



Stockholms  
stad

# Årsrapport 2025

Södermalms stadsdelsnämnd

Rapport från  
stadsrevisionen

Dnr: RVK 2026/35

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](http://start.stockholm/revision), finns revisionsrapporter publicerade. För att prenumerera på stadsrevisionens informationsbrev, uppge e-postadress till [revision.rvk@stockholm.se](mailto:revision.rvk@stockholm.se).

Till

Södermalms stadsdelsnämnd

## Årsrapport 2025

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

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

Beslutat yttrande och justerat protokollsutdrag ska ha inkommit till [revision.rvk@stockholm.se](mailto: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**

Södermalms stadsdelsnämnd bedöms, utifrån genomförd granskning, i huvudsak ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Nämnden har i huvudsak uppnått kommunfullmäktiges mål samt följt de beslut, riktlinjer, gällande lagstiftning och andra föreskrifter som gäller för verksamheten. Revisionskontoret noterar dock att kommunfullmäktiges verksamhetsområdesmål gällande äldreomsorgen uppfylls delvis. Även måluppfyllelsen för individ- och familjeomsorgen behöver stärkas. Revisionskontorets granskningar gällande fast omsorgskontakt inom hemtjänsten och uppföljning av insatsen stödboende visar på mindre avvikelser.

Nämndens ekonomiska utfall avviker med ett överskott om 58,2 mnkr (1,9 procent) efter resultatöverföringar i förhållande till fullmäktiges budget. Ekonomiskt överskottet finns främst inom äldreomsorgen.

### **Intern styrning och kontroll**

Södermalms 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. Däremot behöver stadsdelsnämnden stärka hanteringen av vissa administrativa processer. Bland annat behöver nämnden säkerställa att tillräckliga underlag finns för de transaktioner som genomförs med betalkort. För att minska risken för oegentligheter rekommenderas nämnden även att stickprovsvis granska utövare inom äldreomsorgen.

Väsentliga rekommendationer som återstår att åtgärda från tidigare års granskningar avser bland annat att genomföra lönekontroller i enlighet med stadsledningskontorets anvisningar.

# Innehåll

<b>1. Årets granskning .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Verksamhet och ekonomi .....</b>	<b>2</b>
2.1 Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.1.1 Äldreomsorg.....	2
2.1.2 Förskola .....	3
2.1.3 Individ- och familjeomsorg samt funktionsnedsättning.....	4
2.1.4 Trygghet.....	6
2.2 Ekonomiskt resultat.....	6
2.2.1 Driftverksamhet.....	7
<b>3. Intern styrning och kontroll .....</b>	<b>9</b>
3.1 Organisation och ansvarsfördelning .....	9
3.2 Riskanalys och internkontrollplan .....	9
3.3 Riktlinjer och rutiner för systematisk uppföljning.....	10
3.4 Ekonomi- och verksamhetsstyrning .....	11
<b>4. Fördjupade granskningar.....</b>	<b>12</b>
4.1 Trygghet på fritidsgårdar.....	12
4.2 Fast omsorgskontakt för brukare inom hemtjänsten.....	12
4.3 Förebyggande arbete mot fallskador .....	14
4.4 Uppföljning av insatsen stödboende.....	15
4.5 Avgifter och köp inom äldreomsorgen .....	16
4.6 Hantering av betalkort (First Card) .....	17
4.7 Löneprocessen .....	18
4.8 Hanteringen av maskiner och inventarier .....	18
<b>5. Uppföljning av tidigare års granskning .....</b>	<b>20</b>
<b>Bilaga 1 Uppföljning av lämnade rekommendationer .....</b>	<b>21</b>
<b>Bilaga 2 Bedömningskriterier .....</b>	<b>24</b>

## **1. Årets granskning**

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

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

Revisionen har utförts enligt kommunallagen, andra tillämpliga lagar, reglementet för stadsrevisionen, god revisionssed i kommunal verksamhet och utifrån nämndens reglemente. Revisionen har utgått från revisionsplanen som fastställts av revisorsgrupp 1.

Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge en rimlig grund för bedömning av nämndens verksamhet. I granskningen har revisorerna biträttats av stadens revisionskontor. Kriterier för bedömning redovisas i bilaga 2.

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

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningsledningen.

## 2. Verksamhet och ekonomi

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

### 2.1 Verksamhetsmässigt resultat

Södermalms stadsdelsnämnd bedöms i huvudsak ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt.

