



Stockholms
stad

Årsrapport 2025

Kungsholmens stadsdelsnämnd

Rapport från
stadsrevisionen

Dnr: RVK 2026/31

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

Kungsholmens stadsdelsnämnd

Årsrapport 2025

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

Revisorerna har den 25 mars 2026 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Kungsholmens 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 Kungsholmens stadsdelsnämnd i huvudsak ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

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 fullmäktiges målsättning gällande bland annat individ- och familjeomsorg, stöd och service till personer med funktionsnedsättning samt äldreomsorg.

Nämndens ekonomiska utfall är i linje med fullmäktiges budget. Ekonomiskt överskott finns framför allt inom äldreomsorgen.

Intern styrning och kontroll

Kungsholmens stadsdelsnämnds interna styrning och kontroll bedöms utifrån genomförd granskning i huvudsak vara tillräcklig. Nämnden har i huvudsak en intern styrning och kontroll som bidrar till ändamålsenlig verksamhet och regelefterlevnad. Vidare har nämnden i huvudsak systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner.

Revisionskontorets granskning under året visar bland annat att nämnden behöver säkerställa att systematiska kontroller av lön utförs i enlighet med stadsledningskontorets anvisningar. För att minska risken för oegentligheter och välfärdsbrott rekommenderas nämnden även att säkerställa en stickprovsvis granskning av utförare inom äldreomsorgen.

Väsentliga rekommendationer som återstår att åtgärda från tidigare års granskningar avser bland annat arbetet med 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	4
2.1.3 Individ- och familjeomsorg samt funktionsnedsättning	4
2.1.4 Trygghet.....	6
2.1.5 Övrigt	6
2.2 Ekonomiskt resultat.....	7
2.2.1 Driftverksamhet.....	7
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.....	11
3.4 Verksamhets- och ekonomistyrning.....	12
4. Fördjupade granskningar.....	14
4.1 Förebyggande arbete mot fallskador	14
4.2 Uppföljning av arbetsmarknadsinsatsen IWork till unga vuxna med funktionsnedsättning	15
4.3 Lönehantering	16
4.4 Hantering av maskiner och inventarier	17
4.5 Avgifter och köp inom äldreomsorgen	18
4.6 Hantering av betalkort (First Card)	19
5. Uppföljning av tidigare års granskning	20
Bilaga 1 Uppföljning av lämnade rekommendationer	21
Bilaga 2 Bedömningskriterier	24

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 biträtts 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 helt enligt nämnden. Nämnden bedömer vidare att 12 av fullmäktiges 16 verksamhetsområdesmål uppfylls helt och att fyra uppfylls delvis. Revisionskontoret noterar att ett arbete krävs för att helt möta fullmäktiges målsättning gällande bland annat individ- och familjeomsorg, stöd och service till personer med funktionsnedsättning samt äldreomsorg.

Revisionskontoret bedömer att 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 uppnåtts.

Nedan beskrivs väsentliga iakttagelser kopplat till stadsdelsnämndens 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 uppfylls delvis. Revisionskontoret delar nämndens bedömning. Vidare bedömer nämnden att underliggande nämndmål uppfylls delvis samt att fullmäktiges och nämndens egna aktiviteter har genomförts enligt plan.

Årsmålen för två av sju fullmäktigeindikatorer uppnås helt, tre delvis och en inte alls. Revisionskontoret noterar att utfallen för samtliga indikatorer som inte uppnås har försämrats från föregående år och att utfallen ligger en bit ifrån årsmålen. Det avser andelen nöjda omsorgstagare totalt respektive inom dagverksamhet samt andel omsorgstagare som upplever att de kan påverka hur hjälpen utförs i hemtjänsten respektive inom vård- och omsorgsboende.

Nämnden har analyserat utfallet och uppger att det på en övergripande nivå främst är nöjdheten inom vård- och omsorgsboende som har försämrats under året. Nämnden bedömer att detta är kopplat till lokalförändringar. Fastigheten Trossen 13 ska renoveras under 2027 vilket medför att lokalerna, där nämnden bland annat har verksamheterna Fridhemmets servicehus och vård- och omsorgsboendet Alströmerhemmet, behöver tomställas. Enligt uppgift har Fridhemmets servicehus successivt avvecklats under året genom att de boende har erbjudits förtur till andra servicehus. För Alströmerhemmet råder fortfarande osäkerheter kring evakueringslösning, men nämnden uppger att ett arbete i samverkan med Micasa, stadsledningskontoret och äldre- och vårdnämnden pågår för att hitta evakueringslösningar för de boende. Besked i frågan förväntas under våren 2026.

