



Stockholms
stad

Årsrapport 2025

Järva stadsdelsnämnd

Rapport från
stadsrevisionen

Dnr: RVK 2026/30

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

Järva stadsdelsnämnd

Årsrapport 2025

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen för Järva stadsdelsnämnds verksamhet under 2025.

Vi bedömer sammantaget att Järva stadsdelsnämnd från ekonomisk synpunkt i huvudsak har skött verksamheten på ett tillfredsställande sätt. Vidare bedömer vi att nämnden delvis har skött verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundas på att fullmäktiges målsättningar inte uppfylls helt vad gäller framförallt socialtjänst och trygghetsfrågor.

Vi bedömer att Järva stadsdelsnämnds interna kontroll har varit delvis tillräcklig. Bedömningen grundar sig i att granskningar visat på avsaknad av systematiska kontroller samt att uppföljning av nämndens verksamhet bör förbättras. Det återstår även att åtgärda rekommendationer från tidigare års granskning.

Revisorerna har den 25 mars 2026 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Järva 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 Järva stadsdelsnämnd, i likhet med föregående år, delvis ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Vidare bedöms nämnden från ekonomisk synpunkt i huvudsak ha bedrivit verksamheten på ett tillfredsställande sätt. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts.

Bedömningen av det verksamhetsmässiga resultatet grundar sig i att fullmäktiges mål kopplade till individ- och familjeomsorg, stöd och service till personer med funktionsnedsättning, äldreomsorg samt trygghetsfrågor inte uppnås fullt ut. Vidare uppnås inte heller målen avseende kultur, idrott och fritid, flera miljömål, medarbetarmålet samt jämställdhets- och demokratimålet.

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

Järva stadsdelsnämnds interna styrning och kontroll bedöms utifrån genomförd granskning delvis vara tillräcklig.

Bedömningen grundar sig framförallt i avsaknaden av systematiskt ordnade kontroller bland annat kopplat till handläggningen av familjevårdsärenden, rekrytering av personal till fritidsgårdar samt lönehantering. Vidare bör nämnden förbättra avtalsuppföljning, säkerställa att alla verksamheter ingår i uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet samt att hantering av betalkort (First Card) sker i enlighet med fullmäktiges rese- och mötespolicy.

Även Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) tillsyn och Stadsarkivets inspektioner har visat på avvikelser under året.

Tidigare lämnade rekommendationer avseende bland annat genomförandepplaner inom hemtjänsten samt vid placering av barn och unga på HVB återstår att åtgärda.

Innehåll

1. Årets granskning	1
2. Verksamhet och ekonomi	2
2.1 Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.1.1 Äldreomsorg.....	3
2.1.2 Förskola	3
2.1.3 Individ- och familjeomsorg samt funktionsnedsättning	4
2.1.4 Trygghet.....	5
2.1.5 Övrigt	6
2.2 Ekonomiskt resultat.....	8
2.2.1 Driftverksamhet.....	8
3. Intern styrning och kontroll	11
3.1 Organisation och ansvarsfördelning	11
3.1.1 Riktlinjer och rutiner	12
3.1.2 Systematiska kontroller.....	12
3.2 Riskanalys och internkontrollplan	13
3.3 Riktlinjer och rutiner för systematisk uppföljning.....	14
3.4 Ekonomi- och verksamhetsstyrning	15
4. Fördjupade granskningar.....	17
4.1 Placering av barn och unga i familjehem (revisionsrapport 2025:4)	17
4.2 Trygghet på fritidsgårdar (revisionsrapport 2025:6)	18
4.3 Avtalsuppföljning	18
4.4 Granskning av det systematiska arbetsmiljöarbetet	22
4.5 Uppföljning av insatsen stödboende.....	23
4.6 Trygghetsskapande arbete genom platssamverkan.....	24
4.7 Lönehantering	25
4.8 Hantering av betalkort (First Card)	25
4.9 Hantering av maskiner och inventarier	26
4.10 Avgifter och köp inom äldreomsorgen	27
5. Uppföljning av tidigare års granskning	29
Bilaga 1 Uppföljning av lämnade rekommendationer	30
Bilaga 2 Bedömningskriterier	35

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 biträttas 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 delvis ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundas på att flera verksamhetsområdesmål och målsättningar för nämndens kärnverksamhet uppnås delvis eller inte alls. Vidare visar revisionskontorets granskning under året att handläggningen av familjevårdsärenden i delar brister. Bland annat överskrider den genomsnittliga väntetiden för att placera barn och unga i familjehem vida de sex månader som socialtjänstlagen anger som tidsgräns. Även Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har i sin tillsyn under året konstaterat avvikelser i nämndens myndighetsutövning avseende barn och unga.

Nämnden redovisar att den bidrar till att uppfylla ett av fullmäktiges tre inriktningsmål helt och två delvis. Nämnden bedömer vidare att sju av fullmäktiges 16 verksamhetsområdesmål uppfylls helt. Åtta verksamhetsområdesmål redovisas som delvis uppfyllda och ett uppfylls inte enligt nämndens bedömning.

Nämnden bedömer inriktningsmålet ”Ett Stockholm som håller samman med en stark och jämlik välfärd i hela staden” som delvis uppfyllt. Inriktningsmålet omfattar nämndens kärnverksamhet och tre av fem verksamhetsområdesmål som hör till målet bedöms som delvis uppfyllda. Dessa är ”Stockholm ska ge stöd och omsorg där behoven är som störst”, ”Stockholm ska vara en bra stad att åldras i – med god omsorg och stor trygghet” samt ”Alla stockholmare ska ha tillgång till ett rikt kultur-, idrotts- och föreningsliv”. Vidare bedömer nämnden inriktningsmålet ”Ett grönt och fossilfritt Stockholm som leder en rättvis klimatomställning” som delvis uppfyllt.

Den samlade rapporteringen ger rimliga förutsättningar för att bedöma uppfyllelsen av mål. Den samlade rapporteringen beskriver även vilka åtgärder som nämnden planerar att vidta för de mål som inte uppfylls. Nedan beskrivs väsentliga iakttagelser kopplat till stadsdelsnämndens kärnverksamhet.

2.1.1 Äldreomsorg

Stadsdelsnämnden bedömer att fullmäktiges mål ”Stockholm ska vara en bra stad att åldras i - med god omsorg och stor trygghet” uppfylls delvis. Revisionskontoret delar nämndens bedömning.

Revisionskontoret noterar att utfallen för majoriteten av indikatorerna är i nivå med, eller något försämrade, sedan föregående år. Exempelvis uppnår inte nämnden målet för andel äldre personer som vet vart de ska vända sig för att ansöka om hjälpinsatser. Utfallet om 58 procent är lägst bland stadsdelsnämnderna och en bit ifrån årsmålet om 69 procent. Nämnden menar att utfallet, som baseras på medborgarundersökningen, inte går att analysera på grund av undersökningens låga svarsfrekvens. Vidare skriver nämnden att informationsansvaret delas av olika förvaltningar i staden. En insats som nämnden dock planerar att genomföra är att sänka åldersgränsen till 76 år, från nuvarande 80 år, för den målgrupp som får informationsbrev från stadsdelsnämnden.

Revisionskontoret noterar vidare att nämnden för tre indikatorer har en högre målsättning än fullmäktige och att fullmäktiges årsmål uppnås i två fall. Detta avser indikatorn som mäter personalkontinuiteten inom hemtjänsten samt andel omsorgstagare som upplever att de kan påverka hur hjälpen utförs på vård- och omsorgsboende.

2.1.2 Förskola

Stadsdelsnämnden bedömer att kommunfullmäktiges mål ”Alla barn ska ges likvärdig möjlighet till utveckling och lärande i förskolan” uppfylls helt. Revisionskontoret delar nämndens bedömning.

Nämnden grundar sin bedömning bland annat på att årsmålen för samtliga fullmäktigeindikatorer har uppnåtts, med undantag för inskrivningsgraden där årsmålet uppfylls delvis. Revisionskontoret noterar att utfallet för indikatorn är nära årsmålet men har sjunkit något från föregående år. Vidare att utfallet är lägst bland stadsdelsnämnderna. Nämnden skriver att inskrivningsgraden i de lägsta åldrarna har sjunkit och den äldre ökat, vilket nämnden kopplar ihop med lokala insatser i samverkan med öppna förskolan. Nämnden skriver vidare att de förbättrade resultatet på övriga indikatorer främst förklaras av det minskade barnantalet i förskolan, med en medveten och behovsstyrd resursfördelning där bemanning prioriterats till verksamheter med större behov. Revisionskontorets noterar att vårdnadshavarna i årets förskoleundersökning generellt är lika nöjda som föregående år.

