



Stockholms
stad

Årsrapport 2025

Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd

Rapport från
stadsrevisionen

Dnr: RVK 2026/28

Stadsrevisionen i Stockholms stad är kommunfullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivs av stadens nämnder och bolag. I årsrapporter för nämnder och bolag sammanfattar stadsrevisionen det gångna årets granskningar och bedömningar.

På stadens webbplats, start.stockholm/revision, finns revisionsrapporter publicerade. För att prenumerera på stadsrevisionens informationsbrev, uppge e-postadress till revision.rvk@stockholm.se.

Till

Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd

Årsrapport 2025

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen för Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnds verksamhet under 2025.

Revisorerna har den 25 mars 2026 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd för yttrande.

Beslutat yttrande och justerat protokollsutdrag ska ha inkommit till revision.rvk@stockholm.se senast den 26 juni 2026. Av yttrandet bör det framgå vilka åtgärder som nämnden avser att vidta gällande revisionens rekommendationer.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Stefan Kindborg
Ordförande

Christina Petersson
Sekreterare

Sammanfattning

Kommunallagen anger att revisionen årligen ska pröva om verksamheten bedrivits på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om nämndens interna styrning och kontroll varit tillräcklig.

Verksamhet och ekonomi

Utifrån genomförd granskning bedöms Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd i huvudsak ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts.

Kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts. Nämnden har i huvudsak uppnått kommunfullmäktiges mål, reglemente samt följt de beslut, riktlinjer, gällande lagstiftning och andra föreskrifter som gäller för verksamheten. Revisionskontoret noterar dock att arbete krävs för att helt möta kommunfullmäktiges målsättning gällande förskolan och individ- och familjeomsorgen. Vidare visar revisionskontorets granskningar bland annat att den genomsnittliga väntetiden för att placera barn och unga i familjehem vida överskrider de sex månader som socialtjänstlagen anger som tidsgräns.

Intern styrning och kontroll

Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnds interna styrning och kontroll bedöms utifrån genomförd granskning delvis vara tillräcklig. Bedömningen är en förändring från föregående år, då nämndens interna styrning och kontroll bedömdes i huvudsak vara tillräcklig.

Bedömningen grundar sig i att nämnden behöver stärka arbetet med systematisk intern kontroll bland annat kopplat till handläggningen av familjevårdsärenden, skyddade personuppgifter, föreningsbidrag och arbetet med meningsfull tillvaro vid vård- och omsorgsboenden. För att minska risken för oegentligheter och välfärdsbrott rekommenderas nämnden även att säkerställa en stickprovsvis granskning av utförare inom äldreomsorgen.

Uppföljning av tidigare års granskning visar också, i likhet med föregående år, att det finns kvarstående rekommendationer att åtgärda inom exempelvis styrning och uppföljning av genomförandeplaner inom hemtjänsten.

Innehåll

1. Årets granskning	1
2. Verksamhet och ekonomi	2
2.1 Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.1.1 Äldreomsorg.....	2
2.1.2 Förskola	3
2.1.3 Individ- och familjeomsorg samt funktionsnedsättning.....	4
2.1.4 Trygghet.....	6
2.1.5 Övrigt	7
2.2 Ekonomiskt resultat.....	8
2.2.1 Driftverksamhet.....	8
3. Intern styrning och kontroll	10
3.1 Organisation och ansvarsfördelning	10
3.2 Riskanalys och internkontrollplan	11
3.3 Riktlinjer och rutiner för systematisk uppföljning.....	12
3.4 Verksamhets- och ekonomistyrning.....	13
4. Fördjupade granskningar.....	14
4.1 Placering av barn och unga i familjehem.....	14
4.2 Meningsfull tillvaro vid vård- och omsorgsboenden.....	15
4.3 Hantering av skyddade personuppgifter	16
4.4 Behörigheter i Sociala system	17
4.5 Hantering av inventarier och maskiner	19
4.6 Föreningsbidrag och konststöd.....	20
4.7 Hantering av betalkort (First Card)	21
4.8 Avgifter och köp inom äldreomsorgen	22
4.9 Löneprocessen	23
5. Uppföljning av tidigare års granskning	24
Bilaga 1 Uppföljning av lämnade rekommendationer	25
Bilaga 2 Bedömningskriterier	30

1. Årets granskning

Enligt kommunallagen ska revisorerna årligen pröva om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om nämndens interna kontroll är tillräcklig.

I denna rapport redovisas resultat och bedömningar utifrån revisionsårets granskningar. En uppföljning av hur nämnden har åtgärdat rekommendationer i tidigare års granskning redovisas översiktligt i rapporten och mer detaljerat i bilaga 1.

Revisionen har utförts enligt kommunallagen, andra tillämpliga lagar, reglementet för stadsrevisionen, god revisionssed i kommunal verksamhet och utifrån nämndens reglemente. Revisionen har utgått från revisionsplanen som fastställts av revisorsgrupp 1. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge en rimlig grund för bedömning av nämndens verksamhet. I granskningen har revisorerna biträttats av stadens revisionskontor. Kriterier för bedömning redovisas i bilaga 2.

Revisorerna träffade våren 2025 nämndens presidium för genomgång av 2024 års granskning och avstämning inför 2025.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningsledningen.

2. Verksamhet och ekonomi

I detta avsnitt redovisas revisionskontorets grund för bedömning av nämndens ändamålsenlighet avseende verksamhet och ekonomi. Genomförda granskningar redovisas mer ingående i avsnitt 4.

2.1 Verksamhetsmässigt resultat

Nämnden bedöms i huvudsak ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt.

Fullmäktiges tre inriktningsmål uppfylls enligt nämnden. Nämnden bedömer vidare att 14 av fullmäktiges 16 verksamhetsområdesmål som rör nämnden har uppfyllts. Två av målen redovisas som delvis uppfyllda. Revisionskontoret delar nämndens bedömning.

Revisionskontoret bedömer att den samlade rapporteringen ger rimliga förutsättningar för att bedöma uppfyllelsen av mål och reglemente. Den samlade rapporteringen beskriver även vilka åtgärder som nämnden planerar att vidta för de mål som inte uppnåtts.

Nedan beskrivs väsentliga iakttagelser kopplat till stadsdelsnämndernas kärnverksamhet.

2.1.1 Äldreomsorg

Stadsdelsnämnden bedömer att kommunfullmäktiges mål att Stockholm ska vara en bra stad att åldras i, med god omsorg och stor trygghet uppnås helt. Revisionskontoret delar nämndens bedömning. Tre av sju av kommunfullmäktiges indikatorer har uppfyllts, tre delvis och en indikator uppfylls inte.

Indikatorerna ”andel nöjda omsorgstagare” samt ”andel omsorgstagare som upplever att de kan påverka hur hjälpen utförs i hemtjänsten” uppfylls delvis. Resultatet är nära årsmålet för båda indikatorerna. Nämnden uppger att de arbetar med att involvera brukare i utformningen av insatser, särskilt med fokus på dokumentation, genomförandeplaner och fast omsorgskontakt. Revisionskontoret har under året följt upp tidigare lämnade rekommendationer om genomförandeplaner i hemtjänsten. Uppföljningen visar bland annat att förvaltningen tagit fram en rutin för genomförandeplaner där det framgår att det ska dokumenteras hur insatserna har fungerat för brukaren. Däremot har nämnden inte genomfört några egenkontroller för att säkerställa att beställning och genomförandeplan överensstämmer. Se mer i avsnitt 4 Uppföljning av tidigare års granskning.

Under året har äldreförvaltningen genomfört inspektion av nämndens beställarenhet för äldreomsorg, samt vid ett vård- och omsorgsboende. Inspektionen av beställarenheten visar att nämnden har ett flertal förbättringsområden gällande att stärka anhörigperspektivet i den vård som genomförs. Den inspektion som genomförts vid ett av nämndens vård- och omsorgsboenden visar att det finns utvecklingsbehov inom arbetet med aktiviteter och utevistelse för brukarna.

Arbetet med aktiviteter har också berörts av revisionskontoret i granskningen om nämnden tillgodoser brukarens behov av meningsfull tillvaro på kommunala vård- och omsorgsboenden i enlighet med socialtjänstlagen. Granskningen visar att nämnden planerar och erbjuder många aktiviteter. Dock bör nämnden säkerställa att brukares planerade aktiviteter i genomförandeplanerna avseende meningsfull tillvaro genomförs. Nämnden bör även säkerställa att uppföljning av planerade aktiviteter i genomförandeplanerna avseende meningsfull tillvaro dokumenteras. Se mer i avsnitt 3 Intern styrning och kontroll.