Fullmäktiges tre inriktningsmål uppfylls helt enligt nämnden. Nämnden bedömer vidare att 11 av fullmäktiges 16 verksamhetsområdesmål uppfylls helt och fem uppfylls delvis. Nämnden och revisionskontoret bedömer att fullmäktiges verksamhetsområdesmål gällande äldreomsorgen samt individ- och familjeomsorgen uppnås delvis. Revisionskontoret noterar att kommunfullmäktige aktiviteter har genomförts och underliggande nämndmål uppfylls.

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

Nedan analyseras kortfattat de mål som berör nämndens kärnverksamhet.

#### 2.1.1 Äldreomsorg

Stadsdelsnämnden bedömer att kommunfullmäktiges verksamhetsområdesmål ”1.4 Stockholm ska vara en bra stad att åldras i, med god omsorg och stor trygghet” uppnås delvis. Revisionskontoret delar nämndens bedömning.

Nämnden redovisar att årsmålet för en av kommunfullmäktiges indikatorer uppnås helt, fem uppnås delvis och en uppnås inte. Kommunfullmäktiges aktiviteter har genomförts och underliggande nämndmål uppfylls.

Årsmålet gällande ”antal personal en hemtjänsttagare med minst två besök om dagen möter under en 14-dagarsperiod” uppfylls inte. Resultatet ligger nästan i linje med föregående år. Enligt nämnden har hemtjänsten i egen regi något bättre resultat än stadsdelsnämndens privata utförare. För att förbättra personalkontinuiteten har hemtjänstenheterna bland annat arbetat områdesindelad och i arbetslag samt sett över personalplaneringen.

Utfallet gällande ”andel nöjda omsorgstagare” och ”andel omsorgstagare som upplever att de kan påverka hur hjälpen utförs inom hemtjänsten” har sjunkit något i jämförelse med föregående år och årsmålet uppfylls delvis. Hemtjänsten i egen regi har bland annat arbetat för att förbättra informationen till och kommunikation med brukare genom ett nytt välkomstmateriel. För att omsorgstagarna ska känna sig delaktiga i planeringen av insatser pågår ett fortsatt arbete med att följa upp alla genomförandeplaner.

Revisionskontorets granskning av nämndens arbete med fast omsorgskontakt inom hemtjänsten visar att nämnden behöver säkerställa att korrekt namn på fast omsorgskontakt framgår i brukarnas genomförandeplaner.

En granskning har även genomförts av nämndens fallförebyggande arbete för brukare på kommunala vård- och omsorgsboenden. Granskningen visar att nämnden har ett systematiskt arbete med fallförebyggande insatser och att samtliga brukare som bedöms ha fallrisk har hälsoplaner.

### **2.1.2 Förskola**

Stadsdelsnämnden bedömer att kommunfullmäktiges verksamhetsområdesmål ”1.2 Alla barn ska ges likvärdig möjlighet till utveckling och lärande i förskolan” uppfylls helt. Revisionskontoret delar nämndens bedömning.

Nämnden redovisar att samtliga av kommunfullmäktiges indikatorer uppfylls. Kommunfullmäktiges aktiviteter har genomförts och underliggande nämndmål uppfylls.

Årsmålet för samtliga indikatorer gällande förskolan uppfylls helt. Utfallet för de flesta indikatorer har även förbättrats i jämförelse med föregående år. Stadsdelsnämndens förskolor har omkring 40 procent legitimerade förskollärare av totalt antal anställda och 14,6 antal barn per grupp. Inskrivningsgraden i förskolan (96,2 procent) fortsätter vara hög. Andel vårdnadshavare som är nöjda med sitt barns förskola är 91 procent och har förbättrats något i jämförelse med föregående år.

Under året har nämnden bland annat fortsatt arbetet med språkutveckling, en trygg övergång från förskola till skola samt barns rätt till delaktighet och inflytande. Det systematiska kvalitetsarbetet har bland annat fokuserat på hur undervisning ska riktas mot uppsatta mål. Vikarieorganisationen har setts över så att samtliga förskoleområden har tillsvidareanställda vikarier.



### **2.1.3 Individ- och familjeomsorg samt funktionsnedsättning**

Kommunfullmäktige har 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 ”1.3 Stockholms stad ska ge stöd och omsorg där behoven är som störst”. Stadsdelsnämnden bedömer att målet uppfylls delvis. Revisionskontoret delar nämndens bedömning.

Nämnden redovisar att sex av kommunfullmäktiges indikatorer uppfylls helt, tre uppfylls delvis och två uppfylls inte. Kommunfullmäktiges aktiviteter har genomförts och underliggande nämndmål uppfylls.

