



Stockholms  
stad

# Årsrapport 2025

Norra innerstadens stadsdelsnämnd

Rapport från  
stadsrevisionen

Dnr: RVK 2026/32

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

Norra innerstadens  
stadsdelsnämnd

## Årsrapport 2025

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

Revisorerna har den 25 mars 2026 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Norra innerstadens 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**

Utifrån genomförd granskning bedöms Norra innerstadens stadsdelsnämnd 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 arbete krävs för att helt möta kommunfullmäktiges målsättning gällande äldreomsorgen. Årets granskningar visar bland annat att samverkan med regionen fortsatt behöver stärkas när det gäller samordnad individuell plan för demenssjuka. Vidare behöver vård- och omsorgsboenden säkerställa att brukares planerade aktiviteter gällande meningsfull tillvaro genomförs och att uppföljningen dokumenteras.

Nämndens ekonomiska utfall avviker positivt med 94,4 mnkr (2,7 procent) efter resultatöverföringar i förhållande till fullmäktiges budget. Överskottet förklaras av att antalet äldre med behov av stöd och omsorg är lägre än vad stadens fördelningsnycklar beräknar.

### **Intern styrning och kontroll**

Norra innerstadens 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 processerna t.ex. löner samt behörigheter i Sociala system. 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

<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 .....	4
2.1.3 Individ- och familjeomsorg samt funktionsnedsättning.....	4
2.1.4 Trygghet.....	6
2.2 Ekonomiskt resultat.....	7
2.2.1 Driftverksamhet.....	7
<b>3. Intern styrning och kontroll .....</b>	<b>10</b>
3.1 Organisation och ansvarsfördelning .....	10
3.2 Riskanalys och internkontrollplan .....	11
3.3 Riktlinjer och rutiner för systematisk uppföljning.....	11
3.4 Ekonomi- och verksamhetsstyrning .....	12
<b>4. Fördjupade granskningar.....</b>	<b>14</b>
4.1 Vård och omsorg vid demenssjukdom (revisionsrapport 2025:1) .	14
4.2 Kränkande behandling och diskriminering i förskolan .....	15
4.3 Meningsfull tillvaro på vård- och omsorgsboenden .....	16
4.4 Hantering av behörighet i Sociala system .....	17
4.5 Hantering av inventarier och maskiner .....	18
4.6 Avgifter och köp inom äldreomsorg .....	19
4.7 Hanteringen av betalkort (First Card) .....	20
4.8 Löneprocessen .....	21
<b>5. Uppföljning av tidigare års granskning .....</b>	<b>22</b>
<b>Bilaga 1 Uppföljning av lämnade rekommendationer .....</b>	<b>23</b>
<b>Bilaga 2 Bedömningskriterier .....</b>	<b>27</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 revisions sed i kommunal verksamhet och utifrån nämndens reglemente. Revisionen har utgått från revisionsplanen som fastställts av revisorsgrupp 1.

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

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

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningsledningen.

## **2. Verksamhet och ekonomi**

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

### **2.1 Verksamhetsmässigt resultat**

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

Fullmäktiges tre inriktningsmål uppfylls enligt nämnden. Nämnden bedömer vidare att 15 av fullmäktiges 16 verksamhetsområdesmål har uppfyllts helt och att ett uppfylls delvis. Revisionskontoret delar inte fullt ut nämndens bedömning. Revisionskontoret bedömer, till skillnad från nämnden, att verksamhetsområdesmålet som rör äldreomsorgen uppfylls delvis, se avsnitt 2.1.1.

Den samlade bedömning ger i övrigt rimliga förutsättningar att bedöma uppfyllelsen av mål och reglemente. Rapporteringen beskriver även vilka åtgärder som nämnden planerar att vidta för de mål som inte uppfylls helt.

Nedan följer en kortfattad analys av de mål som berör nämndens kärnverksamhet.