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”. Nämnden bedömer att målet uppfylls delvis. Revisionskontoret delar nämndens bedömning.

Flera indikatorer som avser brukarnas upplevelse av insatser inom verksamhetsområde funktionsnedsättning uppfylls delvis. Bland annat uppfylls inte målet helt avseende brukarnas upplevelse av trygghet inom LSS-boende. Utfallet om 76 procent har försämrats något från föregående år och är en bit från nämndens mål om 82 procent. Nämnden uppger att frågan bland annat kommer att följas upp i individuppföljningen samt att kontinuiteten i bemanningen på boendena ska ses över.

Vad gäller individ- och familjeomsorg noterar revisionskontoret att nämnden uppnår målen för majoriteten av indikatorerna. Utfallet avseende andel familjehemsplacerade barn som når kunskapsmålen i grundskolan uppfylls däremot inte. Utfallet om 59 procent är långt ifrån årsmålet om 76 procent. Nämnden skriver att barn- och ungdomsverksamheten ska genomföra en systematisk kartläggning av de barn som inte når målen samt fördjupa samverkan med familjehem och skolor. Vidare uppger nämnden att ytterligare resurser för att stärka barns skolgång är studiecoacher och Skolfam.

Några av indikatorerna som avser mäta måluppfyllelsen inom individ- och familjeomsorg finns även under målen ”Alla barn och ungdomar ska ges möjlighet till jämlika uppväxtvillkor och trygghet samt en rik fritid”, ”I Stockholm ska alla ges möjlighet till ett eget jobb” samt ”I Stockholm ska alla ha rätt till ett bra boende som de har råd med”. Dessa indikatorer avser ekonomiskt bistånd, vräkningar som berör barn, avhysningar som kunnat avvärjas samt barnfamiljer som beviljats tillfälligt boende. Nämnden bedömer att samtliga årsmål för dessa indikatorer uppfylls helt.

Revisionskontoret noterar dock att nämnden för indikatorerna som avser ekonomiskt bistånd har en lägre målsättning än fullmäktige. Enligt nämnden beror den lägre målsättningen på att Järva, jämfört med övriga stadsdelsnämnder, har en hög andel vuxna biståndstagare med långvarigt ekonomiskt bistånd. Under året har nämnden fortsatt arbetet för att fler invånare ska nå egen försörjning, bland annat genom att upprätta individuella planer samt erbjuda olika aktiviteter och samordnade insatser.

För att minska risken att fler hamnar i långvarigt ekonomiskt bistånd arbetar nämndens verksamheter med tidig planering mot självförsörjning samt tätare uppföljning.

Under året har revisionskontoret granskat om nämnden säkerställer att familjehemsplacerade barn och unga får det stöd som de har behov av. Bland annat överskrider den genomsnittliga väntetiden för att placera barn och ungdomar i familjehem vida de sex månader som socialtjänstlagen anger som tidsgräns. Mer om granskningen i avsnitt 3.1.2 och 4.1. Nämnden har utarbetat en åtgärdsplan med aktiviteter för att komma till rätta med de avvikelser som identifierades i granskningen.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har under året genomfört en tillsyn av samtliga stadsdelsnämnders rättssäkerhet i myndighetsutövningen för barn och unga. Utifrån tillsynen har IVO bland annat konstaterat att nämnden brister i sin skyldighet att göra kontroller inför placeringar av barn och unga, i hanteringen av orosanmälningar samt i sin egenkontroll avseende myndighetsutövning barn och unga. I tillsynen har IVO begärt uppgifter utifrån tillsynens fokusområden, genomfört en inspektion samt inhämtat uppgifter genom digitala barnenkäter. I sitt yttrande till IVO redogör nämnden för de åtgärder som planeras för att säkerställa att verksamheterna uppnår ställda krav samt på bästa sätt stödjer aktuella målgrupper. Bland annat planerar nämnden att utöka egenkontroller samt att utveckla rutiner utifrån IVO:s synpunkter. IVO har ännu inte meddelat om dessa åtgärder räcker för att avsluta ärendet.

Revisionskontoret har under året följt upp nämndens arbete med placeringar av barn och unga vid hem för vård eller boende (HVB) utifrån att det finns kvarstående rekommendationer från 2021 års granskning. Uppföljningen visar att nämnden nu påbörjat en systematisk uppföljning.

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 verksamhetsområdesmålet ”Tryggheten ska öka genom förebyggande insatser” inte uppfylls. Revisionskontoret delar nämndens bedömning.

Ingen av fullmäktigeindikatorerna, som samtliga kommer från medborgarundersökningen, uppnås helt och utfallen ligger långt ifrån årsmålen. Exempelvis har utfallet om 60 procent på indikatorn som mäter upplevelsen av trygghet sjunkit något i jämförelse med föregående år då utfallet var 62 procent.

I jämförelse med övriga stadsdelsnämnder är utfallet bland de lägsta och har varit så under flera års tid. Nämnden skriver att flera insatser och utvecklingsarbeten har gjorts under året för att inkludera och möjliggöra ökad delaktighet i trygghetsarbetet för prioriterade målgrupper så som äldre, personer med funktionsnedsättning, barn och kvinnor. Bland annat har workshops genomförts på nämndens träffpunkter för seniorer för att sprida kunskap om pågående trygghetsarbete, vilket nämnden skriver skulle kunna vara en bidragande orsak till att fler äldre känner sig tryggare i årets mätning.

Revisionskontoret har under året granskat om nämnden säkerställer att fritidsgårdar är trygga miljöer för barn och unga att vistas i med avseende på om fritidsgårdarna är fria från droger, kriminalitet och påverkan från kriminella gäng. Vidare att barn och unga som visar tecken på att fara illa uppmärksammas. Revisionen bedömer att nämnden i huvudsak har ett ändamålsenligt arbete då det finns arbetssätt och rutiner i syfte att uppnå trygga miljöer och medarbetare erbjuds regelbundet utbildning i trygghetsskapande arbete. Dokumentation av kontroller samt uppföljning behöver dock förbättras, se vidare avsnitt 3.1.2 samt 4.2.

Vidare har revisionskontoret granskat nämndens arbete med platssamverkan som en del av det trygghetsskapande arbetet i stadsdelsområdet. Revisionskontoret bedömer att nämnden bedriver arbetet med platssamverkan på ett systematiskt sätt som skapar förutsättningar för att i det längre perspektivet kunna öka trygghet och attraktivitet på de aktuella platserna. I granskningen framkommer dock att nämnden behöver säkerställa ett metodstöd som fungerar för att följa upp effekterna av arbetet. Se vidare om granskningen i avsnitt 4.6.

2.1.5 Övrigt

Ett antal övriga verksamhetsområdesmål samt indikatorer uppfylls inte helt. Nedan beskrivs några av dessa.

Nämnden bedömer att verksamhetsområdesmål ”Alla stockholmare ska ha tillgång till ett rikt kultur- idrotts- och föreningsliv” uppnås delvis. Utfallen för majoriteten av fullmäktigeindikatorerna uppnås inte och har dessutom försämrats något från föregående år. Bland annat uppnås inte indikatorerna som mäter andelen barn och ungdomar som deltar i kulturaktiviteter respektive föreningsliv på fritiden. Revisionskontoret noterar att utfallen, i jämförelse med övriga stadsdelsnämnder, är bland de lägsta och att de är långt ifrån årsmålen.

Under året har det enligt nämnden pågått ett arbete för att tillgängliggöra fler kulturaktiviteter för barn och unga i stadsdelsområdet men en fördjupad uppföljning av resultatet återstår att göra under 2026. Vidare uppger nämnden att barn och unga varit en prioriterad målgrupp i flertalet riktade insatser till föreningslivet under året.

Nämnden bedömer vidare att fullmäktiges inriktningsmål ”Ett grönt och fossilfritt Stockholm som leder en rättvis klimatomställning” som helhet uppnås delvis. Nämnden grundar sin bedömning på att tre av fyra underliggande verksamhetsområdesmål uppnås delvis. Exempelvis nås inte årsmålet för andelen ekologiska inköp i förvaltningens verksamheter. Utfallet har dock förbättrats sedan föregående år. Enligt nämnden står förskoleverksamheten för den största ökningen och där har åtgärder så som att se över menyer och att genomföra kommunikationsinsatser för att sprida goda exempel gett effekt.