Andelen barn och unga som åter blir föremål för anmälan/ansökan efter avslutad utredning uppfylls delvis och har ökat något jämfört med föregående år. Nämnden fortsätter att utveckla det motiverande arbetet för att barn och unga ska ta emot insatser under pågående utredning.

Utfallet avseende placerade barn som når kunskapsmålen i skolan skiljer sig mellan barn som är placerade på institution jämfört med familjehemsplacerade barn. Skillnaden mellan placeringsformerna återfinns inom nästan samtliga stadsdelsnämnder i staden. Av de institutionsplacerade barnen når 33 procent kunskapsmålen i jämförelse med 65 procent av de familjehemsplacerade barnen. Nämndens skolsamordnare fortsätter att följa upp skolgången inför, under och vid avslut av placering. Kravställning till institutioner kommer även ses över, bland annat gällande inläring och läxhjälp. Nämnden uppger att institutionsplacerade barn är ofta placerade kortare tid än familjehemsplacerade barn. Detta medför att det blir svårare att bedöma skolgången för institutionsplacerade barn och svårare att ge barnen stöd att komma ikapp och förbättra resultaten.

Årsmålet för flertalet indikatorer som mäter brukarnas upplevelse inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning uppfylls helt. Indikatorn ”brukarens upplevelse av trygghet i LSS-boende” med utfall 77 procent uppfylls dock delvis. Utfallet har däremot förbättrats med sex procentenheter jämfört med föregående år. Nämnden fortsätter arbetet med trygghetsskapande åtgärder och kommer att följa upp trygghetsfrågor i de individuella samtal som hålls med varje brukare.

Årsmålet för indikatorn ”andel brukare inom socialpsykiatri som inte upplever diskriminering” uppfylls inte. Årets utfall på 63 procent är en minskning i jämförelse med föregående års utfall på 80 procent. Enligt nämnden varierar utfallet mellan åren till följd av en låg svarsfrekvens med fåtal svarande individer. Verksamheten har påbörjat ett arbete med att identifiera bakomliggande orsaker, även utifrån att fler män upplever diskriminering. En dialog förs även med stadens centrala brukarstödare i syfte att stärka kunskapen om diskriminering.

Revisionskontorets granskning av nämndens uppföljning av insatsen stödboende inom missbruksområdet visar att nämnden behöver säkerställa att genomförandeplaner upprättas och följs upp. Se vidare avsnitt 4.

Några av indikatorerna som avser individ- och familjeomsorg finns även under verksamhetsområdesmålen ”1.1 Alla barn och ungdomar ska ges möjlighet till jämlika uppväxtvillkor och trygghet samt en rik fritid”, ”3.2 I Stockholm ska alla ges möjlighet till ett eget jobb” samt ”3.3 I Stockholm ska alla ha rätt till ett bra boende som de har råd med”. Dessa indikatorer avser bland annat ekonomiskt bistånd, vräkningar som berör barn, avhysningar som kunnat avvärjas samt barnfamiljer som beviljats tillfälligt boende.

Indikatorer som avser ”andel barn som lever i familjer som har ekonomiskt bistånd”, ”andel personer som har ekonomiskt bistånd” och ”andel vuxna med långvarigt ekonomiskt bistånd” uppfylls helt. Utfallet är i stort sett i linje med föregående års resultat.

Årsmålet gällande indikatorerna ”antal vräkningar som berör barn” och ”antal barnfamiljer som beviljats tillfälligt boende” är 0 och uppfylls inte. Verksamheten fortsätter arbetet för att säkerställa snabbare övergångar till permanenta boendelösningar för barnfamiljer.

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 konstaterat att Södermalms stadsdelsnämnd brister i sin skyldighet att hantera orosanmälningar och i egenkontrollen avseende myndighetsutövningen av barn och unga. I nämndens redovisning till IVO framgår att fortsatta utmaningar råder kring att hålla lagstadgade tidsfrister för orosanmälningar (förhandsbedömning och utredningar). Nämnden har vidtagit åtgärder under året, bland annat har mottagningsenheten utökats och en omorganisation har skett av en av utredningsenheterna. Stickprovskontroller genomförs av utredningar och veckovisa kontroller genomförs av samtliga inkomna ärenden för att

uppmärksamma eventuella ärenden vars tidsfrist löper ut i närtid. Nämnden instämmer i IVO:s bedömning men har likt flera stadsdelsnämnder, påtalat att analysen endast baseras på en enkätundersökning. 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. Stadsdelsnämnden bedömer att målet för verksamhetsområdet ”3.6 Tryggheten ska öka genom förebyggande insatser” uppfylls helt. Revisionskontoret delar nämndens bedömning.