Även indikatorn ”andel äldre personer som vet vart de ska vända sig för att ansöka om hjälpinsatser” uppnås delvis. Utfallet har minskat med en procentenhet i jämförelse med föregående år. Av verksamhetsberättelsen framgår att nämnden arbetar med att utveckla det uppsökande arbetet, med fokus på informationsdelning om vilka insatser som kan sökas. Vidare uppfylls inte årsmålet för indikatorn ”antal personal en hemtjänsttagare med minst två besök om dagen möter under en 14-dagarsperiod”. Nämnden uppger att arbetet med att öka kontinuiteten pågår, bland annat genom att arbeta med åtgärder som schemaplanering, bemanning och rekrytering av utbildad personal.

2.1.2 Förskola

Stadsdelsnämnden bedömer kommunfullmäktiges mål att alla barn ska ges likvärdig möjlighet till utveckling och lärande i förskolan uppfylls delvis. Revisionskontoret delar nämndens bedömning. Samtliga indikatorer under verksamhetsmålet uppfylls delvis, men är nära att nå kommunfullmäktiges årsmål.

Exempelvis uppfylls indikatorn om andel förskollärare delvis. Det framgår dock av verksamhetsberättelsen att i stort sett samtliga avdelningar inom förskolan har åtminstone en förskollärare som ansvarar för undervisningen. Vidare uppnås målet om max 14,9 barn per grupp delvis, vilket uppges bero på förskolelokalernas utformning, samt att det i vissa områden i stadsdelen finns utmaningar med att erbjuda platser till alla vårdnadshavare. Vidare har en omorgani-

sation genomförts och flera rektorer har fått ansvar för nya enheter, vilket uppges kan ha påverkat möjligheten att göra fullt ut genomarbetade bedömningar av lämplig gruppstorlek på avdelningarna. Omorganiseringen förväntas enligt nämnden möjliggöra ett mer operativt ledarskap då medarbetarna nu har närmare till sin chef, vilket förväntas stärka samarbetet på enheterna.

Den reviderade läroplanen som började gälla i mitten av 2025 uppges ha lett till ökat fokus på barns möjligheter till lek och rörelse. Behovet av organiserad rörelse har blivit allt mer angeläget då barn generellt lever ett allt mer stillasittande liv och nämnden planerar att kommande år fokusera på att erbjuda organiserade och ledarledda rörelseaktiviteter på alla förskolor i stadsdelen.

2.1.3 Individ- och familjeomsorg samt funktionsnedsättning

Kommunfullmäktige har beslutat om ett antal indikatorer som ska bidra till att mäta måluppfyllelse i individ- och familjeomsorg samt stöd och service till personer med funktionsnedsättning. De flesta av dessa är samlade under verksamhetsområdesmålet ”Stockholms stad ska ge stöd och omsorg där behoven är som störst”. Stadsdelsnämnden bedömer att målet uppfylls helt. Revisionskontoret delar nämndens bedömning, men noterar samtidigt att endast tre indikatorer uppfylls helt.

Sju av kommunfullmäktiges 11 indikatorer under verksamhetsområdesmålet bedöms uppfylls delvis och en av indikatorerna uppfylls inte. Resultatet från Socialstyrelsens brukarenkät avseende indikatorn ”andel brukare inom socialpsykiatri som inte upplever diskriminering” har minskat kraftigt i jämförelse med föregående år. Utfallet för år 2025 är 38 procent, i jämförelse med 70 procent föregående år. Svarsfrekvensen har dock ökat till 61 procent från föregående år då den var 42 procent. Resultatet är lägre än i övriga stadsdelsnämnder. Enligt uppgift har förvaltningen i samband med undersökningen noterat att begreppet diskriminering har varit svårt att förklara för målgruppen. Vidare uppges att nämnden kommer att analysera utfallet vidare till tertiärrapport 1 2026.

Indikatorn ”andel familjehemsplacerade barn som når målen i svenska/svenska som andraspråk, matematik och engelska i grundskolan” uppnås delvis. Utfallet har dock förbättrats sedan föregående år. Nämnden uppges att resultatet påverkas av att stadsdelen har en hög andel kvotflyktingar. Vidare uppges att majoriteten av de placerade barnen har inlärningssvårigheter, NPF-diagnoser eller en komplex problematik med skolgången historiskt. Merparten av de placerade barnen får särskilt stöd i skolan, men når trots detta inte samtliga mål. Motsvarande indikator för institutionsplacerade barn

uppnås delvis, med förbättrat resultat i jämförelse med föregående år. Resultatet beror enligt nämnden på att två skolsamordnare har fått fasta tjänster, vilket bedöms ha bidragit till mer långsiktighet och kontinuitet. Vidare har nämnden tagit fram en aktivitetsplan för ökad måluppfyllelse bland institutionsplacerade barn.

Revisionskontoret har under året granskat nämndens arbete med placeringar av barn och unga i familjehem. Granskningen visar att handläggningen av familjevårdsärenden brister, exempelvis då den genomsnittliga väntetiden för att placera barn och unga i familjehem vida överskrider de sex månader som socialtjänstlagen anger som tidsgräns. Det finns även flera avvikelser avseende genomförandeplaner. Det handlar både om att planer saknas och om att dokumentationen om vårdens innehåll inte varit tillräcklig. Se vidare avsnitt 4 Fördjupade granskningar.

Nämnden uppfyller ej målet avseende indikator ”andel vräkningar som berör barn” då årets utfall om nio är långt ifrån kommunfullmäktiges mål om noll. Antalet är högt i jämförelse med de flesta övriga stadsdelsnämnder och har ökat sedan föregående år. Nämnden uppger att de har ett aktivt arbete för att förebygga vräkningar, genom uppsökande arbete och intern samverkan mellan enheterna för ekonomiskt bistånd, resursenheten samt område barn- och unga. Det förebyggande arbetet uppges bestå av bland annat kontakt med hyresvärdar och samarbetare med kronofogden, samt hembesök och rådgivande samtal med hyresgäster som riskerar avhysning. Vidare har uppsökande insatser enligt uppgift genomförts i de fall som en hyresskuld inte reglerats. I de fall som förvaltningen inte lyckas etablera en kontakt med ett hushåll med barn ska anmälan om oro ha gjorts.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har, med hjälp av en enkätundersökning, genomfört en tillsyn av samtliga kommuners-/stadsdelsnämnders rättssäkerhet i myndighetsutövningen för barn och unga. Utifrån tillsynen har IVO bland annat konstaterat att Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd brister i sin skyldighet att göra kontroller inför placeringar av barn och unga, i sin skyldighet att hantera orosanmälningar samt i sin egenkontroll avseende myndighetsutövning barn och unga. Nämnden har, likt övriga stadsdelsnämnder, påtalat att IVO:s analys inte är helt tillförlitlig eftersom den endast baseras på en enkätundersökning. I nämndens återredovisning redogjorde nämnden för rutiner för kontroller, uppföljning samt metoder för att korta utredningstiderna. Nämnden beskriver också att en översyn av egenkontroller inom området kommer att genomföras. IVO har avslutat ärendet efter nämndens återredovisning.

Inom verksamhetsområdesmål ”3.2 I Stockholm ska alla ges möjlighet till ett eget jobb”, samt verksamhetsområdesmål ”3.3 I Stockholm har alla rätt till ett bra boende som de har råd med” finns också indikatorer som direkt rör individ- och familjeomsorgen.

Exempelvis uppfylls inte indikator ”antal barnfamiljer som beviljats tillfälligt boende på hotell/vandrarhem”. Antalet barnfamiljer som bor i tillfälligt boende har dock minskat sedan föregående år. Nämnden uppger att det alltid upprättas en plan för barnfamiljer som beviljats boende via socialtjänsten för att boendesituationen ska kunna säkras på sikt, samt att berörda får stöd från nämnden att söka bostäder.

2.1.4 Trygghet

Fullmäktige har i budget för 2025 slagit fast att stadsdelsnämnderna har en central roll i det trygghetsskapande och brottsförebyggande arbetet. Nämnden bedömer att målet för verksamhetsområdet ”3.6 Tryggheten ska öka genom förebyggande insatser” uppnås. Revisionskontoret delar nämndens bedömning.