Verksamhetsområdesmålet ”Medarbetare i Stockholm ska ges goda förutsättningar att göra ett bra jobb” uppnås delvis enligt nämnden. Bedömningen grundar sig på att tre av åtta fullmäktigeindikatorer uppnås helt, fyra delvis och en inte alls. Bland annat uppnås inte årsmålen för de indikatorer som mäter andelen timanställda i nämndens utförarverksamheter. Längst ifrån årsmålet är andelen timanställda inom äldreomsorgen. Utfallet om 23,2 procent har även försämrats från föregående år och är en bit ifrån årsmålet om 19 procent. Nämnden skriver att utbildningsinsatser och sjukfrånvaro har påverkat utfallet men även ett behov av vikarier under pågående rekryteringar.

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	215,3	409,9	194,6	90,4 %	99,5 %
Kostnader	-3649,8	-3821	-171,2	4,7 %	5,6 %
Verksamhetens nettokostnader	-3434,5	-3411,1	23,4	0,7 %	0 %
Verksamhetens nettokostnader efter resultatöverföringar	-3434,5	-3411,2	23,3	0,7 %	0 %

Nämndens ekonomiska utfall avviker positivt med 23,4 mnkr före resultatöverföringar och 23,3 mnkr efter resultatöverföringar i förhållande till kommunfullmäktiges budget. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts.

Nämndens intäkter uppgår till totalt 409,9 mnkr, vilket är 194,6 mnkr (90,4 procent) högre än budget. Verksamhetens kostnader uppgår till 3821 mnkr, vilket är 171,2 mnkr (4,7 procent) högre än budget.

Enligt uppgift motsvaras de högre intäkterna av högre kostnader, så kallade omslutningsförändringar, i form av bland annat statsbidrag från Migrationsverket och Socialstyrelsen. Enligt uppgift har nämnden under året anmält omslutningsförändringar motsvarande cirka 60 procent av de ökade intäkterna och kostnaderna. Resterande har tillkommit efter tertialrapport 2 och anmälan till kommunstyrelsen har därför inte kunnat göras.

Jämfört med föregående år har verksamhetens intäkter och kostnader ökat. De ökade kostnaderna hänförs till att personalkostnader ökat på grund av lönerevisionen samt ökade kostnader för vård- och omsorgsboende. De ökade intäkterna menar nämnden främst beror på ökade statsbidrag samt externa intäkter avseende brukare, till exempel vid Rinkeby vård- och omsorgsboende.

Nämndens ekonomiska utfall avviker mot budget inom flera verksamhetsområden. De största positiva avvikelserna finns inom ekonomiskt bistånd och individ- och familjeomsorg. Det finns negativa avvikelser mot budget främst inom förskoleverksamheten samt äldreomsorgens utförarverksamheter.

Ekonomiskt bistånd redovisar ett överskott om 23,3 mnkr, vilket enligt nämnden huvudsakligen förklaras av lägre utbetalt bistånd än beräknat samt tilldelad budgetjustering som kompensation för merkostnader inom ekonomiskt bistånd. I jämförelse med budget har nämnden betalat ut försörjningsstöd till färre hushåll. Enligt nämnden har även ett nytt arbetssätt bidragit till att sänka kostnaderna för akuta boenden då tiden på tillfälligt boende minimeras. Nämnden uppger att trots lågkonjunktur och arbetslöshet har antal hushåll och därmed kostnader inte ökat som förväntat vilket resulterar i överskott.

Individ- och familjeomsorgsverksamheten redovisar ett överskott om 16,2 mnkr, varav 10,9 mnkr finns inom verksamhetsområde nyanlända och förklaras av statsbidrag från Migrationsverket. Det handlar om den så kallade generalschablonen för nyanlända, som var högre än budgeterat. Även barn- och ungdomsverksamheten redovisar ett överskott om 6,4 mnkr, till skillnad från föregående år, då verksamheten redovisade ett underskott om 10,9 mnkr.

Nämnden skriver att överskottet inom barn och ungdomsverksamheten till stor del beror på erhållna budgetjusteringar för ökade kostnader under året så som placeringskostnader, förstärkt förebyggande arbete samt finansiering för omställningen till den nya socialtjänstlagen. Trots de ökade kostnaderna blev utfallet lägre än budgeterat vid årets slut.

Även äldreomsorgen redovisar sammantaget ett överskott om 3,2 mnkr. Överskottet finns inom lednings- och beställarenheten (13 mnkr) och beror enligt nämnden på att behovet av hemtjänstinsatser samt vård- och omsorgsboendeplatser inte kommit upp i de nivåer som beräknades vid budgeteringen. Äldreomsorgens utförarenheter redovisar ett underskott vid årsbokslutet som uppgår till 9,8 mnkr. Underskottet finns främst inom hemtjänstenheterna som, i likhet med föregående år, uppges ha budgetutmaningar till följd av ökade personalkostnader som hänförs till huvudregeln om dygnsvila, vilket försvårat arbetet med schemaplanering. För att öka effektiviteten uppges nämnden ha arbetat med bland annat förbättrad schemaplanering.

Förskoleverksamheten redovisar ett underskott om 10,5 mnkr före resultatöverföring och ett underskott om 10,4 mnkr efter resultatöverföring. Enligt nämnden beror avvikelsen främst på ett minskat antal barn i förskolan i jämförelse med budget samt på riktade insatser för förbättring av den pedagogiska lärmiljön.

Övriga avvikelser finns inom nämnd och administration (-6,9 mnkr), stöd och service till personer med funktionsnedsättning (-2,6 mnkr), barn, kultur och fritid (-3,1 mnkr) samt arbetsmarknadsåtgärder (0,9 mnkr).

Under verksamhetsåret 2025 har Järva stadsdelsnämnd haft totalt 13 resultatenheter inom individ- och familjeomsorgens verksamhet för barn och ungdom, förskolan samt inom verksamheten för stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Sammanlagt ökar resultatenheternas fonder med 0,2 mnkr till totalt 62,9 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 framförallt i avsaknaden av systematiskt ordnade kontroller. Bland annat avser det områden som placering av barn och unga i familjehem, rekrytering av personal till fritidsgårdar samt lönehantering.

Revisionskontorets granskning visar även att nämnden bör förbättra arbetet med avtalsuppföljning, säkerställa att alla verksamheter ingår i uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet samt att hantering av betalkort (First Card) sker i enlighet med fullmäktiges rese- och mötespolicy. Vidare behöver nämnden stärka uppföljningen av utförare för att minska risken för oegentligheter och välfärdsbrott inom äldreomsorgen. Även IVO:s tillsyn och Stadsarkivets inspektioner har visat på avvikelser under året.

Årets uppföljning visar att tidigare lämnade rekommendationer avseende bland annat genomförandeplaner inom hemtjänsten och vid placering av barn och unga på HVB återstår att åtgärda.

3.1 Organisation och ansvarsfördelning

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

Revisionskontorets granskning av det systematiska arbetsmiljöarbetet visar att det finns en tydlig samverkansorganisation samt dokumenterad uppgiftsfördelning kopplat till arbetsmiljöansvaret. Årets granskning av hantering av betalkort (First Card) visar dock att nämnden behöver säkerställa att attestordningen efterlevs, då det i stickprov framkommer att transaktioner slutattesterats av den som genomfört inköpet. Under året har Stadsarkivet inspekterat nämndens hantering av allmänna handlingar och konstaterar att nämnden har en tydlig styrning av sin arkiv- och informationshantering, dock beskriver stadsarkivet en del avvikelser och förelägganden. Se vidare avsnitt 3.3.

3.1.1 Riktlinjer och rutiner

Arbetet med den interna kontrollen är i huvudsak en integrerad del i styrning och uppföljning. Revisionskontorets granskning visar dock att riktlinjer och rutiner som ska bidra till att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs behöver förbättras. Bland annat visar granskning att det saknas fastställda rutiner och riktlinjer för det systematiska arbetsmiljöarbetet, vilket enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter ska finnas. Vidare visar revisionskontorets granskning av hantering av betalkort (First Card) att nämnden behöver säkerställa att resor sker i enlighet med fullmäktiges rese- och mötespolicy. Nämnden uppger att de vidtagit åtgärder och att förvaltningsledningen har beslutat om en lokal policy avseende resor under året.

3.1.2 Systematiska kontroller

Nämnden har delvis systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner.

Till exempel visar revisionskontorets granskning av placering av barn och unga i familjehem att handläggningen av familjevårdsärenden i delar brister. Bland annat behöver nämnden säkerställa att kontroller av familjehem genomförs och dokumenteras före och under en familjehemsplacering. Vidare att det finns vård- och genomförandeplaner som dokumenteras i enlighet med regelverk.