Nämnden uppger även att tillfälliga vakanta chefstjänster, som tillsatts under hösten, kan ha inverkat negativt på resultatet. Nämnden skriver att flera insatser, så som uppföljning av genomförandeplaner, boenderåd och anhörigdialog, har stärkt arbetet med delaktighet, trygghet och individanpassning under året. Vidare att varje verksamhet i egen regi fått i uppdrag att analysera resultatet och ta fram lämpliga åtgärder för att öka nöjdheten.

Kommunfullmäktiges mål om att en hemtjänsttagare med minst två besök om dagen ska träffa maximalt 10 personer uppnås inte. Utfallet om 12,6 personer är en mindre försämring sedan föregående år och nämnden skriver att en kartläggning av hemtjänsten i egen regi samt de största privata utförarna ska göras för att kunna sätta in lämpliga åtgärder.

Revisionskontoret har under året granskat nämndens fallförebyggande arbete på kommunala vård- och omsorgsboenden och bedömer att nämnden bedriver ett systematiskt arbete. Revisionskontoret har gjort en verifiering av riskbedömningar, hälsoplaner samt uppföljning av planer i tio fall. Verifieringen visar att samtliga brukare har fått riskbedömningar och att alla brukare som bedöms ha fallrisk, har hälsoplaner. Vidare att fallförebyggande åtgärder finns i planerna. Se vidare avsnitt 4.1.

2.1.2 Förskola

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

Nämnden skriver att grunden för bedömningen bland annat är att det systematiska arbetet med uppföljning, utveckling och riktade insatser har bidragit till ökad måluppfyllelse även på de förskolor som tidigare haft lägre resultat. Vidare att årsmålen för tre av fem fullmäktigeindikatorer har uppnåtts helt likväl som underliggande tre nämndmål. Revisionskontoret noterar att indikatorerna som mäter antal barn per anställd respektive antal barn per grupp inte uppnås helt. Nämnden skriver att några av förskolorna uppnår målen, men att vissa förskolelokaler är utformade för avdelningar med större barngrupper. Istället arbetar förskolorna med att utforma den pedagogiska miljön så att barnen delas in i mindre grupper under dagarna.

Revisionskontoret noterar att nämndens resultat i förskoleundersökningen 2025 visar att vårdnadshavarna i stadsdelen generellt är lika nöjda som i föregående års undersökning.

2.1.3 Individ- och familjeomsorg samt funktionsnedsättning

Sammanlagt har kommunfullmäktige beslutat om ett antal indikatorer som ska 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 uppnås delvis. Revisionskontoret delar nämndens bedömning.

Nämnden uppnår årsmålen helt för fem indikatorer, fem delvis och för en indikator finns inget utfall vilket nämnden uppger beror på att det är för få individer för att utfallet ska redovisas. Revisionskontoret noterar att för majoriteten av indikatorerna som inte uppnås har en försämring skett sedan föregående år. Årsmålet för andelen utredningar av barn och unga där barnet varit delaktigt och fått återkoppling uppnås delvis. Utfallet är nära årsmålet, men revisionskontoret noterar att utfallet är lägst bland stadsdelsnämnderna.

Nämnden skriver att den huvudsakliga anledningen till att barn inte görs delaktiga under hela processen är barnets ålder (ju äldre, desto mer delaktiga) eller funktionsnedsättning.

Vidare att det främst är i återkopplingen av utredningen som det finns utvecklingsbehov avseende barns delaktighet. Under 2026 uppger nämnden att åtgärder kommer att vidtas för att höja delaktigheten hos barn i yngre åldrar samt hos de med svår funktionsnedsättning.

Vidare bedömer nämnden att fyra av fem underliggande nämndmål uppnås helt och ett delvis samt att majoriteten av nämndaktiviteterna har genomförts enligt plan.

Några av indikatorerna som avser 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.

Revisionskontoret noterar att nämnden för de indikatorer som avser ekonomiskt bistånd har en högre målsättning än fullmäktige och att fullmäktiges målsättning uppnås. Däremot uppnås inte nämndens egna årsmål helt. Nämnden skriver att verksamheterna systematiskt arbetar med individanpassade insatser, bland annat genom samordnad individuell plan (SIP), jobbcoach och utökade OSA-platser för att stärka arbetsförmåga och egen försörjning. Vidare uppnås inte årsmålet helt avseende andel avhysningar som kunnat avvärjas. Utfallet har försämrats sedan föregående år och revisionskontoret noterar att utfallet är lägst bland stadsdelsnämnderna. Nämnden skriver att det pågår ett arbete med att se över organisationen för det vräkningsförebyggande arbetet med fokus på hyresskulder.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har, med hjälp av en enkätundersökning, 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 sin skyldighet att hantera orosanmälningar samt i sin egenkontroll avseende myndighetsutövning barn och unga.