#### **2.1.1 Äldreomsorg**

Stadsdelsnämnden bedömer att kommunfullmäktiges mål ”1.4 Stockholm ska vara en bra stad att åldras i, med god omsorg och stor trygghet” uppfylls helt. Revisionskontoret bedömer att målet uppfylls delvis.

Revisionskontorets bedömning grundar sig på att endast en av kommunfullmäktiges indikatorer uppfylls helt, fem uppfylls delvis och en uppfylls inte. Kommunfullmäktiges aktiviteter har dock genomförts. Under nämndmålet uppfylls en indikator helt och två delvis.

Revisionskontoret konstaterar att utfallet för kommunfullmäktiges indikatorerna ligger nära årsmålet och är högre än eller i linje med stadens utfall i snitt. Dock har utfallet för indikatorerna försämrats något i jämförelse med föregående år.

Årsmålet gällande ”antal personal en hemtjänsttagare, med minst två besök om dagen, möter under en 14-dagarsperiod” uppfylls inte. Resultatet har försämrats något sedan föregående år. För att förbättra personalkontinuiteten har ett arbete genomförts för att

vidareutveckla planering och schemaläggning samt att öka antalet heltidsanställningar.

Utfallet gällande ”andel nöjda omsorgstagare” uppgår till 78 procent och årsmålet om 81 procent uppfylls delvis. Resultatet är en försämring med tre procentenheter i jämförelse med föregående år. Insatser genomförs för att öka upplevelsen av trygghet, gott bemötande och god mat. Inom dagligverksamhet uppgår andel nöjda omsorgstagare till 93 procent och årsmålet på 95 procent uppfylls delvis. För att öka nöjdheten arbetar verksamheterna med att förbättra uppföljningen av erbjudna aktiviteter.

Årsmålet för ”andelen omsorgstagare som upplever att de kan påverka hur hjälpen utförs inom hemtjänsten” och ”vård- och omsorgsboenden” uppfylls delvis. Utfallet för indikatorerna har försämrats i jämförelse med föregående år, men ligger något högre än stadens snitt. Nämnden fortsätter arbetet med att följa upp och främja delaktigheten utifrån genomförandeplanerna.

Utfallet för indikatorn ”andel äldre som vet var de ska vända sig för att ansöka om hjälp” är 61 procent och årsmålet uppfylls delvis. Nämnden fortsätter sprida information om stöd och hjälp till äldre i samverkan med de hälsofrämjande verksamheternas uppsökande arbete.

Nämnden tar årligen fram en samlad rapport över äldreomsorgs-avdelningens verksamhetsuppföljningar. Rapporten redovisar verksamhetens sammantagna kvalitet och följsamhet till lagar, författningar, avtal och uppdragsbeskrivningar. I rapporten framgår verksamheternas styrkor och utvecklingsområden för det fortsatta förbättringsarbetet.

Revisionskontoret har under året granskat nämndens vård och omsorg vid demenssjukdom samt meningsfull tillvaro på vård- och omsorgsboenden. Granskningarna visar att nämnden behöver vidta åtgärder för att säkerställa en strukturerad individuppföljning. Nämndens vård- och omsorgsboenden behöver fullt ut registrera beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom (BPSD). Vård- och omsorgsboendena behöver vidare säkerställa att brukares planerade aktiviteter gällande meningsfull tillvaro i genomförandeplanerna genomförs och att uppföljningen av planerade aktiviteter dokumenteras.



### **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 tre av kommunfullmäktiges indikatorer uppfylls helt och två uppfylls delvis. Kommunfullmäktiges aktiviteter har genomförts och underliggande nämndmål uppfylls.

Årets resultat från förskoleundersökningen visar på en förbättring inom samtliga områden. Andelen vårdnadshavare som är nöjda med sitt barns förskola uppgår till 92 procent, vilket är högst i staden.