Under året har revisionskontoret granskat om nämnden säkerställer att fritidsgårdar är trygga miljöer för barn och unga att vistas i. Granskningen visar att nämnden, trots att dokumenterade rutiner för hanteringen finns, behöver förbättra kontroll samt dokumentation av utdrag ur belastningsregistret i samband med rekrytering av personal till fritidsgårdar. I kvalitetsberättelsen lyfter nämnden att IVO i sin tillsyn av utrednings- och akuthemmet Bromstengården under året har identifierat avvikelser i nämndens hantering av registerutdrag. IVO konstaterade att nämnden inte hade gjort äkthetskontroll av digitala utdrag från polisens belastningsregister. Nämnden uppger att rutinen för nyanställning har reviderats och åtgärder vidtagits vid inhämtande av digitala registerutdrag. IVO har därefter avslutat ärendet. Nämnden fattade i november 2025 beslut om att avveckla Bromstengården från och med årsskiftet 2025/2026.

Under året har revisionskontoret granskat nämndens lönehantering och bedömer att nämnden inte genomför kontroller i enlighet med stadsledningskontorets anvisningar. Bland annat har nämnden inte kontrollerat behörigheter, attesträtt, personalförteckning, utbetald lön och övertid i enlighet med anvisningarna.

3.2 Riskanalys och internkontrollplan

Nämnden genomför årliga analyser som i huvudsak fångar upp väsentliga risker och hur de ska hanteras för att verksamhetens mål ska uppnås. Revisionskontorets granskning av det systematiska arbetsmiljöarbetet visar dock att det saknas tillräckliga riskbedömningar och tillhörande handlingsplaner med åtgärder gällande verksamheternas arbetsmiljö. Nämnden behöver därför säkerställa att det finns tillräckliga förutsättningar för att bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete.

Nämnden har i sin väsentlighets- och riskanalys fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker. Exempelvis har nämnden beslutat att kontinuitetsplaner inom äldreomsorgen ska uppdateras för att säkerställa att åtgärder vid större personalbortfall tas om hand. Revisionskontorets verifiering visar att åtgärden är genomförd.

Kontroller enligt den interna kontrollplanen följs upp systematiskt och fortlöpande. De avvikelser som påträffats har dokumenterats. Nämnden har identifierat en mindre avvikelse i kontrollen av om enheterna genomfört webbutbildning och information om otillåten påverkan på APT under året. Av den dokumenterade uppföljningen av internkontrollplanen framgår att det inte gått att säkerställa att samtliga enheter genomfört utbildningen. Det finns inget dokumenterat förslag till åtgärd för att komma till rätta med avvikelsen.

Revisionskontoret har under året följt upp kvarstående rekommendationer från 2021 års granskning av placering av barn och unga på HVB. Nämnden har de senaste åren arbetat för att stärka systematik i uppföljningen. Bland annat genom att implementera ett nytt arbetssätt med mallar och checklistor framtagna i samverkan med socialnämnden för att säkerställa dokumentation och uppföljning av individavtal vid direktupphandling.

Under 2025 har nämnden upprättat systematiska kontroller i internkontrollplanen i syfte att säkerställa att mallarna används. De första kontrollerna genomfördes under hösten 2025. Nämndens uppföljning visar avvikelser i flera av de kontrollerade ärendena. Bland annat att det i flera ärenden saknas en godkänd genomförandeplan. Däremot finns det en upprättad vårdplan i samtliga ärenden. Nämnden uppger att genomförandeplan i vissa fall kan saknas till följd av att planeringsprocessen mellan socialtjänst, utförare och den placerade ännu inte är slutförd eller att tidplanen för upprättande och godkännande har fördröjts. Enligt nämnden följs detta upp i efterhand.

Vidare visar uppföljningen att några av företagen som kontrollerats saknar aktuellt IVO-tillstånd. Nämnden uppger att avvikelserna hanterats enligt upprättad avvikelse rutin och att kontroller fortsättningsvis ska göras två gånger per år för att motverka välfärdsbrottslighet. Se även bilaga 1, uppföljning av lämnade rekommendationer.

Revisionskontoret noterar att det av nämndens system för intern kontroll 2025 inte framgår vilka riktlinjer, föreskrifter, regler och anvisningar som styr verksamheten. Detta ska i enlighet med stadsledningskontorets tillämpningsanvisningar för nämndernas interna kontroll framgå.

3.3 Riktlinjer och rutiner för systematisk uppföljning

Nämndens rapportering ger i huvudsak en aktuell, rättvisande och tillförlitlig information om verksamhet och ekonomi. Revisionskontorets granskning visar dock att nämnden behöver säkerställa att samtliga verksamheter ingår i uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Nämnden har delvis rutiner för uppföljning av sin verksamhet samt det som uppdragits åt annan att utföra. Årets granskning av avtalsuppföljning visar bland annat att nämnden behöver förbättra sin interna kontroll avseende ingångna avtal. Nämnden behöver bland annat upprätta planer för uppföljning av respektive avtal. Vidare behöver nämnden, genom stickprovsvis granskning, stärka uppföljningen av utförare för att minska risker för oegentligheter och välfärdsbrott inom äldreomsorgen, se vidare avsnitt 4.10.

I sin kvalitetsberättelse redovisar nämnden vilka uppföljningar som genomförts av verksamhet i egen regi under året. Exempelvis har verksamhetsuppföljning genomförts avseende öppenvården för barn och unga, ledsagar- och avlösarservice enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt vård- och omsorgsboende för äldre.

Vidare har avtalsuppföljning avseende drift av fritidsgårdar redovisats till nämnden i november. Revisionskontorets granskning av trygghet på fritidsgårdar visar dock att uppföljningen av de fritidsgårdar som bedrivs i annan regi behöver förbättras. Detta då information om medarbetarnas utbildningsnivå och kompetens för att förebygga och hantera hotfulla incidenter saknas i nämndens uppföljning.

Stadsarkivet har under året inspekterat nämndens hantering av allmänna handlingar. Av inspektionsrapporten framgår ett antal förbättringsområden och förelägganden. Nämnden saknar till exempel vissa arkivbeskrivningar och bevarandeförteckningar och samtliga behöver kompletteras. Vidare behöver nämnden se över sin förvaring av allmänna handlingar i arkivlokalerna, främst i Kista. Nämnden saknar en strategi för långtidslagring av digital information och behöver även se över redovisningen av digitala lagringsytor. Nämnden uppger att en åtgärdsplan för att hantera Stadsarkivets förelägganden har upprättats.

I dataskyddsombudets årsrapport 2025 framgår att nämnden arbetar systematiskt med dataskydd inom flera områden, bland annat gällande registerförteckning och den registrerades rättigheter. Mindre avvikelser har identifierats avseende bland annat konsekvensbedömningar. Dataskyddsombudet rekommenderar nämnden att ta fram en tydligare process för stadsgemensamma konsekvensbedömningar samt att öka andelen medarbetare som genomgår den obligatoriska utbildningen i dataskydd under 2026.

3.4 Ekonomi- och verksamhetsstyrning

Nämndens verksamhetsmässiga resultat är delvis i linje med fullmäktiges resultatkrav, se vidare avsnitt 2.1.

Nämndens uppföljningar under året har identifierat väsentliga avvikelser inom bland annat verksamhetsområdena individ- och familjeomsorg, stöd och service till personer med funktionsnedsättning, äldreomsorg och trygghet. Nämndens prognos för helåret i tertialrapport 1 och 2 avseende det verksamhetsmässiga resultatet överensstämmer inte med måluppfyllelsen i verksamhetsberättelsen.

Vid tertialrapport 1 och 2 prognostiserade nämnden att inriktningsmål 1 och 2 "Ett Stockholm som håller samman med en stark och jämlik välfärd i hela staden" och "Ett grönt och fossilfritt Stockholm som leder en rättvis klimatomställning" skulle uppnås helt och att inriktningsmål 3 "Ett Stockholm med en stabil och hållbar ekonomi med utbildning, jobb och bostäder för alla" skulle uppnås delvis. Till verksamhetsberättelsen är utfallet det omvända. Revisionskontoret noterar dock att resultatet från bland annat brukarundersökningen inom socialpsykiatri, stöd och service till personer med funktionsnedsättning och äldreomsorgen inkom först till verksamhetsberättelsen. Nämnden har vidtagit åtgärder för att öka måluppfyllelsen under året, se vidare avsnitt 2.1. Åtgärderna har dock inte varit tillräckliga för att uppnå målen innevarande år.