Nämnden redogör i sin återsrapportering till IVO att checklistor som används inför och vid placering har uppdaterats. Detta för att öka rättssäkerheten och säkerställa att den tilltänkta vården uppfyller de krav som finns.

Vidare uppges att nämnden löpande för statistik över ärenden som inte hanterats inom givna tidsramar. Nämndens granskning av de ärenden som överskridit utredningstiden visar att förseningarna är kopplade till brister i dokumentation samt fördröjning i slutförandet av beslutsunderlag. För att komma till rätta med detta uppges att nämnden arbetar med att stärka rutiner och dokumentationsprocesser för att säkerställa att ärenden hanteras korrekt och i tid. Slutligen rapporterar nämnden att det pågår ett utvecklingsarbete för att säkerställa att nödvändiga egenkontroller görs. IVO har avslutat ärendet efter nämndens återredovisning.

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” uppfylls helt. Revisionskontoret delar nämndens bedömning.

Sedan föregående år har den upplevda tryggheten ökat från 85 procent till 91 procent, vilket är långt över fullmäktiges årsmål om 79 procent. Indikatorerna som mäter nöjdhet med stadsmiljön, städning och renhållning i stadsdelsområdet uppnås delvis. Utfallen har dock förbättrats sedan föregående år och ligger nära årsmålen. Nämnden skriver att ett arbete med att bland annat optimera skräpkorgars placering i parker med högt besöksstryck har pågått under året. Vidare att uppföljning och kontroll av parkdrifts-entreprenörer har fortgått.

Vidare bedömer nämnden att underliggande nämndmål uppnås helt och att samtliga nämndaktiviteter har genomförts enligt plan under året.

2.1.5 Övrigt

Nämnden bedömer att verksamhetsområdesmålet ”I Stockholm ska alla ges möjlighet till ett eget jobb” uppnås delvis. Nämnden grundar sin bedömning på att bland annat två av sex fullmäktige-indikatorer uppnås helt, tre delvis och en inte alls. Exempelvis uppnås inte nämndens mål om att tillhandahålla 10 platser för arbetsmarknadsinsatsen Stockholmsjobb under året. För att öka antalet platser och öka kunskapen om Stockholmsjobb skriver nämnden att representanter från Jobbtorg kommer att informera nämndens chefer om insatsen under 2026. Nämnden når inte heller årsmålet för antal tillhandahållna praktikplatser för högskolestuderande, vilket bland annat förklaras av förändrade förutsättningar att inom äldreomsorgen ta emot praktikanter med anledning av nedläggningen av Fridhemmets servicehus.

Vidare bedömer nämnden att verksamhetsområdesmålet ”Medarbetare i Stockholm ska ges goda förutsättningar att göra ett bra jobb” uppnås delvis. Bland annat uppnås inte målet om andel heltidsanställningar inom äldreomsorgen. Nämnden skriver att ett arbete med nya grundschema har gjort att fler medarbetare har erbjudits heltid under året, men att arbetet påverkats av avvecklingen av Fridhemmets servicehus. Prioriteringen under året har varit att trygga anställningar framför att erbjuda fler heltid. Vidare uppges att arbetet fortsätter under 2026.

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	470	479,1	9,1	1,9%	5,9%
Kostnader	-1977,1	-1945,7	31,4	1,6%	0,1%
Verksamhetens nettokostnader	-1507,1	-1466,6	40,5	2,7%	1,7%
Verksamhetens nettokostnader efter resultatöverföringar	-1507,1	-1470,7	36,4	2,4	1%

Nämndens ekonomiska utfall avviker positivt med 40,5 mnkr före resultatöverföringar, och med 36,4 mnkr (2,4 procent) efter resultatöverföringar, i förhållande till kommunfullmäktiges budget. Det ekonomiska utfallet är i linje med kommunfullmäktiges budget.

Överskottet finns framförallt inom äldreomsorgen som redovisar ett överskott om 26,4 mnkr före resultatöverföring till verksamhetsområdets resultatenheter och 23,2 mnkr efter resultatöverföringar. Behovet av äldreomsorg har enligt nämnden ökat något under året, men inte i den omfattning som budgeterats och prognostiserats för. Enligt nämnden handlar det dels om färre köp av platser vid vård- och omsorgsboende än budgeterat och dels lägre hemtjänstkostnader. Vidare uppges att antalet hemtjänstinsatser har ökat under året, men då insatsbehoven ofta inte är så omfattande initialt har inte kostnaderna ökat i motsvarande omfattning.

Nämnden uppger att delar av det överskott som uppstått inom verksamheterna har använts till förstärkning av bemanning, utökning av aktiviteter och utflykter, tidigareläggning av planerad upprustning samt inköp av utrustning till verksamheterna.