Nämnden redovisar att en av kommunfullmäktiges indikatorer uppfylls helt och två delvis. Bedömningen grundar vidare på att kommunfullmäktiges aktiviteter samt att underliggande nämndmål har uppfyllts helt. Resultatet för indikatorerna som uppfylls delvis har ökat jämfört med föregående år.

Andel boende som upplever trygghet på Södermalms stadsdelsnämnd uppgår till 88 procent. Utfallet är en förbättring på fem procentenheter jämfört med föregående år.

Revisionskontorets granskning av trygghet på fritidsgårdar visar att nämnden i huvudsak har ett ändamålsenligt arbete för att uppnå trygga miljöer. Nämnden rekommenderas dock säkerställa att utdrag ur belastningsregistret kontrolleras och dokumenteras vid rekrytering av personal till fritidsgårdar. Se vidare avsnitt 4.

Årsmålen för ”stockholmarnas nöjdhet med renhållning och städning” samt ”stockholmarnas nöjdhet med skötsel och städning av park och grönområden” uppfylls delvis. Utfallet för indikatorerna har förbättrats med 8 procentenheter i jämförelse med föregående år. Bemanningen av parkingenjörer har förstärkts under året, vilket bland annat möjliggjort en kvalitetsutveckling av uppföljningsarbetet.

### **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	552,8	577,2	24,4	4,4 %	6,2%
Kostnader	-3 611,4	-3 576,5	34,9	1,0 %	-0,1%
Verksamhetens nettokostnader	-3 058,6	-2 999,2	59,4	1,9 %	0,9%
Verksamhetens nettokostnader efter resultatöverföringar	-3 058,6	-3 000,4	58,2	1,9 %	0,9%

Nämndens ekonomiska utfall avviker positivt med 59,4 mnkr före resultatöverföringar och med 58,2 mnkr efter resultatöverföringar. Avvikelsen efter resultatöverföringar är 1,9 procent mot budget. Revisionskontoret konstaterar därmed att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts.

Verksamhetens intäkter uppgår till 577,2 mnkr, vilket är 24,4 mnkr (4,4 procent) högre än budget. Detta beror enligt nämnden på ökade intäkter till följd av försäljning av platser inom vård- och omsorgsboende och daglig verksamhet samt statsbidrag till äldreomsorgen. Verksamhetens kostnader uppgår till 3 576,5 mnkr, vilket är 34,9 mnkr (ca 1 procent) högre än budget. Avvikelsen beror bland annat på verksamhetsövergångar och fler anställda till följd av att lokalvården övergått till egen regi.

Jämfört med 2024 har intäkterna ökat med 43,5 mnkr (8,2 procent), främst till följd av försäljning av platser efter övergång av verksamheter i kommunal regi samt ökade statsbidrag inom äldreomsorgen. Kostnaderna ökade med 138,1 mnkr (3,8 procent) jämfört med 2024 och förklaras av ökade lönekostnader, prisuppräknningar i avtal samt fler köpta insatser inom äldreomsorgen.

Nämndens ekonomiska utfall avviker mot budget inom flera verksamhetsområden. Överskott finns främst inom äldreomsorgen (52,1 mnkr), övrig verksamhet (18 mnkr) samt individ- och familjeomsorgen (3,9 mnkr), ekonomiskt bistånd (3,3 mnkr) samt stöd och service till personer med funktionsnedsättning (2,2 mnkr). Underskott finns främst inom stadsmiljöverksamhet (-17,5 mnkr).

Äldreomsorgens överskott (52,1 mnkr) beror på lägre kostnader för hemtjänst, färre boende på vård- och omsorgsboenden samt högre statsbidrag än budgeterat. Nämndens vård- och omsorgsboenden, hemtjänstenheter och enheten för förebyggande arbete redovisar en budget i balans. Samtliga enheter har under året arbetat aktivt med schemaläggning och personal.

Övrig verksamhet redovisar ett överskott (18 mnkr) pga. avsatta medel för oförutsedda händelser som inte behövt tas i bruk under året.

Individ- och familjeomsorgen redovisar ett överskott (3,9 mnkr) till följd av ökade intäkter från nyanlända. Placeringskostnaderna inom beställarenheten socialpsykiatri samt barn och unga har minskat till följd av färre antal placeringar.