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

Nämndens uppföljningar har dock identifierat ekonomiska avvikelser mot budget inom flera verksamhetsområden bland annat ekonomiskt bistånd, individ- och familjeomsorg, förskoleverksamhet samt äldreomsorgens utförarverksamheter, se vidare avsnitt 2.2. Nämnden har löpande fått information om avvikelser och åtgärder i månadsrapporter och tertialrapportering. Nämndens prognossäkerhet under året är i linje med fullmäktiges årsmål och bedöms ha varit tillräcklig.

4. Fördjupade granskningar

Nedan redovisas de fördjupade granskningar som berört nämnden under året.

4.1 Placering av barn och unga i familjehem (revisionsrapport 2025:4)

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. Familjehemsutredningar genomförs inför beslut utom i ett ärende. Registerkontroller och referenstagning av de tilltänkta familjehemsföräldrarna genomförs vanligen före placering även om vissa avvikelser har noterats. Vårdplaner upprättas men det finns vissa brister i dokumentationen om vårdens innehåll i vårdplanerna. Det finns flera avvikelser avseende genomförandeplaner. Det handlar både om att planer saknas och om brister i dokumentationen om vårdens innehåll. 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.

Järva stadsdelsnämnd rekommenderas att:

- Säkerställa att förutsättningar finns för att genomföra familjehemsplacering inom sex månader.
- Säkerställa att familjehemsutredningar genomförs.
- 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).

Av yttrandet framgår att stadsdelsnämnden har utarbetat en åtgärdsplan med åtgärder och aktiviteter. Detta för att åtgärda ovanstående rekommendationer.

4.2 Trygghet på fritidsgårdar (revisionsrapport 2025:6)

Stadsrevisionen har granskat om kulturnämnden samt stadsdelsnämnderna Järva, Hässelby-Vällingby och Södermalm säkerställer att fritidsgårdar är trygga miljöer för barn och unga att vistas i.

Granskningen omfattar trygghet i den bemärkelsen att miljön på fritidsgårdarna är fri från droger, kriminalitet och påverkan från kriminella gäng. Vidare att barn och unga som visar tecken på att fara illa uppmärksammas.

Stadsrevisionens bedömning är att stadsdelsnämnden i huvudsak har ett ändamålsenligt arbete. Det finns arbetssätt och rutiner i syfte att uppnå trygga miljöer. Medarbetare vid kommunala fritidsgårdar erbjuds regelbundet utbildning i trygghetsskapande arbete.

Dokumentationen av kontroller ur Polismyndighetens belastningsregister vid rekrytering av personal behöver dock förbättras. Även uppföljningen av fritidsgårdar som bedrivs i annan regi behöver förbättras för att säkerställa att dess medarbetare har utbildningsnivån och kompetensen att förebygga och hantera hotfulla incidenter.

Järva stadsdelsnämnd rekommenderas att:

- Säkerställa att utdrag ur belastningsregister kontrolleras och dokumenteras vid rekrytering av personal till fritidsgårdar.

För mer information om granskningen, se rapporten Trygghet på fritidsgårdar (revisionsrapport 2025:6).

Stadsdelsnämnden inkom med ett yttrande i januari 2026. Av yttrandet framgår att nämnden delar revisionens synpunkter.

4.3 Avtalsuppföljning

En granskning har genomförts av stadsdelsnämndens arbete med avtalsuppföljning. Granskningen har genomförts genom intervjuer och stickprov av två avtal.

Revisionskontorets sammanfattande bedömning är att nämnden behöver stärka sin interna kontroll avseende ingångna avtal. Detta behövs för att nämnden ska kunna känna sig trygg med att upphandlade leverantörer utför sina uppdrag till de priser och till den kvalitet som avtalats. Vidare behövs detta för att öka möjligheten att nyttja sanktionsmöjligheter när avtal inte efterlevs. Nämnden behöver också säkerställa att en bedömning av i vilken grad respektive leverantör uppfyller kraven som ställs i avtalet genomförs samt säkerställa att avtalsuppföljningen dokumenteras i enlighet med hanteringsanvisningarna.

Till sist behöver det pågående arbetet med att implementera kontroller av avtalsuppföljningen fortsätta för att säkerställa att avtalsuppföljning genomförs.

I stadens tillämpningsanvisningar till inköpsprogrammet framgår att det tidigt i upphandlingsprocessen ska tas fram en plan för uppföljning av avtalet. Förvaltningen uppger att nämndens prioriterade avtal hanteras i stadens avtalsdatabas samt att det i systemet planeras för när avtal ska följas upp genom bland annat påminnelser. Vidare uppger förvaltningen att de icke prioriterade avtalen hanteras av respektive avdelning. Sedan granskningen genomfördes har förvaltningen tagit fram en mall som enligt uppgift ska användas för att planera hantering och uppföljning av respektive avtal.

Av tillämpningsanvisningarna framgår vidare att den upphandlande myndigheten ska ha rutiner för att säkerställa att ingångna avtal följs och en utpekad funktion som är avtalsansvarig för varje enskilt avtal. För de avtal som finns registrerade i stadens avtalsdatabas finns avtalsägare för respektive avtal inlagda. Nämnden har vid tiden för granskningen inte någon skriftlig förvaltningsövergripande rutin för arbetet med avtalsuppföljning, men uppger att stadens vägledning för avtalsprocessen tillämpas. Intervjuade uppger att det är avtalsägaren och avtalsförvaltaren som ansvarar för att genomföra avtalsuppföljning och att upphandlingsfunktionen stöttar i processen samt vid behov deltar vid uppföljningsmöten. Som stöd tillhandahåller upphandlingsfunktionen en checklista. Den delas ut till avtalsägare men följs inte upp av upphandlingsfunktionen.

Sedan granskningen genomfördes har nämnden, utifrån stadens vägledningar, tagit fram förvaltningsspecifika vägledningar för upphandlings- respektive avtalsprocessen med tillhörande checklistor för bland annat avtalsadministration och avtalsuppföljning. Ansvarsfördelningen kopplat till avtalsuppföljning har förtydligats. Förvaltningen uppger att det under 2026 finns ett behov av att genomföra aktiviteter för att öka medvetenhet om och följsamhet av de olika stegen i avtalsprocessen som beskrivs i vägledningen samt stärka interna kontroller kopplat till processen.

Vidare anger anvisningarna att respektive nämnd behöver klassificera sina avtal och leverantörer för att kunna avsätta resurser för uppföljning där de behövs bäst, så kallad strategisk avtalsstyrning. Nämnden har gjort en bedömning att samtliga avtal som omsätter över 2 mnkr per år är prioriterade vilket för närvarande är sex avtal. Enligt intervjuade följs samtliga prioriterade avtal upp regelbundet och upphandlingsfunktionen är involverad i uppföljningen.

Revisionskontoret anser att nämnden bör överväga om prioriteringen även bör påverka vilka resurser som läggs på uppföljningen av respektive avtal, i enlighet med tillämpningsanvisningarna. I förvaltningens vägledning för upphandlingsprocessen, som tagits fram efter att granskningen genomfördes, beskrivs tillvägagångssätt för prioritering och kategorisering av avtal kopplat till avtalsuppföljning. Förvaltningen uppger att upphandlingsfunktionen framöver kommer att tydliggöra kopplingen mellan kategorisering och resursplanering avseende avtalsuppföljning.

Upphandlarna följer avtalsuppföljningen av de prioriterade avtalen löpande under året genom att arbeta med påminnelser i stadens avtalsdatabas, exempelvis om dokumentation ska inkomma från leverantören en tid efter avtalsstart. För att säkerställa att uppföljning av de prioriterade avtalen sker uppges även att upphandlarna från och med i år kommer att begära in och diarieföra all dokumentation från avtalsuppföljningen som tidigare har sparats hos verksamheterna. Insamlingen av dokumentation är planerad att utgöra en del i uppföljningen av kommunfullmäktiges indikator som mäter uppföljningen av nämndernas prioriterade avtal. Arbetssättet beskrivs i en intern rutin som används av upphandlingsfunktionen på enheten för budget, redovisning, upphandling och inköp. Vidare har samma enhet i 2025 års verksamhetsplan tagit fram aktiviteter samt en indikator som syftar till att stärka avtalsuppföljningen. Första uppföljningen är planerad att genomföras under tertial 2.