Verksamhetsområde stöd och service till personer med funktionsnedsättning redovisar ett överskott om 10 mnkr före resultatöverföring till verksamhetsområdets resultatenheter och 9,1 mnkr efter resultatöverföringar. Enligt nämnden beror överskottet bland annat på lägre behov av insatser än budgeterat samt ett arbete med att dels minska antalet placeringar utanför ramavtalet (LOV) dels att omförhandla höga priser för avtal utanför ramavtalet. Vidare uppges nämnden fått högre hyresintäkter än förväntat på grund av hög beläggning vid grupp- och servicebostäder.

Individ och familjeomsorgen redovisar ett överskott om 9,3 mnkr före resultatöverföring till verksamhetsområdets resultatenheter och 9,2 mnkr efter resultatöverföringar. Överskottet finns främst inom barn- och ungdomsverksamheten och hänförs till vakanser i personalgruppen samt att verksamheten har erhållit externa bidrag för bland annat fältassistenternas brottsförebyggande arbete under hösten.

Övriga verksamhetsområden som redovisar ett överskott är nämnd och administration, barn, kultur och fritid samt övrig verksamhet om totalt cirka 8 mnkr.

Verksamheter som redovisar underskott (cirka 13 mnkr) är ekonomiskt bistånd, arbetsmarknadsåtgärder, stadsmiljö samt förskola.

Underskottet inom ekonomiskt bistånd hänförs till ökade handläggningskostnader till följd av att antalet bidragshushåll ligger på en högre nivå jämfört med föregående år. Nämnden uppger även att det genomsnittliga medelbidraget har ökat från föregående år. Vidare uppger nämnden att åtgärder för att minska kostnaderna har upprättats och följs upp månadsvis. Bland annat arbetar nämnden med att utveckla arbetet med samordnad individuell plan (SIP) för att tydliggöra ansvarsfördelning och samordna insatser. Vidare uppges att nämnden arbetar aktivt med att genomföra arbetsförmågeutredningar för personer med oklar arbetsförmåga.

Underskottet inom förskola och stadsmiljöverksamhet uppges vara planerade då det på grund av äldreomsorgens överskott, som bedöms vara av engångskaraktär, möjliggjort upprustningar och åtgärder inom verksamheterna.

Under verksamhetsåret 2025 har Kungsholmens stadsdelsnämnd haft totalt elva resultatenheter; fyra enheter inom förskola, fyra inom äldreomsorgen, en inom individ- och familjeomsorgens verksamhetsområde socialpsykiatri samt två inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Sammanlagt ökar resultatenheternas fonder med 4,1 mnkr till totalt 67,1 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 i huvudsak har varit tillräcklig.

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. Av dataskyddsombudets (DSO) årsrapport 2025 framgår dock några förbättringsområden. Bland annat att ansvarsfördelningen för tröskelanalyser och genomförandet av konsekvensbedömningar behöver förtydligas i den lokala anvisningen för informationssäkerhet. Vidare framgår att rollen som dataskyddshandläggare inte fullt ut är införd i enlighet med den lokala anvisningen för informationssäkerhet. Enligt DSO kan detta innebära en risk för att nämndens registerförteckning över personuppgiftsbehandlings inte hålls aktuell.

Förra året granskade revisionskontoret nämndens systematiska brandskyddsarbete och bedömde att delegeringen behövde tydliggöras för att säkerställa delegering vid alla tider på dygnet. Årets uppföljning av lämnade rekommendationer visar att rekommendationen kvarstår att åtgärda.

Nämnden har i huvudsak riktlinjer och rutiner som ska bidra till att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs. Under året har revisionskontoret granskat nämndens hantering av maskiner och inventarier och bedömer att rutinerna behöver utvecklas. Vidare att det i nämndens register för anläggningstillgångar och korttidsinventarier 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, vilket i sin tur kan göra det svårare att genomföra en fullständig inventering.

Arbetet med den interna kontrollen är en integrerad del i styrning och uppföljning. Vidare finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner. Revisionskontorets granskning av nämndens lönehantering visar dock att nämnden inte fullt ut genomför kontroller i enlighet med stadsledningskontorets anvisningar. Nämnden behöver bland annat förbättra kontrollerna av övertid och utbetald lön.

Vidare visar årets granskning av avgifter och köp inom äldreomsorgen att nämnden bör säkerställa att stickprovsvis granskning av utförare genomförs för att minska risken för oegentligheter och välfärdsbrott. Exempelvis sker ingen systematisk kontroll av att den utförda vården överensstämmer med beställningen, bland annat registrerade tider eller antal besök.