Inskrivningsgraden i förskolan är fortsatt hög och ligger på 95,9 procent och årsmålet för indikatorn uppfylls. Utfallet för indikatorn ”antal legitimerade förskollärare” uppgår till 36,9 procent och uppfylls. Resultatet har förbättrats i jämförelse med föregående år.

En utmaning för stadsdelsnämnden när antal barn minskar är lokalkostnaderna, som förutsätter ett visst antal barn i förskoleverksamheten. Lokalerna är heller inte anpassade för mindre barngrupper. Detta påverkar utfallet för indikatorerna ”antal barn per anställd i förskolan” och ”antal barn per grupp”, vilka uppfylls delvis. För att kunna erbjuda barnen ett mindre sammanhang arbetar förskolorna med att dela upp barnen i mindre barngrupper under stora delar av dagen.

Revisionskontorets granskning av kränkande behandling i förskolan visar att nämnden behöver stärka den systematiska uppföljningen. Nämnden behöver bland annat säkerställa att utsatta barn vid behov hörs i samband med utredning. Om det finns skäl att inte höra barnen bör detta anges i utredningen. Vidare behöver nämnden säkerställa de årliga planernas innehåll och omfattning uppfyller lagstiftningens krav samt att verksamhetsnära åtgärder tydligt framgår. Se vidare avsnitt 4.

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

Kommunfullmäktige har beslutat om ett antal indikatorer som ska mäta måluppfyllelsen 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. Revisionskontoret delar nämndens bedömning.

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

Nämnden har haft ett fortsatt högt inflöde av ärenden gällande barn och unga jämfört med föregående år. En organisationsförändring har genomförts för att kunna erbjuda mer förebyggande och lättillgängligt stöd. Andelen utredningar där barn har varit delaktiga och fått återkoppling uppgår till 68,36 procent och årsmålet uppfylls. Resultatet är en förbättring med tre procentenheter i jämförelse med föregående år.

Utfallet för indikatorn ”andel barn och unga som åter blir föremål för anmälan/ansökan efter avslutad utredning” uppgår till 22,1 procent och årsmålet uppnås inte. Under året har arbetssätten setts över och checklistor med åtgärder har tagits fram som stöd för handläggarna när ett ärende återaktualiseras.

Indikatorn ”andel familjehemsplacerade barn som når målen i grundskolan” uppfylls delvis. Utfallet på 60 procent är en mindre förbättring jämfört med föregående år. För att förbättra resultaten ytterligare har en skolsamordnare tillsatts, med fokus på barnens skolgång inför, under och efter placeringstiden.

Årsmålet för flertalet indikatorer som omfattar omsorgen om personer med funktionsnedsättning uppfylls, såsom ”upplevelsen att kunna påverka insatsens utformning”, ”bli väl bemött av stadens personal” och ”andel som inte upplever diskriminering”. Brukares upplevelse av tryggheten i LSS-boende uppfylls däremot endast delvis. Resultatet är en försämring med 13 procent jämfört med föregående år. Nämnden har inlett en dialog med hyresgäster för att analysera utfallet och kunna vidta åtgärder.

Några av indikatorerna som avser individ- och familjeomsorg finns även under målen ”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.

Utfallet för indikatorn ”andel barn som lever i familjer som har ekonomiskt bistånd”, ”andel personer som har ekonomiskt bistånd”, ”andel vuxna med långvarigt ekonomiskt bistånd” uppfylls helt. Antal vräkningar som berör barn uppnås inte. Däremot uppfylls

indikatorerna ”andel avhysningar som kunnat avvärjas” och ”antal barnfamiljer som beviljats tillfälligt boende”.