Av tillämpningsanvisningarna framgår att varje upphandlande myndighet ska säkerställa att det inte föreligger jävssituationer i samband med inköp och upphandling. Förvaltningen har vid tiden för granskningen inte några beslutade rutiner för hur jävsfrågan ska hanteras men har påbörjat arbetet med att ta fram en jävsdeklaration. Förvaltningen uppger i december 2025 att informationen om jäv istället lagts in i ovan nämnda vägledningar för upphandlings- och avtalsprocessen samt i riktlinje för direktupphandling som tagits fram respektive reviderats under hösten.

Stadsdelsnämnderna har gemensamma hanteringsanvisningar för dokumentation som tas fram av stadsarkivet. Där anges bland annat att dokumentation från leverantörskontroller samt uppföljning av krav ska sparas under avtalstiden. Vidare framgår att mötesanteckningar från uppföljningsmöten och dokumentation om avvikelser och brister ska bevaras. Revisionskontorets stickprov visar att ett av två granskade avtal har följts upp under det senaste året. Leverantörskontroller har dock genomförts och dokumenterats under året i båda fallen.

Enligt tillämpningsanvisningarna ska dessa även diarieföras, vilket inte skett. Förvaltningen uppger att ett arbete för att stärka dokumentation och diarieföring pågår.

Avseende det ena granskade avtalet har ett avtalsuppföljningsmöte med leverantören genomförts och dokumenterats, men det saknas en dokumenterad bedömning av i vilken utsträckning avtalet följs och protokollet är inte diariefört. Den senaste dokumenterade bedömningen av huruvida utföraren bedriver verksamheten i enlighet med gällande avtal gjordes under 2023 som del av en verksamhetsuppföljning. Intervjuade uppger att ny verksamhetsuppföljning ska göras under 2025. I det andra granskade avtalet har huvudavtalet förlängts i augusti 2024. Intervjuade uppger att ingen avtalsuppföljning gjordes inför förlängningen. Intervjuade uppger att de löpande följer och kvalitetsgranskar leveranser samt att samverkansmöten sker återkommande med leverantören, men att detta inte dokumenteras. Vidare uppges att avtalsuppföljning planeras under 2025. I december 2025 uppger förvaltningen att verksamhetsuppföljning respektive avtalsuppföljning nu har genomförts för ovan nämnda avtal.

Det finns vid tiden för granskningen inte någon struktur för vilka avtalsuppföljningar som ska rapporteras till nämnd. Intervjuade uppger att rapporteringen styrs av vad nämnden efterfrågar. Under 2025 har verksamhetsuppföljning gällande grupp- och servicebostäder på entreprenad för personer med funktionsnedsättning rapporterats till nämnden. Enligt uppgift från förvaltningen i december 2025 är det tänkt att nämnden framöver ska få återrapportering gällande avtalsuppföljning för avtal över direktupphandlingsgränsen där nämnden i upphandlingsprocessen har godkänt förfrågningsunderlaget. Rutinen finns dokumenterad och första rapportering är planerad att ske i samband med verksamhetsberättelsen 2026.

Järva stadsdelsnämnd rekommenderas att:

- Säkerställa att planer för uppföljning av nämndens avtal tas fram.
- Säkerställa att bedömning av i vilken grad respektive leverantör uppfyller kraven som ställs i avtalet genomförs för alla nämndens avtal.
- Säkerställa att avtalsuppföljning dokumenteras enligt gällande hanteringsanvisningar.

4.4 Granskning av det systematiska arbetsmiljöarbetet

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om stadsdelsnämnden har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av arbetsmiljöarbetet i enlighet med gällande lagstiftning, föreskrifter och fullmäktiges styrdokument.

Den sammanfattande bedömningen är att stadsdelsnämnden delvis säkerställt en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av arbetsmiljöarbetet. Bedömningen grundas på att det finns avvikelser i efterlevnad av rutiner samt dokumentation av riskbedömningar. Även uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet bör stärkas.

Granskningen visar att nämnden beslutat om mål kopplat till arbetsmiljöarbetet samt att det finns en tydlig samverkansorganisation och tydligt dokumenterad uppgiftsfördelning kopplat till arbetsmiljöansvaret. Det finns årliga utbildningar i syfte att säkerställa ett systematiskt arbetsmiljöarbete.

Däremot visar granskningen att det saknas fastställda rutiner och riktlinjer för det systematiska arbetsmiljöarbetet, vilket enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter ska finnas. Processer för hur det systematiska arbetsmiljöarbetet ska bedrivas beskrivs övergripande i mallar, årshjul och powerpointpresentationer. Revisionskontoret bedömer att detta utgör en risk för avvikelser i arbetssätt då det saknas sammanhållna styrdokument med tydlig beslutsinstans och information om datum för beslut samt versionshistorik. Revisionskontorets stickprovsgranskning visar även att processerna inte fullt ut efterlevs, då det saknas tillräckliga riskbedömningar och tillhörande handlingsplaner med åtgärder rörande verksamheternas arbetsmiljö. Därmed bedömer revisionskontoret att ytterligare åtgärder bör vidtas för att skapa tillräckliga förutsättningar för att bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete.

Granskningen visar att uppföljning sker av det systematiska arbetsmiljöarbetet och rapporteras till nämnden. Uppföljningen görs årligen och omfattar enheternas, avdelningarnas och det förvaltningsövergripande arbetsmiljöarbetet där riskbedömningar, handlingsplaner och samverkan utvärderas. Det framkommer att 7 av 48 enheter och avdelningar inte genomfört uppföljningen vid senaste tillfället. Det finns med detta en risk för att frågor lyfts men att arbetet med handlingsplaner och åtgärder uteblir.

Järva stadsdelsnämnd rekommenderas att:

- Säkerställa tillräckliga arbetssätt så att regelverk, riktlinjer och rutiner för arbetsmiljö efterlevs fullt ut avseende upprättande av riskbedömningar och handlingsplaner.
- Säkerställa att det finns enhetliga och fastställda rutiner, med tydlig beslutsinstans samt datering, som omfattar det systematiska arbetsmiljöarbetet.
- Säkerställa att alla verksamheter ingår i uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet.

4.5 Uppföljning av insatsen stödboende

Revisionskontoret har granskat om stadsdelsnämndens uppföljning av insatsen stödboende sker i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinje för handläggning av ärenden gällande vuxna med missbruks- och beroendeproblem och Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:5).

Stadsdelsnämnden hade under 2023 (Årsrapport 2024 Socialtjänstinspektörerna) 122 beslut för stöd- och omvårdnadsboenden.

Insatsen stödboende riktar sig till personer som till följd av hemlöshet, missbruk eller psykisk ohälsa eller andra svårigheter behöver stöd och hjälp för att leva självständigt. Ett stabilt boende är ofta en förutsättning för att enskilda ska kunna tillgodogöra sig behandling för att komma ifrån ett missbruk eller beroende. Stadsdelsnämndernas socialtjänst ansvarar för att följa upp insatsen stödboende.

Den sammanfattande bedömningen är att stadsdelsnämndens uppföljning av insatsen stödboende i huvudsak sker i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinje för handläggning och Socialstyrelsens allmänna råd. Bedömningen grundar sig på att uppföljningen bygger på samtal med klienten utifrån den enskildes situation och uppgifter från utövaren som ansvarar för genomförandet av insatsen stödboende.

Revisionskontorets aktgranskning visar att uppföljning har genomförts med samtliga klienter under pågående insats. I enlighet med kommunfullmäktiges riktlinje bygger uppföljningen på samtal med den enskilde och uppgifter från stödboendet. Uppföljningen omfattar vidare en bedömning av enskildes situation i enlighet med allmänna råd. Dokumentation gällande uppföljningsmöten och övrig kontakt med klient och stödboende har sammanställts i journalanteckningar. I enlighet med allmänna råden omfattar dokumentationen när och på vilket sätt insatsen har följts upp, bedömning av enskildes situation och hur den enskilde uppfattar insatsen i förhållande till behov och önskemål.

4.6 Trygghetsskapande arbete genom platssamverkan

Revisionskontoret har genomfört en granskning i syfte att bedöma om stadsdelsnämndens arbete med platssamverkan leder till ökad trygghet och attraktivitet i stadsdelsområdet. Stockholmarnas upplevelse av trygghet i den stadsdel de bor är en utmaning sedan ett par år tillbaka. Järva är en av de stadsdelsnämnder som har särskilda utmaningar kopplat till kommunfullmäktiges trygghetsmål. I 2025 års mätning låg nämndens utfall avseende upplevelsen av trygghet i stadsdelen på 60 procent, vilket är något lägre än utfallet 2024 och fortfarande långt ifrån årsmålet om 79 procent.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden i huvudsak arbetar med platssamverkan i enlighet med kommunfullmäktiges intentioner i budget och trygghetsprogram samt Stockholms stads modell för platssamverkan. Revisionskontoret bedömer att nämnden bedriver arbetet med platssamverkan på ett systematiskt sätt som skapar förutsättningar för att i det längre perspektivet kunna öka trygghet och attraktivitet på de aktuella platserna.