Ekonomiskt bistånd redovisar ett överskott (3,3 mnkr). Avvikelsen beror på extra budgettilldelning i samband med tertialrapport 2 samt ökade intäkter i form av statsbidrag för nyanlända samt för återkrav av försörjningsstöd.

Stöd och service till personer med funktionsnedsättning redovisar ett överskott om 0,3 mnkr efter resultatöverföringar. Inom gruppboende LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) finns ett underskott som förklaras av dyra placeringar utanför LOV (Lagen om valfrihetssystem). Underskottet vägs upp av överskott inom korttidsboende SoL (Socialtjänstlagen) och daglig verksamhet LSS.

Stadsmiljö redovisar ett medvetet underskott om 17,5 mnkr för satsningar på eftersatt underhåll inom stadsmiljön, bland annat gällande lekplatser, trappor samt träd- och naturvård.

Nämnden har sammanlagt sex resultatenheter, vilka består av fyra förskoleområden, Södermalms parklekar och Utförarenhet FUNK. Resultatenheterna har under året ökat sina resultatfonder med 1,1 mnkr och har en ingående resultatfond på 37,8 mnkr från 2024. Sammantaget överförs ett överskott om 38,9 mnkr till 2026.

### **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. Bedömningen är i linje med revisionskontorets bedömning tidigare år.

Interna kontrollen behöver dock stärkas inom de ekonomi-administrativa processerna kring hanteringen av betalkort (First Card), avgifter och köp inom äldreomsorgen, maskiner och inventarier samt löner. Se vidare avsnitt 4.

#### **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. I nämndens system för intern kontroll framgår organisation och ansvarsfördelning för den interna kontrollen.

Det finns riktlinjer och rutiner som ska bidra till att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs. Arbetet med den interna kontrollen är en integrerad del i styrning och uppföljning. Nämnden har systematiskt ordnade kontroller av organisation, system, processer och rutiner, vilka följs upp och rapporteras i stadens integrerade ledningssystem (ILS).

#### **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 utifrån en risk- och väsentlighetsanalys identifierat väsentliga processer och arbetssätt i verksamheten och utifrån detta upprättat en intern kontrollplan i enlighet med fullmäktiges riktlinje.

Nämnden har i sin internkontrollplan fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker. Kontroller enligt den interna kontrollplanen följs upp systematiskt och fortlöpande. De avvikelser som påträffats har dokumenterats och åtgärder har vidtagits.

Nämndens genomförda kontroller omfattar bland annat rättssäker myndighetsutövning, basala hygienrutiner, inköp och avtalstrohet, otillåten påverkan samt systematiskt informationssäkerhetsarbete. Kontrollerna visar på mindre avvikelser bland annat gällande att utredningar genomförs inom lagstadgad tidsfrist för barn och unga.

### **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 för det som uppdragits åt annan att utföra.

I dataskyddsombudets årsrapport 2025 framgår att nämnden arbete har utvecklats och förbättrats. Det kvarstår dock utmaningar och nämnden behöver bland annat se över arbetssätt med personuppgiftsförteckningen och dataskyddsredogörarnas resurser. De system med riskfyllda personuppgiftsbehandlingar som ännu inte har informationsklassats behöver identifieras och informationsklassificeras. Konsekvensbedömningar behöver även genomföras.

Revisionskontorets granskning av avgifter och köp inom äldreomsorgen visar att den interna kontrollen är tillräcklig. För att minska risken för oegentlighet och välfärdsbrott behöver dock nämnden säkerställa en stickprovsgranskning av utförare inom äldreomsorgen. Se vidare avsnitt 4.

Revisionskontorets granskning av hantering av betalkort (First Card), löneprocessen samt hanteringen av maskiner och inventarier visar på att den interna kontrollen kan stärkas. Nämnden behöver säkerställa att tillräckliga skattemässiga underlag finns för de transaktioner som genomförs med betalkort, exempelvis deltagarlista och syfte. Vidare att kontroller inom löneprocessen genomförs i enlighet med stadsledningskontorets anvisningar. För att skydda tillgångar kring inventarier och maskiner behöver nämnden bland annat säkerställa att register för anläggnings-tillgångar och korttidsinventarier är aktuellt, fullständigt och innehåller tillräcklig information och att avvikelser följs upp. Se vidare avsnitt 4.

### **3.4 Ekonomi- och verksamhetsstyrning**

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

I tertialrapport 2 prognostiserade verksamhetsområdet äldreomsorgen ett överskott om 34 mnkr, i jämförelse med årets utfall 42 mnkr. Avvikelsen beror på färre boende inom vård- och omsorgsboenden samt högre stadsbidrag än budgeterat.