Bland annat har nämnden samverkat med polis och kriminalvården som en del i det förebyggande arbetet för att motverka att unga dras in i kriminalitet. Arbetet har utgått från den lokala handlingsplanen för att förebygga att unga blir kriminella, och samverkan har stärkts mellan socialtjänst, skola, förskola och polisen. Arbetet genomförs genom att samtliga parter delar kontinuerlig lägesbild samt genomför insatser på grupp- och individnivå. Vidare uppges att fler invånare med en kriminell livsstil har fått stöd för att lämna den kriminella miljön, samt att medarbetare under året har fått kompetensutveckling kring kunskapsbaserade metoder och arbetssätt.

Nämnden har också utvecklat sitt arbete med trygghetsvandringar, och i samverkan med polisen erbjöds pensionärsorganisationer och nämndens pensionsråd in till två ”trygghetsturer” med polisens bussar. Under trygghetsturerna gavs information om det brottsförebyggande och trygghetsskapande arbetet i stadsdelen, samt möjlighet att ge synpunkter på den upplevda tryggheten i stadsdelsområdet.

Av årets medborgarenkät uppger 86 procent av de svarande invånarna i Hägersten-Älvsjö att de känner sig trygga i sitt närområde, vilket gör att stadsdelen tillhör en av de som upplever högst trygghet i jämförelse mellan stadsdelsområdena.

2.1.5 Övrigt

Nämnden uppnår inte indikatorn för antal tillhandahållna platser för Stockholmsjobb. Resultatet har försämrats sedan föregående år, från 32 till 27 platser, i jämförelse mot årsmålet som är 60 platser.

Nämnden uppger att ytterligare insatser behöver genomföras samt att samarbetet med arbetsmarknadsnämnden behöver stärkas för att få till fler jobb. Ett utvecklingsarbete skulle leda både till att fler får jobb och att antalet som får ekonomiskt bistånd i stadsdelen skulle minska. Nämnden planerar att under 2026 utveckla sitt arbetssätt för att öka antalet tillhandahållna platser. Enligt uppgift ska förvaltningen arbeta för att de avdelningar och enheter som har möjlighet att ta emot personer genom Stockholmsjobb ska anmäla fler platser, vilket även ska följas upp mer noggrant.

Vidare uppfylls inte målet avseende indikator ”andel arbetade timmar av timavlönad personal i förhållande till samtliga arbetade timmar inom stöd och service till person med funktionsnedsättning”. Nämnden uppger att flera medarbetare som har kort uppsägningstid har slutat under året, samt att det varit utmanande att rekrytera nya medarbetare som kan påbörja anställning med kort varsel. Andel timavlönade kan även ha påverkats av individuella stödinsatser för brukare genom extra aktivitetsinsatser som pågår under begränsad tid. Åtgärder har vidtagits och planeras förstärkas under 2026, bland annat då nämnden har etablerat en vikariepool samt infört särskilda resursspass som riktas gentemot flera enheter.

2.2 Ekonomiskt resultat

Nämnden bedöms i huvudsak ha bedrivit verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Nämnden har beskrivit och analyserat avvikelserna mot budget på ett tillfredsställande sätt.

2.2.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande utfall och avvikelser för år 2025:

Driftverksamhet (mnkr)	Budget 2025	Utfall 2025	Avvikelse 2025	Avvikelse 2025, %	Avvikelse 2024, %
Intäkter	505,9	635,3	129,4	25,6 %	20,1 %
Kostnader	-3 749,5	-3 813,7	-64,2	1,7 %	1,8 %
Verksamhetens nettokostnader	-3 243,6	-3 178,4	65,2	0,2 %	1,1 %
Verksamhetens nettokostnader efter resultatöverföringar	-3 243,6	-3 195,7	47,9	1,5 %	0,6 %

Nämndens ekonomiska utfall avviker positivt med 65,2 mnkr före resultatöverföringar och med 47,9 mnkr efter resultatöverföringar i förhållande till fullmäktiges budget. Avvikelsen är 1,5 procent mot budget. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts.

Nämndens intäkter uppgår till totalt ungefär 635 mnkr, vilket är drygt 129 mnkr högre (ca 25 procent) än budget. Det högre utfallet beror enligt nämnden främst på högre statsbidrag än budgeterat. Flera av statsbidragen tilldelades sent på året och har enligt nämnden därför inte kunnat anmälas som omslutningsförändringar till kommunstyrelsen då detta kan göras till och med tertialrapport 2. Verksamhetens kostnader uppgår till ca 3 814 mnkr, vilket är drygt 64 mnkr (ca 2 procent) högre än budget, vilket huvudsakligen hänförs till ökade kostnader inom äldreomsorgen. Nämnden uppger både att efterfrågan på placeringar vid vård- och omsorgsboenden och personalkostnaderna har ökat jämfört med föregående år.

Nämndens ekonomiska utfall avviker mot budget inom flera områden. De största positiva avvikelserna finns i likhet med föregående år inom äldreomsorgen. Det finns även negativa avvikelser mot budget, främst inom individ- och familjeomsorgens barn- och ungdomsverksamhet, vilket det gjort under flera års tid.

Äldreomsorgen redovisar ett positivt resultat som överstiger budget med cirka 68,9 mnkr efter resultatdispositioner. Överskottet förklaras i huvudsak av att nämnden reserverat cirka 30 mnkr för

underskottstäckning som inte behövt användas. Vidare ses fortsatt positiva effekter av att ett vård- och omsorgsboende lades ned i december 2021, vilket har lett till ökad beläggning på nämndens boenden i egen regi, samt att hyresintäkterna för äldreomsorgens bostäder har ökat.

Verksamheten för stöd och service till personer med funktionsnedsättning visar ett överskott med ungefär 19 mnkr efter resultatöversättning. Överskottet förklaras i huvudsak av ökade volymer på beställarenheten, samt att alla utförarenheter förutom en har ett överskott, varav flera är resultatenheter. Nämnden uppger att de enligt regler för ekonomisk förvaltning inte fick föra med sig hela överskottet, varpå det tillfallit nämndens ekonomiska resultat och ett högre överskott än prognostiserat.

Verksamhetsområdet individ- och familjeomsorg redovisar sammantaget ett underskott med ungefär 34 mnkr. Enligt nämnden beror underskottet huvudsakligen på verksamheten för barn- och ungdomsomsorg. Ett högt inflöde av orosanmälningar har lett till oväntat höga kostnader för konsulttjänster, bemanning och placeringar av barn- och unga. Samverkan mellan socialtjänst, skola och polis har fortsatt utvecklats i stadsdelen, vilket enligt nämnden har medfört ett mer aktivt arbete och en ökad medvetenhet för att upptäcka barn och ungdomar med komplex problematik. Arbetet har krävt ett ökat antal placeringar utanför hemmet med höga kostnader, både på HVB och SIS.

Under verksamhetsåret 2025 har Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd haft totalt 39 resultatenheter, 28 inom förskolan och 11 inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Resultatenheterna ökar sina fonder totalt om 17,3 mnkr.

3. Intern styrning och kontroll

I detta avsnitt redovisas revisionskontorets grund för bedömning av nämndens interna styrning och kontroll. Genomförda granskningar redovisas mer ingående i avsnitt 4.

Den samlade bedömningen är att nämndens interna styrning och kontroll av verksamheten delvis har varit tillräcklig. Bedömningen grundar sig i att nämnden behöver stärka dels det generella arbetet med systematisk intern kontroll, dels den interna kontrollen i specifika processer. Bland annat visar årets granskning av handläggningen av familjevårdsärenden att det finns avvikelser avseende både vård- och genomförandeplanerna. Revisionskontorets granskning av meningsfull tillvaro på vård- och omsorgsboenden visar att nämnden behöver förbättra uppföljningen. Se vidare avsnitt 4 Fördjupade granskningar.

3.1 Organisation och ansvarsfördelning

Nämnden har delvis en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och för att förhindra avsiktliga samt oavsiktliga fel.