Granskningen visar att nämnden i huvudsak har en tydlig och dokumenterad organisation och ansvars- och rollfördelning för arbetet med platssamverkan. Stadsdelsnämnden leder och samordnar arbetet, vilket ligger i linje med kommunfullmäktiges intentioner i budget och trygghetsprogram. Det finns ett tydligt motiv till varför de aktuella geografiska platserna har valts ut som prioriterade platser i arbetet. Vidare visar granskningen att nämnden har etablerade rutiner och arbetssätt som utgår ifrån Stockholms stads modell för platssamverkan. Det finns bland annat upprättade mål och förväntade resultat, behovsinventering genomförs kopplat till trygghetsutmaningar och möjliga åtgärder specificeras i handlingsplaner. Nollmätning genomförs däremot inte och nämnden upprättar inte avtal med de ingående parterna så som modellen föreslår. Nämnden har dock motiverat och förklarat de delar som avviker från modellen på ett tydligt sätt.

I linje med vad som anges om rapportering i Stockholms stads modell för platssamverkan, visar granskningen att nämnden regelbundet informeras om arbetet inom ramen för ordinarie verksamhetsuppföljning. I granskningen framkommer att det finns utmaningar i att härleda effekterna av platssamverkansarbetet med nuvarande mätmetod men att ett utvecklingsarbete pågår. Det är av vikt att det pågående utvecklingsarbetet fortlöper för att säkerställa ett metodstöd som fungerar för att följa upp effekterna av arbetet.

Granskningen föranleder inga rekommendationer.

4.7 Lönehantering

Revisionskontoret har genomfört en granskning i syfte att bedöma om stadsdelsnämnden har en tillräcklig intern kontroll i processen för löneadministration.

Den sammanfattande bedömningen är att stadsdelsnämnden inte säkerställt en tillräcklig intern kontroll i processen för löneadministration. Bedömningen grundas på att nämnden inte genomfört kontroller i enlighet med stadsledningskontorets anvisningar.

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 bland annat inte har kontrollerat behörigheter, attesträtt, personalförteckning, utbetald lön och övertid i enlighet med anvisningarna.

Järva stadsdelsnämnd rekommenderas att:

- Säkerställa att systematiska kontroller utförs i enlighet med stadsledningskontorets anvisningar för internkontroll av lönehantering.

4.8 Hantering av betalkort (First Card)

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

Den sammanfattande bedömningen är att stadsdelsnämnden delvis har en tillräcklig intern kontroll i sin hantering av betalkort.

Granskningen har omfattat stickprovskontroll av 20 betalkorts-transaktioner. Stickprovsgranskningen visar att transaktionerna i huvudsak har tillräckliga underlag, redovisade och hanterade utifrån skattemässiga regler. Det finns kontroller för inköpsmönster, kontantuttag samt belopps- och limitgränser samt att betalkorten inte används för privata köp. Dock framkommer transaktioner som slutattesterats av den som genomfört inköpet. Vidare har flygresor identifierats där det finns risk för att resa skett i strid med fullmäktiges rese- och mötespolicy. Nämnden uppger att de vidtagit åtgärder och att förvaltningsledningen har fattat beslut om en lokal policy avseende resor.

Järva stadsdelsnämnd rekommenderas att:

- Säkerställa att attestordningen efterlevs.
- Säkerställa att resor sker i enlighet med fullmäktiges rese- och mötespolicy.

4.9 Hantering av maskiner och inventarier

En granskning har genomförts av stadsdelsnämndens 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 71,8 mnkr och bokfört värde till 27,3 mnkr.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden delvis säkerställt en tillräcklig intern styrning och kontroll avseende hanteringen av maskiner och inventarier. Bedömningen grundas på att 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, utrangering, försäljning, hemlån och avvikelsehantering 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 tillgångar skyddas.

I genomförd stickprovskontroll återfanns samtliga utom en inventarie.

Järva stadsdelsnämnd rekommenderas att:

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

4.10 Avgifter och köp inom äldreomsorgen

Revisionskontoret har genomfört en granskning i syfte att bedöma den interna kontrollen i stadsdelsnämndens hantering av avgifter och köp inom äldreomsorg. Stadsdelsnämnden har år 2025 cirka 2 100 brukare som ges stödinsatser inom äldreomsorgen. Stadsdelsnämnden budgeterade för år 2025 för 22,3 mnkr i intäkter och 761,6 mnkr i kostnader för verksamhetsområdet.

Den sammanfattande 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 tidsredovisningsrapporter 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 kontroll av att den utförda vården överensstämmer med beställningen, till exempel registrerade tider eller antal besök. Sådan fördjupad kontroll genomförs årligen eller vid misstanke om väsentliga avvikelser, men rutinerna är inte dokumenterade i rutinbeskrivning eller policy. Revisionskontoret anser att det är av vikt att det sker stickprovsvis fördjupad granskning av utförare även då väsentliga avvikelser inte misstänks. Detta för att minska risker för oegentligheter och välfärdsbrott.

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.

Järva stadsdelsnämnd rekommenderas att:

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

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 i hemtjänsten samt vid placeringar av barn och ungdomar på HVB.

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 att: Säkerställa att förutsättningar finns för att genomföra familjehemsplacering inom sex månader. Säkerställa att familjehemsutredningar genomförs. 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
Revisionsrapport nr 6/2025	Trygghet på fritidsgårdar Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att utdrag ur belastningsregister kontrolleras och dokumenteras vid rekrytering av personal till fritidsgårdar.	Se kommentar	Följs upp kommande år
Årsrapport 2025	Avtalsuppföljning Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att planer för uppföljning av nämndens avtal tas fram. Säkerställa att bedömning av i vilken grad respektive leverantör uppfyller kraven som ställs i avtalet genomförs för alla nämndens avtal. Säkerställa att avtalsuppföljning dokumenteras enligt gällande hanteringsanvisningar.	Se kommentar	Följs upp kommande år
Årsrapport 2025	Granskning av det systematiska arbetsmiljöarbetet Nämnden rekommenderas att: Säkerställa tillräckliga arbetssätt så att regelverk, riktlinjer och rutiner för arbetsmiljö efterlevs fullt ut avseende upprättande av riskbedömningar och handlingsplaner. Säkerställa att det finns enhetliga och fastställda rutiner, med tydlig beslutsinstans samt datering, som omfattar det systematiska arbetsmiljöarbetet. Säkerställa att alla verksamheter ingår i uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet.	Se kommentar	Följs upp kommande år

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Årsrapport 2025	Lönehantering Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att systematiska kontroller utförs i enlighet med stadsledningskontorets anvisningar för internkontroll av lönehantering.	Se kommentar	Följs upp kommande år
Årsrapport 2025	Avgifter och köp inom äldreomsorgen Nämnden rekommenderas att: Säkerställa stickprovsvis granskning av utförare för att minska risker för oegentligheter och välfärdsbrott.	Se kommentar	Följs upp kommande år
Årsrapport 2025	Hantering av betalkort (First Card) Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att attestordningen efterlevs. Säkerställa att resor sker i enlighet med kommunfullmäktiges rese- och mötespolicy.	Se kommentar	Följs upp kommande år
Årsrapport 2025	Hantering av maskiner och inventarier Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att rutiner omfattar inventering, utrangering, försäljning, hemlån och avvikelsehantering av maskiner och inventarier samt säkerställa att rutiner efterlevs. Säkerställa att register för anläggningstillgångar och korttidsinventarier är aktuellt, fullständigt och innehåller tillräcklig information samt att avvikelser följs upp.	Se kommentar	Följs upp kommande år
Revisionsrapport nr 2/2024	Orosanmälningar i förskolan Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att anmälnings-skyldigheten vid misstanke om att barn far illa efterlevs och att den inte blir föremål för övervägande av förskolepersonalen. Säkerställa att varje förskola har tydliga rutiner för orosanmälningar. Säkerställa att, om behov finns utifrån barnets bästa, förskolan deltar i socialtjänstens möten med vårdnadshavare under förhandsbedömningen. Systematiskt analysera orosanmälningar för stadsdelsområdet.	Se kommentar	Följs upp kommande år