3.2 Riskanalys och internkontrollplan

Nämnden genomför årliga analyser som fångar upp väsentliga risker och hur de ska hanteras för att verksamhetens mål ska uppnås. Nämnden har i sin väsentlighets- och riskanalys fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker. Kontroller enligt den interna kontrollplanen följs upp systematiskt och fortlöpande. Exempelvis har nämnden under året följt upp läkemedels-hanteringen inom särskilda boenden för äldre genom oanmälda besök. Kontrollerna visar att det finns rutiner för läkemedels-hantering och att egenkontroller av signeringslistor för läkemedel genomförs. Revisionskontoret noterar att det för en del kontroll-aktiviteter i internkontrollplanen saknas en närmare beskrivning av själva aktiviteten.

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 i huvudsak rutiner för uppföljning av sin verksamhet samt det som uppdragits åt annan att utföra.

Revisionskontoret har under året granskat om stadsdelsnämnden säkerställer att en uppföljning genomförs av arbetsmarknadsinsatsen Iwork till unga vuxna med funktionsnedsättning. Aktgranskning visar att handläggarna haft uppföljningsmöten med klient i samtliga beslutade insatser. Vidare att uppföljningsmöten har skett minst en gång under pågående beslut och vid förändringar i beslut, i enlighet med riktlinjen.

Revisionskontorets granskning av avgifter och köp inom äldreomsorgen visar dock att nämnden, genom stickprovsvis granskning, behöver stärka uppföljningen av utförare. Detta för att minska risker för oegentligheter och välfärdsbrott inom äldreomsorgen, se vidare avsnitt 4.5.

Årets uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer visar att arbetet med genomförandeplaner inom hemtjänsten fortsatt behöver stärkas. Vidare visar uppföljningen att nämnden har vidtagit åtgärder för att stärka det systematiska informationssäkerhetsarbetet under året, men att endast 16 procent av nämndens medarbetare har genomfört stadens obligatoriska utbildningar i informationssäkerhet och dataskydd. Nämnden uppger att medarbetare i detta fall avser även förtroendevalda samt leverantörer så som konsulter och entreprenörer m.fl. För att öka deltagandet i de obligatoriska utbildningarna tas dessa enligt uppgift upp som en punkt på medarbetarsamtalen. Vidare uppger nämnden att statistik över genomförd utbildning presenteras för förvaltningsledningen varje månad. Revisionskontoret anser att det är av vikt att nämnden säkerställer att de obligatoriska utbildningarna genomförs.

Nämnden redovisar genomförda verksamhetsuppföljningar inom socialtjänst och äldreomsorg som bilagor till verksamhetsberättelsen. Nämnden har bland annat genomfört verksamhetsuppföljning inom servicebostäder enligt LSS, stödboende och boendestöd. Nämnden bedömer att verksamheterna bedrivs i enlighet med gällande avtal och riktlinjer samt präglas av ett systematiskt arbete för att säkerställa delaktighet, trygghet och ett individanpassat stöd. Några utvecklingsområden identifieras avseende följsamhet till rutiner, riskbedömningar och social dokumentation.

Inom äldreomsorgen har verksamhetsuppföljningar genomförts av vård- och omsorgsboende samt dagverksamheter i enlighet med äldreförvaltningens modell för verksamhetsuppföljning. I huvudsak bedömer nämnden att verksamheterna följer de krav som ställs för att ha förutsättningar att ge en säker vård och omsorg av god kvalitet. Några utvecklingsområden identifieras bland annat kopplat till patientsäkerhet.

3.4 Verksamhets- och ekonomistyrning

Nämndens verksamhetsmässiga resultat är i huvudsak i linje med fullmäktiges resultatkrav, se vidare avsnitt 2.1. Dock uppnås inte fullmäktiges målsättning fullt ut gällande bland annat individ- och familjeomsorg, stöd och service till personer med funktionsnedsättning samt äldreomsorg.

Nämndens prognos för helåret i tertialrapport 2 överensstämmer i huvudsak med måluppfyllelsen i verksamhetsberättelsen. I tertialrapport 2 prognostiserades dock att bland annat verksamhetsområdesmålen för individ- och familjeomsorgen inklusive stöd och service till personer med funktionsnedsättning samt äldreomsorg skulle uppnås helt vid årets slut. Nämnden bedömer i verksamhetsberättelsen att målen uppnås delvis. Revisionskontoret noterar dock att resultatet från brukarundersökningarna inkom först till verksamhetsberättelsen.

I tertialrapport 2 prognostiserades även att verksamhetsområdesmålet ”Medarbetare i Stockholm ska ges goda förutsättningar att göra ett bra jobb” skulle uppnås delvis vid årets slut. 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 huvudsak i linje med fullmäktiges budget, se vidare avsnitt 2.2.