Det finns i huvudsak riktlinjer och rutiner som ska bidra till att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs. Däremot finns ett behov av utveckling. Bland annat visar årets granskning att nämndens interna styrning och kontroll av föreningsbidrag behöver stärkas. Bedömningen grundar sig på att kontroller och uppföljning behöver bli mer omfattande för att säkerställa att medel betalas ut till seriösa föreningar. Vidare behöver både riktlinjer och rutiner utvecklas för att säkerställa att kommunfullmäktiges riktlinjer avseende föreningsbidrag efterlevs. Det handlar t.ex. om att styrdokumentet behöver tydliggöras avseende kontroller och uppföljning av demokrativillkor, seriositetskontroll av föreningarna samt hur förvaltningen ska följa upp hur bidragen används av föreningarna. Enligt uppgift planerar nämnden besluta om en ny riktlinje i maj 2026.

Revisionskontorets granskning av behörigheter i Sociala system visar att det finns risk för att användare har tillgång till mer information än vad som krävs för deras yrkesutövning, främst inom nämndens utförarverksamheter. Enligt uppgift kan detta delvis vara användare som loggar in via telefon, vilket inte registreras. Enligt Offentlighets- och sekretesslagstiftningens (2009:400) 26 kapitel råder sekretess i socialtjänsten för uppgifter om enskilda och det ställs höga krav på att informationen ska skyddas. Granskningen visar att det i huvudsak finns rutiner och arbetssätt för tilldelning,

ändring och borttagning av användares behörigheter i Sociala system, i enlighet med fullmäktiges riktlinjer. Uppföljning av användares behörigheter sker regelbundet, däremot sker inte någon uppföljning av att eventuella åtgärder vidtagits efter att kontroller har genomförts.

3.2 Riskanalys och internkontrollplan

Nämnden genomför i huvudsak årliga analyser som fångar upp väsentliga risker och hur de ska hanteras för att verksamhetens mål ska uppnås. Nämnden har i sin internkontrollplan fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker. Kontroller enligt den interna kontrollplanen följs upp systematiskt och fortlöpande. De avvikelser som påträffats har dokumenterats och åtgärder har föreslagits. Granskningen av föreningsbidrag visar dock att risker för brott mot oegentligheter eller välfärdsbrott avseende föreningsbidrag inte ingår i nämndens riskanalys. Årets granskning av avgifter och köp inom äldreomsorgen visar även att nämndens uppföljning bör stärkas för att minska risken för oegentligheter och välfärdsbrott.

Av nämndens uppföljning av processen "Inköp och avtalstrohet" i internkontrollplanen framgår att det finns fall av felaktiga inköp, då det finns exempel där man inte i tillräckligt hög grad använt inköpsystemet. Därmed uppfylls inte kommunfullmäktiges mål om minst 70 procent systemutnyttjande. Nämnden uppger att det under året genomförts en särskild satsning för att lyfta de verksamheterna med lägst systemutnyttjandegrad, samt att arbetet med riktade utbildningsinsatser planeras fortsätta under 2026.

3.3 Riktlinjer och rutiner för systematisk uppföljning

Nämndens rapportering ger i huvudsak en aktuell, rättvisande och tillförlitlig information om verksamhet och ekonomi. Nämnden har delvis rutiner för uppföljning av sin verksamhet samt det som uppdragits åt annan att utföra.

Av föregående års granskning av avtalsuppföljning framgick att ansvarsfördelningen behövde förtydligas, samt att det saknades nedtecknade rutiner för avtalsuppföljningen. Vid uppföljning av granskningens rekommendationer framgår att nämnden under året anställt ytterligare en person i inköps- och upphandlingsfunktionen och påbörjat ett övergripande utvecklingsarbete för att stärka arbetet med avtalsuppföljning. Ett utkast till riktlinje för avtalsuppföljning har tagits fram som enligt uppgift ska fastställas och implementeras under våren 2026. I utkastet har ansvarsfördelningen tydliggjorts. Arbetet med att registrera och rollfördela samtliga avtal i stadens avtalsdatabas är enligt uppgift dock inte färdigt, men fortsätter under 2026. Nämnden uppger att det återstår ett arbete för att säkerställa att avtalsuppföljning genomförs för alla nämndens avtal. I utvecklingsarbetet ser nämnden över hantering av dokumentation och diarieföring, jäv samt rapportering till nämnd.

Årets uppföljning av lämnade rekommendationer gällande genomförandeplaner i hemtjänsten visar att nämnden har tagit fram en rutin där det framgår att det ska dokumenteras hur insatserna har fungerat för brukaren. Däremot har egenkontroller inte genomförts för att säkerställa att beställning och genomförandeplan överensstämmer. Förvaltningen uppger att aktgranskning planeras att genomföras under 2026.

Vidare framgår av dataskyddsombudets (DSO) årsrapport att nämnden saknar ett organiserat operativt dataskyddsarbete för att kunna leva upp till alla krav som dataskyddsförordningen GDPR kräver. Bland annat saknas en utpekad ansvarig dataskyddsansvarig i verksamheten vilket gör att arbetet sker vid behov och dokumenteras inte på ett samlat sätt. DSO betonar att det behöver utses en dataskyddssamordnare med ett övergripande ansvar för att införa rutiner och strategidokument, samt stödjande uppdrag gentemot verksamheten avseende alla praktiska dataskyddsfrågor. Nämnden ansvarar även över att se till att personuppgifter är tillräckligt skyddade. Innan en dataskyddssamordnare är på plats understryker DSO att ledningen bör hantera dessa frågor så att skyddet av personuppgifter kan upprätthållas.

3.4 Verksamhets- och ekonomistyrning

Nämndens ekonomiska resultat är i linje med fullmäktiges budget, se vidare avsnitt 2.2.

Nämndens uppföljningar under året identifierade dock ekonomiska avvikelser inom verksamhetsområdet individ- och familjeomsorg. Den största avvikelsen finns, i likhet med föregående år, inom barn- och ungdomsverksamheten. Däremot visar årsbokslutet ett förbättrat resultat med 9,3 mnkr jämfört med tertialrapport 1 och ett förbättrat resultat med 12,3 i jämförelse med årsprognosen i tertialrapport 2. Det förbättrade resultatet uppges bland annat bero på att statsbidragen ökat mer under hösten än beräknat.

Nämnden har genomfört åtgärder för att komma tillrätta med budgetavvikelsen, exempelvis uppges att ett arbete gjorts för att hitta alternativa vård- och omsorgsplatser som kan tillgodose behovet till ett lägre pris. Detta har framförallt lett till lägre kostnader för HVB-placeringar. Dock har behovet av placeringar ökat under året vilket gör att verksamheten ändå redovisar ett underskott för 2025.

Revisionskontoret anser, i likhet med föregående år, att det är av vikt att nämnden fortsätter sitt arbete med att analysera orsaker och vidtar åtgärder för de verksamheter som inte klarar årets budget exkl. resultatöverföring.

Nämnden har löpande under året tagit del av uppföljning av ekonomin samt vidtagna åtgärder för att komma till rätta med ekonomiska avvikelser. Nämndens prognossäkerhet under året ligger i linje med fullmäktiges årsmål och bedöms ha varit tillräcklig.

Nämnden har även vidtagit åtgärder för att öka verksamhetens måluppfyllelsen under året, se vidare avsnitt 2. Åtgärderna har dock inte varit tillräckliga för att uppnå all mål innevarande år.

4. Fördjupade granskningar

Nedan redovisas de fördjupade granskningar som berört nämnden under året.

4.1 Placering av barn och unga i familjehem

Stadsrevisionen har granskat om socialnämnden och stadsdelsnämnderna säkerställer att placerade barn och unga i familjehem får det stöd som de har behov av. Granskningen har omfattat stadsdelsnämnderna Hägersten-Älvsjö, Järva och Skärholmen samt socialnämnden.

Den samlade bedömningen är att handläggningen av familjevårdsärenden i delar brister. Den genomsnittliga väntetiden för att placera barn och unga i familjehem överskrider vida de sex månader som socialtjänstlagen anger som tidsgräns. Registerkontroller och referenstagning av de tilltänkta familjehemsföräldrarna genomförs vanligen före placering även om vissa avvikelser har noterats. Vårdplaner upprättas som regel men saknas i ett ärende. Vissa avvikelser finns i dokumentationen om vårdens innehåll i vårdplanerna. Det finns även flera avvikelser avseende genomförandeplaner. Det handlar både om att planer saknas och om att dokumentationen om vårdens innehåll är otillräcklig. Verifieringen av stadsdelsnämndernas arbete med kontroller av familjehemsföräldrar under pågående placering visar att kontroller inte genomförs på ett systematiskt sätt samt i enlighet med stadsdelsnämndernas egna rutiner.

Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd rekommenderas att:

- Säkerställa att förutsättningar finns för att genomföra familjehemsplacering inom sex månader.
- Säkerställa att kontroller av familjehem genomförs och dokumenteras före och under familjehemsplacering.
- Säkerställa att det finns vård- och genomförandeplaner som dokumenteras i enlighet med regelverk.

För mer information om granskningen, se rapporten Placering av barn och unga i familjehem (revisionsrapport 2025:4).

Stadsdelsnämnden inkom med ett yttrande i december 2025. Av yttrandet framgår att stadsdelsnämnden har utarbetat en åtgärdsplan med åtgärder och aktiviteter. Detta för att åtgärda ovanstående rekommendationer.

4.2 Meningsfull tillvaro vid vård- och omsorgsboenden

Revisionskontoret har granskat om nämnden tillgodoser brukares behov av meningsfull tillvaro på kommunala vård- och omsorgsboenden i enlighet med socialtjänstlagen. Den sammanfattande bedömningen är att nämnden planerar och erbjuder många aktiviteter. Dock bör nämnden säkerställa att brukares planerade aktiviteter i genomförandeplanerna avseende meningsfull tillvaro genomförs. Nämnden bör även säkerställa att uppföljning av planerade aktiviteter i genomförandeplanerna avseende meningsfull tillvaro dokumenteras.

Ur socialtjänstlagen framgår bl.a. att nämnden ska arbeta för att äldre personer har en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Granskningen visar att den kommunala utföraren har dokumenterade rutiner för arbetet med meningsfull tillvaro. I rutinerna framkommer bl.a. ansvarsfördelning, hur den kommunala utföraren ska fånga upp brukarnas behov, intresse och önskemål samt hur planering, genomförande och uppföljning ska ske.

I fullmäktiges budget för 2025 framkommer bl.a. att nämnderna ska möjliggöra att äldre på särskilda boenden har en vardag med hög livskvalitet genom t.ex. daglig utevistelse, sociala aktiviteter, mötesplatser och kulturupplevelser. Ur granskningen framgår att den kommunala utföraren har en planering för att genomföra många olika aktiviteter för att brukarna ska få meningsfull tillvaro. Den kommunala utföraren utarbetar vecko- och årsplaner, där det framgår gruppvisa aktiviteter som t.ex. promenadgrupper, musikstunder, högtidsfirande och sittgympa.

Ur de stadsövergripande riktlinjerna ”Riktlinjer för handläggning inom socialtjänstens äldreomsorg” framgår bl.a. att den kommunala utföraren tillsammans med den enskilde eller dennes företrädare ska upprätta en genomförandeplan. I planen ska det t.ex. framgå vad som ska genomföras för att brukaren ska få meningsfull tillvaro. Revisionskontoret har gjort en verifiering av brukares genomförandeplaner och uppföljningar av planer i tio fall. Verifieringen visar att alla brukare har planer. I planerna dokumenteras brukares behov, intresse och önskemål gällande meningsfull tillvaro. Brukare eller deras närstående har varit delaktiga i upprättandet av planerna. Av dokumentationen framgår att uppföljning av meningsfull tillvaro görs i liten utsträckning. Av den uppföljning som görs, framgår att insatser avseende meningsfull tillvaro inte har genomförts fullt ut som beskrivna i brukarnas genomförandeplaner. Stadsdelsförvaltningen anger att detta kan bero på att brukarnas hälsotillstånd,

intresse och vilja varierar över tid, vilket medför att planerade aktiviteter inte är genomförbara vid alla tillfällen.

Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd rekommenderas att:

- Säkerställa att brukares planerade aktiviteter i genomförandeplanerna gällande meningsfull tillvaro genomförs.
- Säkerställa att uppföljning av planerade aktiviteter i genomförandeplanerna gällande meningsfull tillvaro dokumenteras.

4.3 Hantering av skyddade personuppgifter

Revisionskontoret har granskat Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnds arbete för att säkerställa att skyddade personuppgifter inte röjs till obehöriga. Särskilt fokus har riktats mot hanteringen inom verksamhetsområdena förskola respektive ekonomiskt bistånd. Utgångspunkten för granskningen har varit kommunfullmäktiges policy för skyddade personuppgifter samt riktlinjer för informationssäkerhet.

Av styrdokumentet framgår att varje nämnd ska göra en riskanalys av de skyddade personuppgifter som behandlas inom nämndens verksamhet och konsekvensen av om dessa röjs till obehöriga. Nämnden ska också, om det finns behov, utforma anvisningar för hanteringen av skyddade personuppgifter inom den egna verksamheten. Vidare ska nämnden utforma enhetliga och säkra rutiner samt regelbundet följa upp att dessa följs.

Granskningen visar att det finns rutiner för hantering av skyddade personuppgifter inom förskoleverksamheten och inom ekonomiskt bistånd. Den sammanfattande bedömningen är dock att nämnden bör stärka hanteringen av skyddade personuppgifter för att säkerställa att skyddade personuppgifter inte röjs till obehöriga. Det saknas övergripande riskanalys som omfattar samtliga skyddade personuppgifter som nämnden hanterar samt styrning genom exempelvis anvisningar. Det saknas även uppföljning av att hanteringen sker på ett säkert och enhetligt sätt på såväl övergripande nivå som inom verksamhetsområdena förskola och ekonomiskt bistånd. Sammantaget anser revisionskontoret därför att det finns en risk för att skyddade personuppgifter kan röjas till obehöriga.

Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd rekommenderas att:

- Säkerställa att det finns en övergripande riskanalys gällande risk för röjning av skyddade personuppgifter inom hela nämndens verksamhet, och vid behov upprätta anvisningar för hanteringen av skyddade personuppgifter.
- Regelbundet följa upp att hanteringen av skyddade personuppgifter sker på ett säkert och enhetligt sätt inom nämndens verksamheter.

4.4 Behörigheter i Sociala system

Revisionskontoret har granskat Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnds arbete för att säkerställa att obehöriga inte har tillgång till skyddad information i Sociala system. Särskilt fokus har riktats mot hanteringen inom verksamhetsområdet individ- och familjeomsorg. Utgångspunkten för granskningen har varit kommunfullmäktiges riktlinjer för informationssäkerhet. Revisionskontoret bedömer att nämnden bör stärka behörighetshanteringen i Sociala system för att säkerställa att obehöriga inte har tillgång till skyddad information.

Enligt Offentlighets- och sekretesslagstiftningens (2009:400) 26 kapitel råder sekretess i socialtjänsten för uppgifter om enskilda och det ställs höga krav på att informationen ska skyddas. Behörighetsstyrning är ett sätt att begränsa användares åtkomst till information. Respektive nämnd är ansvarig för den information och de personuppgifter som behandlas inom nämndens verksamheter. Av styrdokumentet framgår att varje nämnd ska ansvara för att det finns rutiner för hantering av behörigheter, samt säkerställa att rutinerna följs. Vidare ska uppföljning och bortstädning ske regelbundet.

Granskningen visar att det finns rutiner och arbetssätt för tilldelning, ändring och borttagning av användares behörigheter i Sociala system, i enlighet med fullmäktiges riktlinjer. Uppföljning av användares behörigheter sker regelbundet, men i intervjuer framkommer att det inte sker någon uppföljning av att eventuella åtgärder vidtagits efter att kontroller har genomförts. Granskningen visar att det finns många användare i systemet, främst inom utförarverksamheter, som har behörighet men inte har loggat in i systemet på flera månader, ibland år. Enligt uppgift kan detta delvis vara användare som loggar in via telefon, vilket inte registreras. Det kan därför inte uteslutas att det finns användare som har tillgång till mer information i systemet än vad som krävs för deras yrkesutövning.

Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd rekommenderas att:

- Säkerställa att beslutade egenkontroller genomförs och att åtgärder, vid behov, vidtas.