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

Nämnden lämnade i tertialrapport 2 en prognos för helåret avseende verksamheten, vilket i huvudsak överensstämmer med måluppfyllelsen i verksamhetsberättelsen. Resultatet från bland annat grundskoleundersökningen gällande nöjdheten med barn och ungas fritidsaktiviteter samt brukarundersökningen inom socialpsykiatri, stöd och omsorg för personer med funktionsnedsättning inkom först till verksamhetsberättelsen.



## 4. Fördjupade granskningar

Nedan redovisas de fördjupade granskningar som berört nämnden under året.

### 4.1 Trygghet på fritidsgårdar

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 erbjuder regelbundet utbildning i trygghetsskapande arbete. Dokumentation 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.

Södermalms 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).

Södermalms stadsdelsnämnd inkom med ett yttrande 20 februari 2026. Av yttrandet framgår att nämnden arbetar aktivt för att barn, unga och medarbetare ska känna sig trygga på fritidsgårdarna. Nämnden kommer att stärka det fortsatta utvecklingsarbetet utifrån revisorernas synpunkter.

### 4.2 Fast omsorgskontakt för brukare inom hemtjänsten

Revisionskontoret har granskat om nämndens arbete med fast omsorgskontakt inom hemtjänsten sker enligt socialtjänstlagen. Den sammanfattande bedömningen är att nämnden har ett arbete med fast omsorgskontakt i enlighet med socialtjänstlagen. Nämnden behöver dock säkerställa att korrekt namn framgår på fast omsorgskontakt i brukarnas genomförandeplaner.

Ur socialtjänstlagen framkommer att den som har hemtjänst ska erbjudas en fast omsorgskontakt, om det inte bedöms vara uppenbart obehövligt. Enligt intervjuade har alla brukare fast omsorgskontakt. Ur revisionskontorets granskning av genomförandeplaner framkommer dock i tre av tio fall att det förekommer fel namn på fast omsorgskontakt i planerna. I ett fall framgår inget namn på fast omsorgskontakt i planen. Hemtjänstutföraren hade i maj 2025 ca 570 brukare.

Ur granskningen framgår att hemtjänstutföraren har dokumenterade rutiner gällande fast omsorgskontakts roll och arbetsuppgifter. Hemtjänstutföraren anger i intervju att den följer upp att rutinen gällande fast omsorgskontakts ansvar och arbetsuppgifter efterlevs, exempelvis vid medarbetarsamtal och avstämningar.

I Socialstyrelsens vägledning framgår att den fasta omsorgskontakten ska tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning när hemtjänstinsatser verkställs. Revisionskontoret noterar att områdena beskrivs i nämndens rutiner.

I socialtjänstlagen framgår att endast undersköterska får utses till fast omsorgskontakt. Ur verifieringen framkommer att de som har utsetts till fast omsorgskontakt är undersköterskor i samtliga fall. Enligt uppgift arbetar hemtjänstutföraren med vice omsorgskontakter som inte är utbildade undersköterskor.

Ur Socialstyrelsens vägledning framkommer att utförandet av hemtjänstinsatser ska vara en del av fast omsorgskontakts uppgifter samt att fast omsorgskontakt och brukare behöver träffas med viss frekvens och regelbundenhet. Ur verifieringen framgår i ett av tio fall att fast omsorgskontakt hade relativt liten andel utförd tid (ca 19 procent) hos berörd brukare i april 2025. Dock har den fasta omsorgskontakten arbetat hos brukaren sedan sommaren 2024, vilket skulle kunna vara ett sätt att tillgodose brukarens behov av trygghet och kontinuitet.

Södermalms stadsdelsnämnd rekommenderas att:

- Säkerställa att korrekt namn på fast omsorgskontakt framgår i brukarnas genomförandeplaner.

### 4.3 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 har dokumenterade rutiner i det fallförebyggande arbetet. I rutinerna framgår bl.a. ansvarsfördelning och vilka insatser som ska genomföras. Den kommunala utföraren anger att rutinerna går igenom regelbundet på t.ex. APT. Innehållet i rutinerna aktualiseras regelbundet på teammöten (tvärprofessionella möten).

Enligt 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 bl.a. handlar om individuellt utprovade hjälpmedel samt instruktion till personal gällande stöd och hjälp vid förflyttning och gång. Åtgärder som också vidtas är extra tillsyn, läkemedelsgenomgång, fysisk träning samt elimination av risker i boendemiljön. Därtill kan skyddsåtgärd rörelselarm användas efter inhämtat samtycke.