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 Norra innerstadens stadsdelsnämnd brister i sin skyldighet att hantera orosanmälningar och i egenkontrollen avseende myndighetsutövningen av barn och unga. Nämnden redogör i återrapportering till IVO att en månatlig egenkontroll av utredningstider har införts för att säkerställa angivna tidsramar. I de ärenden där tidsramar överskrids sker en granskning av orsakerna och åtgärder vidtas vid behov. Nämnden redogör att systematiken ska förbättras ytterligare gällande arbetet med egenkontroll, följsamhet till riktlinjer för jäv och korruption och undersökning av om det finns förhållningssätt och attityder hos chefer eller personal. 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. Nämnden bedömer att målet för verksamhetsområdet ”3.6 Tryggheten ska öka genom förebyggande insatser” uppfylls. Revisionskontoret delar nämndens bedömning.

Nämnden redovisar att två av kommunfullmäktiges indikatorer uppfylls helt och en uppfylls delvis. Kommunfullmäktiges aktiviteter har genomförts och underliggande nämndmål uppfylls.

Andel stockholmare som upplever trygghet i den stadsdel där de bor uppgår till 94 procent och har ökat med fem procentenheter i jämförelse med föregående år.

Nämnden har under året tagit fram en ny samverkansöverenskommelse med ett ökat fokus på aktiviteter som bland annat syftar till att stärka samverkan mellan socialtjänst, polis och skola. Trygghetsvandringar, platssamverkan och platsaktivering i form av sociala och inkluderande aktiviteter har genomförts för att öka trivseln och tryggheten. För att möta behovet av ökad närvaro av trygga vuxna på Sergels torg har nämndens s.k. ”Klarafältare” bedrivit uppsökande arbete inom Klaraområdet. Arbetet med trygga parker och grönområden har bland annat omfattat upprustning, nya planteringsplatser samt skötsel och underhåll.

Trots utökade insatser gällande skötsel och underhåll i parker uppnås årsmålet för indikatorn ”stockholmarnas nöjdhet med renhållning och städning” endast delvis. Utfallet på 72 procent innebär dock en förbättring från föregående års resultat på 68 procent. Nämnden avser att fortsätta utveckla uppföljningen och kontrollen av insatserna i syfte att öka måluppfyllelsen.

## 2.2 Ekonomiskt resultat

Nämnden bedöms i huvudsak bedrivit verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt 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	527,7	599,9	72,2	13,6 %	0,1 %
Kostnader	-3 970,3	-3 943,5	26,8	0,7 %	14,6 %
Verksamhetens nettokostnader	-3 442,6	-3 343,6	99	2,9 %	2,2 %
Verksamhetens nettokostnader efter resultatöverföringar	-3 442,6	-3 348,2	94,4	2,7 %	2,3 %

Nämndens ekonomiska utfall avviker positivt med 99 mnkr före resultatöverföringar och med 94,4 mnkr efter resultatöverföringar. Avvikelsen efter resultatöverföringar är 2,7 procent mot budget. Revisionskontoret konstaterar därmed att utfallet är i linje med kommunfullmäktigs budget.

Verksamhetens intäkter uppgår till 599 mnkr, vilket är 72,2 mnkr (13,6 procent) högre än budget. Detta till följd av bland annat utökat statsbidrag för omställning till den nya socialtjänstlagen och högre försäljning av platser inom äldreomsorgen än budgeterat. Verksamhetens kostnader uppgår till 3 943,5 mnkr, vilket är 26,8 mnkr (0,7 procent) högre än budget. Detta beror på kostnader i samband med planerandet för ett nytt förvaltningskontor samt utökade insatser för parkunderhåll.

Jämfört med 2024 har verksamhetens intäkter ökat med 50,8 mnkr (9,3 procent), vilket hänförs bland annat till utökat statsbidrag för omställningen till den nya socialtjänstlagen och ökad försäljning av platser inom äldreomsorgen. Verksamhetens kostnader har ökat med 170,7 mnkr (4,5 procent), vilket hänförs bland annat till ökade lönekostnader utifrån införandet av heltid som norm och fler insatser inom äldreomsorgen.