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Årsrapport 2024	<p>Genomförandeplaner inom hemtjänsten Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att samtliga brukare har genomförandeplaner och att de inkommer inom utsatt tid enligt stadens riktlinjer och anvisningar.</p> <p>(Rekommendation kvarstår)</p> <p>Säkerställa att beställning och genomförandeplan överensstämmer avseende insatser och brukarens behov.</p> <p>(Rekommendation kvarstår)</p> <p>Säkerställa att uppföljningar av biståndsbeslut genomförs minst årligen för samtliga brukare samt dokumenteras.</p> <p>(Rekommendation kvarstår)</p> <p>Dokumentera hur brukarnas hemtjänstinsatser har fungerat efter genomförd uppföljning av biståndsbeslut.</p> <p>(Rekommendation kvarstår)</p>	Nej	<p>Revisionskontoret har tagit del av "Fast rapport genomförandeplaner" inom hemtjänsten som baseras på uppgifter ur Paraplyet per 30 september 2025. Ur rapportfil framgår att brukare saknar genomförandeplaner i många fall.</p> <p>Nämnden har upprättat en ny rutin för enhetschefers egenkontroll av handläggningsprocessen. Där ingår momenten att kontrollera att individuppföljning gjorts samt överensstämmelse mellan beställning och genomförandeplan med avseende på insatser och brukarens behov. Inga kontroller utifrån den nya rutinen har hittills genomförts.</p> <p>Nämnden har inte genomfört några egenkontroller för att säkerställa att information om hur brukarnas hemtjänstinsatser har fungerat dokumenteras i individuppföljningen.</p>
Årsrapport 2024	<p>Hot, hat och våld mot förtroendevalda Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Analysera risken för hot, hat och våld mot nämndens förtroendevalda och se över om det finns ett behov av att stärka arbetet utifrån analysen, exempelvis gällande utbildning, förtydligande av ansvar och rutiner, samt dokumentation av incidenter.</p> <p>(Rekommendation åtgärdad)</p> <p>Följa upp nämndens arbete med förtroendevaldas personsäkerhet i samband med att de utövar sitt kommunala uppdrag.</p> <p>(Rekommendation åtgärdad)</p>	Ja	<p>Nämnden har vidtagit åtgärder för att utveckla och stärka sitt arbete mot hot, hat och våld riktat till förtroendevalda i samband med att de utövar sitt uppdrag i stadsdelsnämnden.</p> <p>Nämnden har upprättat rutiner, handlingsplaner och information till förtroendevalda. Information om nya rutiner har getts till stadsdelsnämndens gruppleddare i november 2025 och resterande ledamöter har informerats på en nämndkonferens i februari 2026. Nya ledamöter får information i samband med ordinarie introduktion till uppdraget.</p> <p>Enligt uppgift planerar nämnden att följa upp eventuella framtida incidenter med berörda förtroendevalda och tjänstemän enligt modellen After Actions Review. Modellen innebär en strukturerad, dialogbaserad metod för att lära av genomförda insatser, projekt eller händelser.</p>

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Revisionsrapport nr 4/2022	<p>Stöd till unga vuxna med funktionsnedsättning att komma i arbete</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Tydliggöra formerna för samverkan vid elevens övergång från anpassad gymnasieskola till arbete, studier eller annan sysselsättning. Arbetet bör även innefatta att tydliggöra det motiverande och uppsökande arbete som ska ske i enlighet med lagstadgade skyldigheter.</p> <p>(Rekommendation åtgärdad)</p> <p>Informera regelbundet om socialtjänstens arbetsinriktade stöd vid samtliga anpassade gymnasieskolor inom Stockholms stad.</p> <p>(Rekommendation åtgärdad)</p>	Ja	<p>Nämnden planerar att inför 2026 tydliggöra det uppsökande uppdraget kopplat till målgruppen. Detta bland annat genom att verksamhetsområdets handläggare besöker anpassade grundskolor i stadsdelsområdet för att informera om socialtjänstens arbetsinriktade stöd.</p> <p>Vidare uppges att frågan om samverkan mellan stadsdelsnämnderna ska lyftas i stadens nätverk med verksamhetsområdets avdelningschefer där även socialförvaltningen ingår. Detta för att driva frågan att respektive stadsdelsnämnd tar sitt regionala ansvar och informerar på skolorna i sitt område.</p>
Revisionsrapport nr 7/2022	<p>Stadens integrerade ledningssystem</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Regelbundet genomföra utbildningsinsatser för förtroendevalda och medarbetare i hur stadens ledningssystem fungerar.</p> <p>(Rekommendation åtgärdad)</p>	Ja	<p>Nämndens förtroendevalda har erbjudits att delta i ett utbildningstillfälle om stadens modell för målstyrning under våren 2025. I övrigt uppges att förvaltningen erbjuder interna utbildningar för nya chefer och andra som använder ILS regelbundet, exempelvis i arbetet med verksamhetsplanering.</p>
Årsrapport 2022	<p>Hemvårdsbidrag</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Etablera rutiner för vad som gäller vid felaktiga utbetalningar och återkrav samt hur dessa ska hanteras.</p> <p>(Rekommendation kvarstår)</p>	Delvis	<p>Nämnden uppger att ekonomiavdelningen månadsvis kontrollerar att huvudhandläggare stämt av hemvårdsbidrag för respektive klient. Om felaktiga utbetalningar genomförts ställer ekonomiavdelningen ut ett återbetalningskrav via faktura, alternativt gör ett avdrag på nästkommande utbetalning. Uppföljning avseende kontrollens efterlevnad sker under nästkommande år.</p>

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Revisionsrapport nr 8/2021	<p>Placering av barn och ungdomar på HVB</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att dokumentation och uppföljning av vårdplaner och genomförandeplaner genomförs.</p> <p>(Rekommendation kvarstår)</p> <p>Säkerställa att dokumentation och uppföljning avseende individuella avtal vid direktupphandlingar sker.</p> <p>(Rekommendation åtgärdad)</p>	Delvis	<p>Nämnden har under året påbörjat systematisk användning av nya rutiner som inkluderar mallar/checklistor för att säkerställa systematik i uppföljning av vård- och genomförandeplaner samt dokumentation och uppföljning av individavtal vid direktupphandling.</p> <p>Mallarna/checklistorna är framtagna i samverkan med socialförvaltningen. Nämnden har upprättat systematiska kontroller i internkontrollplanen i syfte att säkerställa och följa upp att mallarna används. Kontrollen ska utföras två gånger per år samt dokumenteras.</p> <p>Revisionskontoret bedömer att nämnden vidtagit åtgärder för att säkerställa att dokumentation och uppföljning avseende individuella avtal vid direktupphandlingar sker.</p> <p>Nämndens egenkontroll av individuppföljningen i januari 2026 visar att det i samtliga kontrollerade ärenden finns en upprättad vårdplan, men att det saknas en godkänd genomförandeplan i flera fall. Nämnden uppger att en upprättad genomförandeplan i vissa fall kan saknas till följd av att planeringsprocessen mellan socialtjänst, utförare och den placerade ännu inte är slutförd eller att tidplanen för upprättande och godkännande har fördröjts. Enligt nämnden följs dessa situationer upp i ärendet och säkerställs i efterhand. Revisionskontoret bedömer därför att rekommendationen är delvis åtgärdad och att ytterligare uppföljning behöver göras under 2026.</p> <p>Nämndens uppföljning under hösten 2025 och i januari 2026 har identifierat brister kopplat till de kontrollerade företagen. Nämnden uppger att samtliga avvikelser hanteras i enlighet med nämndens rutin för avvikelsehantering.</p>
Årsrapport 2021	<p>Intäktprocessen – bostads- och lokalhyresintäkter</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Införa och dokumentera nyckelkontroller i intäktprocessen avseende hanteringen av bostads- och lokalhyresintäkter som säkerställer att samtliga bostads- och lokalhyror faktureras korrekt i enlighet med gällande avtal och stadens regler.</p> <p>(Rekommendation kvarstår)</p>	Delvis	<p>Nämnden har tagit fram en rutinbeskrivning som redogör för arbetsflöde och ansvar gällande fakturering samt beskrivning av arbetet med uppföljning av förvaltningens intäkter. Rutinen beskriver även hur anställda informeras om riktlinjer gällande upphandling.</p> <p>I uppföljningen har revisionskontoret efterfrågat att få ta del av underlag för stickprovsgranskning. Ingen återkoppling har erhållits från nämnden varför stickprovsgranskning inte har varit möjlig att genomföra som en del i uppföljningen.</p>

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.