I tertialrapport 2 prognostiserade nämnden ett överskott om 22 mnkr efter resultatöverföringar. Till verksamhetsberättelsen har överskottet ökat till 36,4 mnkr. Det ökade överskottet i förhållande till tertialrapport 2 beror enligt nämnden bland annat på att behovet av vård och omsorgsplatser inom äldreomsorgen inte ökade i den omfattningen som prognostiserades. Vidare uppges att det i tertialrapport 2 fanns extra medel avsatta avseende avveckling av Fridhemmets servicehus, eftersom det fanns en osäkerhet kring utflyttningstakten och därmed eventuellt tillkommande avvecklingskostnader. Dessa medel behövde inte nyttjas.

Inom individ- och familjeomsorgens verksamhet barn och unga uppges att verksamheten under hösten hade färre familjehemsplaceringar samt färre insatser inom stödboende och behandlingsfamilj, vilket enligt nämnden delvis förklarar det förbättrade resultatet i jämförelse med prognosen i tertialrapport 2. Vidare beror det förbättrade resultatet på vakanser under pågående rekrytering.

Inom verksamheten stöd och service till personer med funktionsnedsättning redovisas ett förbättrat resultat i förhållande till tertialrapport 2. Enligt nämnden hör det förbättrade resultatet bland annat samman med att utförarna har haft hög eller full beläggning under året samt statsbidrag som inkommit sent under året.

Nämnden har löpande under året tagit del av uppföljning av ekonomin dels vid tertialrapportering samt genom ekonomiska månadsrapporter. 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 Förebyggande arbete mot fallskador

Fallskador är den vanligaste skadeorsaken till slutenvård på sjukhus för personer över 65 år. Revisionskontoret har därför granskat nämndens fallförebyggande arbete för brukare på kommunala vård- och omsorgsboenden. Den sammanfattande bedömningen är att nämnden har ett systematiskt arbete med fallförebyggande insatser. Granskningen föranleder inga rekommendationer.

I kommunfullmäktiges budget 2025 framgår att stadsdelsnämnderna ska arbeta likvärdigt med fallprevention. Granskningen visar att den kommunala utföraren utgår från stadsövergripande rutiner i det fallförebyggande arbetet. I rutinerna framgår bland annat ansvarsfördelning och vilka insatser som ska genomföras. Den kommunala utföraren anger att rutinerna går igenom regelbundet vid till exempel utbildningar och på teammöten (tvärprofessionella möten).

Enligt den stadsövergripande rutinen ”Fallprevention och insatser vid fallolycka” ska utförare genomföra en individuell riskbedömning gällande brukarens fallrisk vid inflyttning till vård- och omsorgsboende och därefter minst årligen, vid förändrat hälsotillstånd eller vid upprepade fallolyckor inom en vecka. Riskbedömningen ska utgå från en strukturerad mall och dokumenteras i det nationella kvalitetsregistret Senior Alert. Fallrisk bedöms utifrån fallhistorik, medicinering, gångförmåga och funktionsnedsättning. Om riskbedömningen visar på fallrisk, ska en hälsoplan utarbetas för brukaren. I planen ska det framgå vilka åtgärder som ska genomföras och som har genomförts avseende det fallförebyggande arbetet. Den kommunala utföraren uppger att de åtgärder som vidtas bland annat handlar om fysiska hjälpmedel som exempelvis rörelselarm, extra tillsyn av personal, läkemedelsgenomgångar samt fysisk träning.

Uppföljning av det fallförebyggande arbetet görs på olika sätt. Enligt intervju sker uppföljning av brukarnas hälsoplaner och det sker även löpande uppföljningar av det fallförebyggande arbetet via exempelvis teammöten och kvalitetsråd. Det görs också egenkontroller gällande dokumentation.

Revisionskontoret har gjort en verifiering av riskbedömningar, hälsoplaner samt uppföljning av planer i tio fall. Verifieringen visar att samtliga brukare har fått riskbedömningar. Riskbedömningarna har genomförts utifrån Senior Alerts mall.

Det framgår även att alla brukare som bedöms ha fallrisk, har hälsoplaner och att det framkommer fallförebyggande åtgärder i planerna. I två ärenden framgår att hälsoplanerna ännu inte har följts upp. Riskbedömningarna är dock för nya (upprättade i augusti och oktober) för att dessa ska ha varit aktuella för uppföljning vid perioden för revisionskontorets verifierande granskning.

4.2 Uppföljning av arbetsmarknadsinsatsen IWork till unga vuxna med funktionsnedsättning

Revisionskontoret har granskat om stadsdelsnämnden säkerställer att en uppföljning genomförs av arbetsmarknadsinsatsen IWork till unga vuxna med funktionsnedsättning. Uppföljning ska ske i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinje för handläggning av insatser enligt LSS.