4.5 Hantering av inventarier och maskiner

En granskning har genomförts av Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnds hantering av maskiner och inventarier i syfte att bedöma om nämnden har en tillräcklig intern styrning och kontroll utifrån gällande redovisningsregler och kommunfullmäktiges regler för ekonomisk förvaltning. Per den 31 december 2024 uppgick anskaffningsvärdet för maskiner och inventarier till 164,2 mnkr och bokfört värde till 41,2 mnkr.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden delvis säkerställt en tillräcklig intern styrning och kontroll avseende hanteringen av maskiner och inventarier. Bedömningen grundas på nämnden behöver säkerställa att registren för anläggningstillgångar och korttidsinventarierna har fullständig och korrekt information.

En anläggningstillgång är en maskin eller inventarie som är avsedd för en nyttjandeperiod om mer än tre år och med ett värde som är minst ett prisbasbelopp. Korttidsinventarier definieras som de maskiner och inventarier som inte uppfyller villkoren för en investering, det vill säga inventarier som har en kortare nyttjandeperiod än tre år eller har en beloppsgräns under ett prisbasbelopp. Här ingår även stöldbegärliga inventarier och konst om villkoren för en investering inte är uppfyllda.

Granskningen visar att rutiner för inventering, utrantering, försäljning, hemlån och avvikelshantering av maskiner och inventarier bör utvecklas. Vidare framgår det av granskningen att nämnden har ett register för anläggningstillgångar och korttidsinventarier men att det i vissa fall saknas fullständig information om maskinerna och inventarierna. Det medför att det inte är möjligt att härleda var samtliga maskiner och inventarier finns eller vad de avser och kan därmed medföra att det inte går att genomföra en fullständig inventering. Enligt fullmäktiges regler för ekonomisk förvaltning ska nämnden se till att det finns en tillräcklig intern kontroll i syfte att säkerställa att stadens tillgångar skyddas.

I genomförd stickprovskontroll återfanns samtliga inventarier. Dock noterades att en inventarie inte fanns registrerad.

Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd rekommenderas att:

- Säkerställa att rutiner omfattar inventering, utrantering, försäljning, hemlån och avvikelshantering av maskiner och inventarier samt säkerställ att rutiner efterlevs.
- Säkerställa att register för anläggningstillgångar och korttidsinventarier är aktuellt, fullständigt och innehåller tillräcklig information samt att avvikelser följs upp.

4.6 Föreningsbidrag och konststöd

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd har en tillräcklig intern styrning och kontroll av föreningsbidrag. Stadsdelsnämnden förmedlar två olika slags föreningsbidrag; verksamhetsstöd och arrangörsstöd. För 2025 har stadsdelsnämnden budgeterat totalt 1,2 mnkr att fördela till ideella organisationer. Av dessa ska 1 mnkr gå till verksamhetsstöd och 200 000 kr gå till arrangörsstöd.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden delvis säkerställt en tillräcklig intern styrning och kontroll. Bedömningen grundar sig på att kontroller och uppföljning behöver bli mer omfattande för att säkerställa att stadens medel betalas ut till seriösa föreningar.

Nämnden beslutar årligen om en riskanalys. Granskningen visar däremot att risker för brott mot demokrativillkor, oegentligheter eller välfärdsbedrägerier rörande bidrag till föreningar inte ingår i nämndens riskanalys.

Vidare visar granskningen att nämnden har antagit egna riktlinjer kopplat till föreningsstöd. Av granskning framkommer dock att styrdokumentet behöver utvecklas för att säkerställa att kommunfullmäktiges riktlinjer avseende föreningsbidrag efterlevs. Till exempel behöver styrdokumentet tydliggöras avseende kontroller och uppföljning av demokrativillkor, seriositetskontroll av föreningarna samt hur förvaltningen ska följa upp hur bidragen används av föreningarna. Styrdokumentet specificerar inte heller att Skatteverkets metodstöd vid bidragsutbetalningar ska användas vid kontroller av föreningar, något som stadsledningskontoret vägleder om på intranätet.

Granskningen har omfattat stickprov av 20 ansökningar om föreningsbidrag. Granskningen visar att de kontroller som fastställs i kommunfullmäktiges respektive nämndens riktlinjer i vissa delar inte genomförs eller dokumenteras. Till exempel sker inte seriositetskontroll avseende företrädarna för föreningarna. I granskningen noteras även att kontroller inte alltid genomförs avseende föreningarnas budget, verksamhetsplan, revisionsrapport samt verksamhetsplan. När det gäller uppföljning av föreningsbidrag visar stickprovet att förvaltningen inte granskar fakturor eller andra dokument som styrker de kostnader som föreningarna har redovisat. Verksamhetsbesök genomförs inte.

Fullmäktige anger i budget 2025 att stadsdelsnämnderna genom uppföljning ska säkerställa att ekonomiska bidrag inte går till någon förening med odemokratiska värderingar eller som uppmuntrar eller möjliggör våldsbejakande extremism. Beslut om föreningsstöd ska

fattas av stadsdelsnämnden och inte på delegation. Granskningen visar att nämnden har beslutat om verksamhetsstöd, medan beslut avseende arrangörsstöd har delegerats till avdelningschef. Dock har det inte skett någon återrapportering avseende uppföljning av föreningsbidragen. Detta är av vikt för att nämnden ska kunna säkerställa att de ekonomiska bidragen ges till seriösa föreningar som stödjer de demokratiska värderingarna.

Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd rekommenderas att:

- Besluta om samtliga föreningsbidrag i enlighet med fullmäktiges beslut. Därmed behöver delegationsordningen justeras avseende beslut om arrangörsstöd.
- Säkerställa att seriositetsprovning genomförs vid handläggning av föreningsbidrag.
- Säkerställa att uppföljningen omfattar verifiering av hur bidragen används, exempelvis genom granskning av fakturor och verksamhetsbesök.
- Dokumentera kontrollerna som genomförs av föreningsbidrag.
- Säkerställa nämnden erhåller en återrapportering avseende föreningsbidrag.

4.7 Hantering av betalkort (First Card)

Revisionskontoret har genomfört en granskning i syfte att bedöma om Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd har en tillräcklig intern kontroll avseende hantering av betalkort (First Card). Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnds inköp med betalkort uppgår till 1,2 mnkr mellan 1 januari och 30 september 2025.

Den sammanfattande bedömningen är att Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd delvis har en tillräcklig intern kontroll i sin hantering av betalkort.

Granskningen har omfattat stickprovskontroll av 20 betalkortstransaktioner. Stickprovsgranskningen visar att transaktionerna i huvudsak har tillräckliga underlag, är korrekt attesterade, redovisade och hanterade utifrån skattemässiga regler. Det finns kontroller för inköpsmönster, kontantuttag, belopps- och limitgränser samt att betalkorten inte används för privata köp. Däremot finns det vissa avvikelser avseende beskrivning av syfte vid resetransaktioner.

Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd rekommenderas att:

- Säkerställa att syfte framgår för resor.

4.8 Avgifter och köp inom äldreomsorgen

Revisionskontoret har genomfört en granskning i syfte att bedöma den interna kontrollen i Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnds hantering av avgifter och köp inom äldreomsorg. Stadsdelsnämnd har år 2025 cirka 3 000 brukare som ges stödinsatser inom äldreomsorgen. Stadsdelsnämnden budgeterade för år 2025 för 1 052 mnkr för verksamhetsområdet.

Bedömningen är att stadsdelsnämnden i huvudsak har en tillräcklig intern kontroll av avgifter och köp inom äldreomsorgen. Uppföljningen kan dock stärkas för att minska risken för oegentligheter samt välfärdsbrott.

Granskningen visar att stadsdelsnämnden har rutiner och processer för att säkerställa att korrekt underlag finns till fakturor. Av stickprovsgranskningen framkommer att avgiftsbeslut och tidredovisningsrapporter stämmer överens med fakturor. Stickprovsgranskningen visar även att kostnaderna är korrekt redovisade. Attesteringen av leverantörsfakturor sker i enlighet med gällande attestordning. Utförarens fakturor kontrolleras, enligt uppgift, så att personuppgifter inte framgår på fakturor. Detta för att säkerställa hantering av personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR). Nämnden genomför även uppföljning av obetalda brukarfakturor löpande under året.