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 t.ex. teammöten och kvalitetsråd. Det görs också egenkontroller gällande dokumentation för att se om det t.ex. finns aktuella riskbedömningar och om hälsoplaner har följts upp.

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 fram-

kommer fallförebyggande åtgärder i planerna. I tre ärenden framgår att hälsoplanerna ännu inte har följts upp. Riskbedömningarna är dock för nya (upprättade i oktober och början av november) för att dessa ska ha varit aktuella för uppföljning vid perioden för revisionskontorets verifierande granskning.

#### **4.4 Uppföljning av insatsen stödboende**

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

Stadsdelsnämnden hade under 2023 (Årsrapport 2024 Socialtjänstinspektörerna) 101 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 nämndens uppföljning av insatsen stödboende delvis 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. Nämnden behöver däremot säkerställa att genomförandeplaner finns för uppföljning av insatsen.

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.

Granskningen visar att upprättade genomförandeplaner inte sparas i journalsystemet för utredarna. Revisionskontoret kan därför inte bedöma om uppföljningen genomförts mot mål i genomförandeplanen i enlighet kommunfullmäktige riktlinje.

Södermalms stadsdelsnämnd rekommenderas att:

- Säkerställa att det finns genomförandeplaner för insatsen stödboende och att uppföljning genomförs av genomförandeplan.

## **4.5 Avgifter och köp inom äldreomsorgen**

Revisionskontoret har genomfört en granskning i syfte att bedöma den interna kontrollen i Södermalms stadsdelsnämnds hantering av avgifter och köp inom äldreomsorg. Stadsdelsnämnden har år 2025 cirka 4 145 brukare som ges stödinsatser inom äldreomsorgen. Stadsdelsnämnden budgeterade för år 2025 för 350 mnkr i intäkter och 1 685 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 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 för alla inköp. 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 stickprovsvis fördjupad granskning av utförare även då väsentliga avvikelser inte har identifierats. Detta för att minska risken för oegentligheter och

välfärdsbrott. Det finns risk för att utförare skulle kunna återkommande rapportera mindre avvikelser, till exempel något förhöjda fakturor, som inte är tillräckligt stora för att fångas upp som en väsentlig avvikelse.

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

Södermalms 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 Södermalms stadsdelsnämnd har en tillräcklig intern kontroll avseende hantering av betalkort (First Card). Södermalms stadsdelsnämnds inköp med betalkort uppgår till 578 tkr 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, är korrekt redovisade och hanterade utifrån skattemässiga regler. Däremot saknar ett antal transaktioner information om syfte med transaktionen. Vidare har även vissa transaktioner slutattesterats av den som genomfört inköpet.

Södermalms stadsdelsnämnd rekommenderas att:

- Säkerställa att attestordningen efterlevs.
- Säkerställa tillräckliga skattemässiga underlag för de transaktioner som genomförs med betalkort, exempelvis deltagarlista och syfte.

## **4.7 Löneprocessen**

Revisionskontoret har genomfört en granskning i syfte att bedöma om Södermalms stadsdelsnämnd 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 nämnden behöver förbättra sina kontroller av bland annat behörigheter, övertid och utbetald lön.

Södermalms stadsdelsnämnd rekommenderas att:

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

## **4.8 Hanteringen av maskiner och inventarier**

En granskning har genomförts av Södermalms stadsdelsnämnds hantering av maskiner och inventarier i syfte att bedöma om nämnden har en tillräcklig intern styrning och kontroll utifrån gällande redovisningsregler och kommunfullmäktiges regler för ekonomisk förvaltning. Per den 31 december 2024 uppgick anskaffningsvärdet för maskiner och inventarier till 81 mnkr och bokfört värde till 20,4 mnkr.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden delvis säkerställt en tillräcklig intern styrning och kontroll avseende hanteringen av maskiner och inventarier. Bedömningen grundas på 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 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 inventarierna 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.

Södermalms 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.



## **5. Uppföljning av tidigare års granskning**

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

Revisionskontorets uppföljning visar att nämnden delvis har vidtagit åtgärder utifrån tidigare års rekommendationer.

Rekommendationer som återstår att åtgärda avser bland annat att lönekontroller genomförs och dokumenteras i enlighet med stadsledningskontorets anvisningar.

Revisionskontoret kommer följa upp kvarstående rekommendationer kommande år.