Arbetsmarknadsnämnden tillhandhåller arbetsmarknadsinsatsen IWork till unga vuxna med funktionsnedsättning som behöver stöd till arbete och studier. Insatsen kan ansökas via stadsdelsnämndernas socialtjänst. I hela staden har omkring 400 personer haft insatsen mellan januari och november, varav fem i Kungsholmens stadsdelsnämnd. Inflödet av ärenden till insatsen IWork har ökat under året och väntetiden ligger i september på ungefär fem månader. I intervjuer framkommer att stadsdelsförvaltningen ställer sig positiva till insatsen, men att väntetiden till IWork upplevs som lång.

Den sammanfattande bedömningen är att stadsdelsnämnden säkerställer att en uppföljning genomförs av arbetsmarknadsinsatsen IWork till unga vuxna med funktionsnedsättning, i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinje för handläggning av insatser enligt LSS. Bedömningen grundar sig på att uppföljning genomförs minst en gång under pågående beslut eller vid förändringar i beslut.

Revisionskontorets aktgranskning visar att handläggarna haft uppföljningsmöten med klient i samtliga beslutade insatser. Uppföljningsmöten har skett minst en gång under pågående beslut och vid förändringar i beslut, i enlighet med riktlinjen. Uppföljningsmötet har dokumenterats i journalanteckningar utifrån stadsdelsförvaltningens rutin för handläggning av insatser. Enligt intervjuer omfattar uppföljningsmötena en genomgång av om klienten är nöjd med insatsen utifrån uppsatta mål i beställning och genomförandeplan.

Enligt riktlinjen ska den enskilde ges möjlighet att uttrycka åsikter till handläggaren utan att den som utfört insatsen är närvarande.

Enligt intervjuer är det möjligt att ha uppföljning av insatsen bara med socialtjänstens handläggare, om klienten så önskar.

Revisionskontorets aktgranskning visar att de flesta möten genomförts tillsammans med klienten, handläggare på stadsdelsförvaltningen och arbetscoach från arbetsmarknadsförvaltningen.

Vidare visar granskningen att samverkan mellan handläggare på stadsdelsförvaltningen och arbetscoacher på arbetsmarknadsförvaltningen sker i viss utsträckning även under pågående insats. Enligt intervjuer med handläggare sker detta utifrån behov genom mail eller telefonkontakt. Arbetsmarknadsförvaltningen har under våren haft informationsmöten på stadsdelsförvaltningar, däribland Kungsholmen. Informationsmötena har syftat till att skapa en ökad likställighet i beställningar och att stärka samverkan med de stadsdelsnämnder som hittills använder insatserna i begränsad utsträckning.

4.3 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 delvis säkerställt en tillräcklig intern kontroll i processen för löneadministration. Bedömningen grundas på att nämnden inte fullt ut har 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 behöver förbättra sina kontroller av bland annat övertid och utbetald lön.

Kungsholmens stadsdelsnämnd rekommenderas att:

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

4.4 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 48,7 mnkr och bokfört värde till 9,4 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 korttidsinventarier 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 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 tillgångar skyddas.

I genomförd stickprovskontroll återfanns samtliga inventarier utom en. Vidare visade granskningen att en inventarie inte fanns registrerad.

Kungsholmens 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.

4.5 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 1 900 brukare som ges stödinsatser inom äldreomsorgen. Stadsdelsnämnden budgeterade för år 2025 för 352 mnkr i intäkter och 1 061 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 saknas för tre stickprov med att 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 risker för att utförare återkommande skulle kunna 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.

Kungsholmens stadsdelsnämnd rekommenderas att:

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

4.6 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). Stadsdelsnämndens inköp med betalkort uppgår till 486 tkr mellan 1 januari och 30 september 2025.

Den sammanfattande bedömningen är att stadsdelsnämnden i huvudsak 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, är korrekt attesterade, redovisade och hanterade utifrån skattemässiga regler. Det finns kontroller för inköpsmönster, kontantuttag samt belopps- och limitgränser samt att betalkorten inte används för privata köp.

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 är bland annat avseende genomförandeplaner inom hemtjänsten samt systematiskt brandskyddsarbete på vård- och omsorgsboende.