Granskningen visar dock att uppföljningen av köp inom processen bör stärkas. Leverantörsfakturor kontrolleras visserligen mot den utförda tid som rapporterats av utföraren. Det sker dock ingen systematisk kontroll av att den utförda vården överensstämmer med beställningen, till exempel registrerade tider eller antal besök. Sådan fördjupad kontroll genomförs endast vid identifierade väsentliga avvikelser, men rutinerna är inte dokumenterade i rutinbeskrivning eller policy. Revisionskontoret anser att det är av vikt att det sker stickprovvis fördjupad granskning av utförare även då väsentliga avvikelser inte har identifierats. Detta för att minska risker för oegentligheter och välfärdsbrott. Det finns risk för att utförare skulle kunna återkommande rapportera mindre avvikelser, till exempel något förhöjda fakturor, som inte är tillräckligt stora för att fångas upp som en väsentlig avvikelse.

Stadsdelsnämnden har en rutin för hantering av avvikelser och fel som upptäcks samt rapportering av indikationer på oegentligheter eller välfärdsbrott. Därutöver finns en samordningsgrupp som arbetar med frågor relaterade till välfärdsbrott och består av representanter från olika stadsdelsförvaltningar. Gruppen träffas för att dela erfarenheter och misstankar om specifika leverantörer, samt för

att utbyta kunskap om hur avstämningar och kontroller kan genomföras för att identifiera välfärdsbrott.

Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd rekommenderas att:

- Säkerställa stickprovsvis granskning av utförare för att minska risker för oegentligheter och välfärdsbrott.

4.9 Löneprocessen

Revisionskontoret har genomfört en granskning i syfte att bedöma om Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd har en tillräcklig intern kontroll i processen för löneadministration. Den sammanfattande bedömningen är att nämnden i huvudsak säkerställt en tillräcklig intern kontroll i processen för löneadministration.

Stadsledningskontorets anvisningar anger hur ofta och vilka kontroller som ska genomföras av löner. De systematiska kontrollerna ska bland annat omfatta personalförteckning, utbetald lön, övertid, attesträtt, behörigheter, organisationsträd samt löneskulder. Granskningen visar att nämnden i huvudsak har genomfört kontrollerna i enlighet med anvisningarna. Spårbarheten avseende genomförda kontroller kan dock förbättras genom att tydliggöra vad som har kontrollerats, resultatet av utförd kontroll och eventuella åtgärder samt information om när och av vem som kontrollen har utförts.

5. Uppföljning av tidigare års granskning

Tidigare års granskning av nämndens verksamhet har resulterat i ett antal rekommendationer. Rekommendationerna redovisas i bilaga 1.

Uppföljning visar att nämnden delvis har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. Väsentliga rekommendationer som återstår att åtgärda avser bland annat genomförandeplaner inom hemtjänsten, uppföljning av avtal, systematiskt arbetsmiljöarbete inom förskolan, samt delegering av läkemedelshantering på grupp- och serviceboenden.

Bilaga 1

Uppföljning av lämnade rekommendationer

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Revisionsrapport nr 4/2025	Placering av barn och unga i familjehem Nämnden rekommenderas: Säkerställa att förutsättningar finns för att genomföra familjehemsplacering inom sex månader. Säkerställa att kontroller av familjehem genomförs och dokumenteras före och under familjehemsplacering. Säkerställa att det finns vård- och genomförandeplaner som dokumenteras i enlighet med regelverk.	Se kommentar	Följs upp kommande år
Årsrapport 2025	Meningsfull tillvaro vid vård- och omsorgsboenden Nämnden rekommenderas: Säkerställa att brukares planerade aktiviteter i genomförandeplanerna gällande meningsfull tillvaro genomförs. Säkerställa att uppföljning av planerade aktiviteter i genomförandeplanerna gällande meningsfull tillvaro dokumenteras.	Se kommentar	Följs upp kommande år
Årsrapport 2025	Hantering av skyddade personuppgifter Nämnden rekommenderas: Säkerställa att det finns en övergripande riskanalys gällande risk för röjning av skyddade personuppgifter inom hela nämndens verksamhet, och vid behov upprätta anvisningar för hanteringen av skyddade personuppgifter. Regelbundet följa upp att hanteringen av skyddade personuppgifter sker på ett säkert och enhetligt sätt inom nämndens verksamheter.	Se kommentar	Följs upp kommande år
Årsrapport 2025	Behörigheter i sociala system Nämnden rekommenderas: Säkerställa att beslutade egenkontroller genomförs och att åtgärder, vid behov, vidtas.	Se kommentar	Följs upp kommande år

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Årsrapport 2025	<p>Hantering av maskiner och inventarier Nämnden rekommenderas:</p> <p>Säkerställa att rutiner omfattar inventering, utrangering, försäljning, hemlån och avvikelshantering av maskiner och inventarier samt säkerställ att rutiner efterlevs.</p> <p>Säkerställa att register för anläggningstillgångar och korttidsinventarier är aktuellt, fullständigt och innehåller tillräcklig information samt att avvikelser följs upp.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år
Årsrapport 2025	<p>Föreningsbidrag och konststöd Nämnden rekommenderas:</p> <p>Besluta om samtliga föreningsbidrag i enlighet med fullmäktiges beslut. Därmed behöver delegationsordningen justeras avseende beslut om arrangörsstöd.</p> <p>Säkerställa att seriositetsprövning genomförs vid handläggning av föreningsbidrag.</p> <p>Säkerställa att uppföljningen omfattar verifiering av hur bidragen används, exempelvis genom granskning av fakturor och verksamhetsbesök.</p> <p>Dokumentera kontrollerna som genomförs av föreningsbidrag.</p> <p>Säkerställa nämnden erhåller en återsrapportering avseende föreningsbidrag.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år
Årsrapport 2025	<p>Avgifter och köp inom äldreomsorgen Nämnden rekommenderas:</p> <p>Säkerställa stickprovvis granskning av utförare för att minska risker för oegentligheter och välfärdsbrott.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år
Årsrapport 2025	<p>First Card Nämnden rekommenderas:</p> <p>Säkerställa att syfte framgår för resor.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Årsrapport 2024	<p>Genomförandeplaner inom hemtjänsten Nämnden rekommenderas:</p> <p>Säkerställa att samtliga brukare har genomförandeplaner och att de inkommer inom utsatt tid enligt stadens riktlinjer och anvisningar. (rekommendation kvarstår)</p> <p>Säkerställa att beställning och genomförandeplan överensstämmer avseende insatser och brukarens behov. (rekommendation kvarstår)</p> <p>Dokumentera hur brukarnas hemtjänstinsatser har fungerat efter genomförd uppföljning av biståndsbeslut. (rekommendation kvarstår)</p>	Delvis	<p>Revisionskontoret har tagit del av "Fast rapport genomförandeplaner" inom hemtjänsten per 30 september. Ur rapportfilen framgår att brukare saknar genomförandeplaner i många fall.</p> <p>Dokumentation av hur brukarnas hemtjänstinsatser har fungerat följs upp av enhetschef vid medarbetarsamtal, samt vid resultatdialoger då dokumentationen granskas.</p> <p>Revisionskontoret har tagit del av framtagna rutiner där det framgår att det ska dokumenteras hur insatserna har fungerat för brukaren. Däremot har egenkontroller ej genomförts för att säkerställa att beställning och genomförandeplan överensstämmer. Förvaltningen uppger att de planerar genomföra aktgranskning under 2026.</p>
Årsrapport 2024	<p>Delegering av läkemedelshantering på grupp- och serviceboenden Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Upprätta lokala instruktioner för läkemedelshantering på alla verksamheter där läkemedel hanteras. (rekommendation åtgärdad)</p> <p>Säkerställa att utbildning inför delegering sker under arbetstid, samt att rätt person genomför utbildningen. (rekommendation åtgärdad)</p> <p>Säkerställa att personalen på grupp- och serviceboenden följer rutiner för signering i enlighet med mottagen delegering. (rekommendation kvarstår)</p> <p>Utveckla rapporteringen till nämnden gällande avvikelser på grupp- och serviceboendena. (rekommendation kvarstår)</p> <p>Socialnämnden, tillsammans med stadsdelsnämnderna, rekommenderas säkerställa att dokumentation om den senast genomförda utbildningen finns sparad för den personal som har delegering. (rekommendation kvarstår)</p>	Delvis	<p>En lokal rutin för läkemedelshantering har upprättats för verksamheter där läkemedel hanteras att använda sig av. Tillsyn av sjuksköterska genomförs för att säkerställa att alla rutiner är uppdaterade och kända hos personalen. Om avvikelser upptäcks kan sjuksköterska dra in delegeringen.</p> <p>Av förvaltningens introduktion för nyanställda framgår att utbildning inför delegering ska ske under arbetstid. Rutinen tas upp bland medarbetare på arbetsplatsträffar och planeringsdagar. Vidare uppges att LSS-hälsan gör kontinuerliga besök för att se över att samtliga medarbetare har delegering.</p> <p>Förvaltningen uppger att signeringar följs upp av sjuksköterska minst en gång i veckan och återkopplas till arbetslaget samt i behov chef. En övergripande kontroll till följsamhet av interna rutiner planeras att genomföras under början av 2026.</p> <p>Förvaltningen uppger att avvikelser rapporteras samt att informationen når nämnden i verksamhetsberättelsen. Däremot framgår inte av rapporteringen vilka avvikelser som avser grupp och serviceboenden.</p> <p>Personalen på grupp- och serviceboendena har genomgått utbildning med information om digital signering. Förvaltningen uppger att utbildningsdelen sparas, förvaltningen har däremot inte gjort någon egenkontroll för att säkerställa detta. Enhetscheferna planerar att genomföra aktgranskning i april 2026.</p>