## Bilaga 1

### Uppföljning av lämnade rekommendationer

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
<b>Revisionsrapport nr 6/2025</b>	<b>Trygghet på fritidsgårdar</b> Nämnden rekommenderas att:  Säkerställa att utdrag ur belastningsregister kontrolleras och dokumenteras vid rekrytering av personal till fritidsgårdar.	Se kommentar	Följs upp kommande år
<b>Årsrapport 2025</b>	<b>Fast omsorgskontakt för brukare inom hemtjänsten</b> Nämnden rekommenderas att:  Säkerställa att korrekt namn på fast omsorgskontakt framgår i brukarnas genomförandeplaner.	Se kommentar	Följs upp kommande år
<b>Årsrapport 2025</b>	<b>Uppföljning av insatsen stödboende</b> Nämnden rekommenderas att:  Säkerställa att det finns genomförandeplaner för insatsen stödboende och att uppföljning genomförs av genomförandeplan.	Se kommentar	Följs upp kommande år
<b>Årsrapport 2025</b>	<b>Hantering av maskiner och inventarier</b> Nämnden rekommenderas att:  Säkerställa att rutiner omfattar inventering, utrangering, för-säljning, 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
<b>Årsrapport 2025</b>	<b>Avgifter och köp inom äldreomsorgen</b> Nämnden rekommenderas att:  Säkerställa stickprovsvis granskning av utförare för att minska risker för oegentligheter och välfärdsbrott.	Se kommentar	Följs upp kommande år
<b>Årsrapport 2025</b>	<b>Hanteringen av betalkort (First Card)</b> Nämnden rekommenderas att:  Säkerställa att attestordningen efterlevs.  Säkerställa tillräckliga skattemässiga underlag för de transaktioner som genomförs med betalkort, exempelvis deltagarlista och syfte.	Se kommentar	Följs upp under kommande år

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
<b>Årsrapport 2024/2025</b>	<p><b>Löneprocessen</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att systematiska kontroller utförs i enlighet med stadsledningskontorets anvisningar för internkontroll av lönehantering.</p> <p>(Rekommendation kvarstår)</p> <p>Säkerställa att det finns spårbarhet till vem som genomfört kontrollen och när</p> <p>(Rekommendation kvarstår).</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år
<b>Årsrapport 2024</b>	<p><b>Ekonomistyrning</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att rutiner och ansvarsfördelning för arbetet med budgetprocess och uppföljning finns dokumenterade.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år
<b>Årsrapport 2024</b>	<p><b>Förebyggande arbete mot oegentligheter</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa kunskap hos medarbetare om hur överträdelser eller misstankar om överträdelser ska hanteras och rapporteras, inklusive kunskap om stadens gemensamma visselblåsarfunktion. Vidare att detta framgår av nämndens styrdokument.</p>	Ja	Nämnden har vidtagit åtgärder för att stärka medarbetares kunskap samt reviderat gällande styrdokument.
<b>Årsrapport 2024</b>	<p><b>Genomförandeplaner inom hemtjänsten</b> 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>Säkerställa att beställning och genomförandeplan överensstämmer avseende insatser och brukarens behov.</p> <p>Säkerställa att uppföljningar av biståndsbeslut genomförs minst årligen för samtliga brukare samt dokumenteras.</p> <p>Dokumentera hur brukarnas hemtjänstinsatser har fungerat efter genomförd uppföljning av biståndsbeslut.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år
<b>Årsrapport 2023</b>	<p><b>Systematiskt kvalitetsarbete i verksamheten (socialpsykiatri)</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att dokumentation av vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet med anledning av identifierade avvikelser utifrån genomförda egenkontroller.</p>	Ja	Nämnden har vidtagit åtgärder för att säkerställa dokumentation av vidtagna åtgärder.

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
<b>Årsrapport 2022</b>	<p><b>Hemvårdsbidrag</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Etablera rutiner för vad som gäller vid felaktiga utbetalningar och återkrav samt hur dessa ska hanteras. (Rekommendation kvarstår).</p>	Delvis	<p>Nämnden har under 2025 inhämtat juridisk rådgivning avseende möjligheten till återkrav av hemvårdsbidrag. Den initiala bedömningen är att nämnden saknar möjlighet att återkräva redan utbetalt hemvårdsbidrag, varför någon ny rutin ännu inte har upprättats.</p> <p>Stadsdelsnämnderna inom staden hanterar frågan olika och nämnden avser att fortsätta utreda frågan för att säkerställa en enhetlig hantering.</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.