Bilaga 1

Uppföljning av lämnade rekommendationer

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Årsrapport 2025 och 2024	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	Hantering av maskiner och inventarier Nämnden 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 anläggnings-tillgångar och korttidsinventarier är aktuellt, fullständigt och innehåller tillräcklig information samt att avvikelser följs upp.	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 2024	Genomförandeplaner inom hemtjänsten Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att samtliga brukare har genomförandeplaner och att de inkommer inom utsatt tid enligt stadens riktlinjer och anvisningar. (Rekommendation kvarstår) Säkerställa att beställning och genomförandeplan överensstämmer avseende insatser och brukarens behov. (Rekommendation kvarstår)	Nej	Nämnden har dokumenterade rutiner för hantering av genomförandeplaner samt avvikelser. Nämndens egenkontroll samt revisionskontorets verifiering av "Fast rapport genomförandeplaner" inom hemtjänsten per 30 september 2025 visar att det fortfarande förekommer att brukare saknar godkänd genomförandeplan. Resultatet från nämndens egenkontroll som gjorts via aktgranskning under hösten 2025 visar att det i mer än hälften av de kontrollerade ärendena finns en genomförandeplan som endast delvis eller inte alls återspeglar ramtidsbeställningen.

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Årsrapport 2024	<p>Systematiskt brandskyddsarbete på vård- och omsorgsboende Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Följa upp verksamheternas brandskyddsarbete, exempelvis att övningar genomförs systematiskt.</p> <p>(Rekommendation kvarstår)</p> <p>Säkerställa att det finns plan för övning och att övning genomförs systematiskt.</p> <p>(Rekommendation kvarstår)</p> <p>Säkerställa att inventering och analys av brandrisker genomförs och dokumenteras.</p> <p>(Rekommendation kvarstår)</p> <p>Upprätta tydliga rutiner vad gäller inrymning och hur brukare ska hanteras vid händelse av brand.</p> <p>(Rekommendation kvarstår)</p> <p>Säkerställa att det systematiska brandskyddsarbetet delegeras vid alla tider på dygnet.</p> <p>(Rekommendation kvarstår)</p>	Delvis	<p>Nämnden har enligt uppgift genomfört ett omtag gällande det systematiska brandskyddsarbetet under året. En ny rutin för brandskyddsarbetet har godkänts av förvaltningsledningen och förankrats ibland medarbetarna under året. De nya rutinerna innehåller bland annat ett tydliggörande kring vilken brandskyddsuppföljning som ska göras på olika nivåer inom förvaltningen. Enligt uppgift har förvaltningen dock inte arbetat utifrån de nya rutinerna för att genomföra uppföljning under året.</p> <p>I rutinen beskrivs även att chefer ansvarar för att dess respektive verksamheter ska genomföra utrymningsövningar, att övning kan anpassas efter verksamheten. En specifik övningsplan för granskat vård- och omsorgsboende finns ej.</p> <p>I rutinen framgår vidare tillvägagångssätt och ansvarsfördelning för dokumenterad inventering och analys av brandrisker. Det finns även en mall för riskanalys, men nämnden har inte säkerställt att inventering och analys av brandrisker genomförts och dokumenterats under året.</p> <p>Av rutinen framgår även att chefen vid respektive verksamhet ansvarar för att ta fram handlingsplaner och rutiner som säkerställer att liv och hälsa inte hotas, att handlingsplanen ska innehålla exempelvis inrymning och hantering av brukare. Det har på granskat vård- och omsorgsboende inte upprättats rutiner gällande inrymning och hur brukare ska hanteras vid händelse av brand.</p> <p>Årets uppföljning visar vidare att det systematiska brandskyddsarbetet inte har delegerats alla tider på dygnet vid granskat vård- och omsorgsboende.</p>

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Årsrapport 2022	<p>Efterlevnad av NIS-direktivet</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa ett systematiskt och riskbaserat informationssäkerhetsarbete i enlighet med bestämmelserna i NIS och stadens riktlinjer.</p> <p>(Rekommendation åtgärdad)</p>	Ja	<p>Nämnden har vidtagit åtgärder för att stärka det systematiska informations-säkerhetsarbetet. Arbetet utgår ifrån identifierade risker som tas upp i nämndens väsentlighets- och riskanalys samt internkontrollplan och dokumenteras och följs upp inom ramen för ordinarie verksamhetsuppföljning.</p> <p><i>Av Ledningens genomgång år 2025 framgår dock att endast 16 procent av nämndens medarbetare har genomfört stadens obligatoriska utbildningar i informationssäkerhet och dataskydd. Nämnden uppger att medarbetare i detta fall även avser förtroendevalda samt leverantörer så som konsulter och entreprenörer m.fl. För att öka deltagandet i de obligatoriska utbildningarna uppger nämnden bland annat att informationen om att utbildningarna är obligatoriska ska utökas varför utbildningarna numera tas upp som en punkt på medarbetarsamtalen. Vidare att förvaltningsledningen varje månad tar upp statistik över genomförda utbildningar. Revisionskontoret anser att det är av vikt att nämnden säkerställer att de obligatoriska utbildningarna genomförs.</i></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.