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Årsrapport 2024	<p>Uppföljning av avtal Nämnden rekommenderas:</p> <p>Ta fram rutiner för avtalsuppföljning. (Delvis åtgärdad)</p> <p>Förtydliga ansvarsfördelningen för avtalsuppföljning. (Delvis åtgärdad)</p> <p>Upprätta planer för uppföljning för alla nämndens avtal. (Delvis åtgärdad)</p> <p>Säkerställa att avtalsuppföljning genomförs för alla nämndens avtal. (Rekommendation kvarstår)</p> <p>Säkerställa att avtalsuppföljning dokumenteras enligt gällande hanteringsanvisningar. (Rekommendation kvarstår)</p> <p>Säkerställa att det inte föreligger jävssituationer i samband med inköp och upphandling i enlighet med tillämpningsanvisningarna. (Rekommendation kvarstår)</p> <p>Tydliggöra hur rapportering av resultat från avtalsuppföljning ska ske. (Rekommendation kvarstår)</p>	Delvis	<p>För att stärka arbetet med avtalsuppföljning har nämnden under året anställt en ytterligare person i inköps- och upphandlingsfunktionen och påbörjat ett övergripande utvecklingsarbete. Ett utkast till riktlinje för avtalsuppföljning har tagits fram som enligt uppgift ska fastställas vid årsskiftet och implementeras våren 2026.</p> <p>Av utkast till ny riktlinje för avtalsuppföljning har ansvarsfördelningen tydliggjorts. Arbetet med att registrera och rollfördela samtliga avtal i stadens avtalsdatabas är enligt uppgift dock inte färdigt men fortsätter under 2026.</p> <p>Enligt uppgift från förvaltningen återstår fortfarande ett arbete för att säkerställa att avtalsuppföljning genomförs för alla nämndens avtal.</p> <p>I utvecklingsarbetet ser förvaltningen enligt uppgift över hantering av dokumentation och diarieföring, jäv samt rapportering till nämnd.</p>
Årsrapport 2024	<p>Inköpsprocessen Nämnden rekommenderas:</p> <p>Säkerställa att det finns en överensstämmelse mellan hyresavtal och fakturerad lokalhyra (inklusive fastighetsskatt).</p>	Ja	<p>Nämnden har vidtagit åtgärder såsom att varje månad kontrollera fakturor mot uthyrningen. Avtalsändringar registreras direkt i Stadens lokaladministrativa system (LOIS) som ligger till grund för faktureringen. De stickprov (totalt 5) som tagits på ett antal av de berörda hyresrelaterade kontona visar att faktura överensstämmer med avtal för samtliga stickprov.</p>
Årsrapport 2023	<p>Systematiskt arbetsmiljöarbete inom förskoleverksamheten Nämnden rekommenderas:</p> <p>Säkerställa att riskbedömningar och beslutade åtgärder, utifrån resultatet av skyddsronder, i större utsträckning dokumenteras och genomförs.</p> <p>Sammanställa resultatet från skyddsronderna för förskoleverksamheten som helhet i syfte att identifiera gemensamma utvecklingsområden.</p>	Nej	<p>Förvaltningen uppger att förskoleavdelningen har skapat en ny rutin för att sammanställa medarbetares synpunkter på hur den fysiska och psykosociala arbetsmiljön fungerar. En enkät skickas ut till samtliga medarbetare innan skyddsronderna genomförs. Rektorer ansvarar sedan för att göra en analys av områdets resultat av skyddsronderna samt ta fram en åtgärdsplan, vilket därefter ska sammanställas på avdelningsnivå. Däremot har sammanställning av resultatet från skyddsronderna ännu inte genomförts.</p> <p>Förvaltningen uppger att processen fördröjts då det under 2025 införts en ny chefsstruktur och nya enheter skapas, den första sammanställningen uppges genomföras under våren 2026.</p>

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Årsrapport 2023	Individuppföljning daglig verksamhet Nämnden rekommenderas: Säkerställa att genomförandeplanerna inkommer inom utsatt tid enligt stadens riktlinje. (rekommendation kvarstår) Säkerställa att individuppföljningar genomförs minst årligen samt dokumenteras enligt stadens riktlinje. (rekommendation åtgärdad) Använda beställningar och genomförandeplaner som ett instrument vid individuppföljningar enligt stadens riktlinje. (rekommendation kvarstår)	Delvis	Förvaltningen gör egenkontroll av individuppföljningar två gånger per år, genom kollegial granskning på våren och dokumentationsgranskning (minst 5 ärenden per handläggare) under hösten, för att säkerställa att individuppföljningar genomförs minst årligen samt dokumenteras enligt stadens riktlinje. Revisionskontoret har tagit del av dokumentationsgranskning genomförd under 2025 som endast visade ett fåtal avvikelser. Förvaltningen har rutiner och mallar som tydliggör att genomförandeplaner ska inkomma inom utsatt tid. Förvaltningen uppger att egenkontroller planeras genomföras i april 2026.
Årsrapport 2023	Kontinuitet Nämnden rekommenderas: Utveckla arbetet med att upprätthålla kontinuitet i verksamheten.	Ja	Nämnden har vidtagit åtgärder för att säkerställa att arbetet med att upprätthålla kontinuitet i verksamheten sker systematiskt.

Bilaga 2 Bedömningskriterier

Nedan redovisas de kriterier och nivåer som ligger till grund för revisionskontorets bedömningar. Kriterierna bygger på Sveriges Kommuner och Regioners God revisionssed i kommunal verksamhet, SKYREVs Vägledning nr 6 Grundläggande granskning samt kommunfullmäktiges mål, beslut och riktlinjer.

Bedömning av ändamålsenlighet och ekonomi

Bedömningen utgår från att nämndens/bolagets:

- verksamhet bedrivits i enlighet med gällande lagar, föreskrifter m.m.,
- verksamhet har uppnått kommunfullmäktiges mål, resultatkrav, samt efterlever reglemente/bolagsordning och övriga direktiv,
- verksamhetsresultat och det ekonomiska resultatet står i ett rimligt förhållande till varandra.

Bedömning av intern styrning och kontroll

Bedömningen utgår från att nämnden/bolaget har en intern styrning och kontroll som bidrar till måluppfyllelse, ändamålsenlig verksamhet och regelefterlevnad. Det ska även finnas systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner. Nämnden/bolaget har:

- en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter.
- ett systematiskt riskarbete.
- riktlinjer och rutiner för väsentliga områden.
- tillförlitlig och tillräcklig information om verksamhet och ekonomi.
- tillräcklig beredning av ärenden.
- systematisk uppföljning av ekonomi och verksamhet, såväl för verksamhet i egen regi som för sådan som uppdragits åt annan att utföra, inklusive analys av och åtgärder vid eventuella väsentliga avvikelser.

Bedömningsnivåer

I huvudsak tillfredsställande/tillräcklig

Bedömningskriterierna är i allt väsentligt uppfyllda. Det kan förekomma mindre avvikelser.

Delvis tillfredsställande/tillräcklig

Bedömningskriterier är delvis uppfyllda. Påpekade brister behöver åtgärdas.

Inte tillfredsställande/tillräcklig

Bedömningskriterierna är inte uppfyllda. Väsentliga brister behöver åtgärdas snarast.