Nämndens ekonomiska utfall avviker mot budget inom flera verksamhetsområden. Överskottet finns främst inom äldreomsorgen (103,2 mnkr) samt individ- och familjeomsorgen (13,9 mnkr). Underskott finns bland annat främst inom nämnd- och förvaltningsadministration (-12,1 mnkr), ekonomiskt bistånd (-7 mnkr) samt stöd och service till personer med funktionsnedsättning (-5,7) mnkr.

Äldreomsorgen redovisar ett överskott (103,2 mnkr), till följd av att antal äldre med behov av stöd och omsorg är lägre än vad stadens fördelningsnycklar beräknar till. Nämndens vård- och omsorgsboenden redovisar dock ett underskott om 1,7 mnkr och hemtjänstenheterna ett underskott om 8,6 mnkr. Underskottet beror på ökade personalkostnader bland annat till följd av införande av heltid som norm samt årets lönerörelse. Nämnden har under året arbetat för att hålla nere antalet vikarier och sett över formerna för personalplaneringen.

Individ- och familjeomsorgen redovisar ett överskott (13,9 mnkr). Anledningen är dels högre statsbidrag inom myndighetsutövningen gällande nyanlända än planerat, vakanser inom barn och unga samt mindre vårdbehov inom myndighetsutövning vuxna.

Nämnd- och förvaltningsadministration redovisar ett underskott (- 12,1 mnkr), vilket beror på kostnader i samband med planeringen av nytt förvaltningskontor och insatser för att förbättra de befintliga verksamhetslokalernas skick inom förskolan.

Ekonomiskt bistånd redovisar ett underskott (-7,0 mnkr) till följd av fler bidragshushåll i stadsdelen. Nämndens tidigare genomlysning visar att bidragshushållen består främst av ensamstående med multiproblematik (en målgrupp med behov av samordnade insatser från exempelvis ekonomiskt bistånd, socialpsykiatri, missbruk m.fl.). Insatser bland annat i form av OSA jobb (Offentligt Skyddat Arbete) har tillsats under året för att öka målgruppens möjlighet att komma ut till arbete.

Stöd och service till personer med funktionsnedsättning redovisar ett underskott (-5,7 mnkr), till följd av höga placeringskostnader. Nämnden planerar därför en genomlysning av samtliga avtal i syfte att identifiera de avtal som kan omförhandlas.

Nämnden har nio resultatenheter varav sju inom förskolan, en inom verksamheten för fritid samt en inom socialpsykiatri. Resultatenheterna inom förskolan ökar fonden med 4,6 mnkr som överförs till 2026. De andra två resultatenheterna redovisar en budget i balans.

### **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.

Den interna kontrollen behöver dock stärkas avseende löneprocessen, behörigheter i sociala system samt hanteringen av maskiner och inventarier. För att minska risken för oegentligheter och välfärdsbrott rekommenderas nämnden även att säkerställa en stickprovsvis granskning av utförare inom äldreomsorgen. 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).

Revisionskontorets granskning gällande hanteringen av sociala behörigheter visar att det finns rutiner och arbetssätt för tilldelning, ändring och borttagning av användares behörigheter i sociala system, i enlighet med fullmäktiges riktlinjer. Uppföljning av användares behörigheter sker regelbundet, men av rutinerna framgår inga instruktioner för hur eller när uppföljningen ska ske. Vidare framgår inte hur uppföljningen ska dokumenteras. Efter granskningens genomförande har rutinerna reviderats och en mall för dokumentation av genomförda kontroller och vidtagna åtgärder har upprättats. Nämnden behöver säkerställa att beslutade egenkontroller genomförs och att åtgärder vid behov vidtas.

### **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. Avvikelse har dokumenterats och åtgärder har vidtagits.

Nämndens genomförda kontroller omfattar bland annat verifikationer avseende representation, uppföljningen av föreningsstöd, direktupphandlingar och systematiskt brandskyddsarbete. Kontrollerna visar på inga eller endast mindre avvikelser. Utifrån kontrollerna har bland annat utbildningsinsatser genomförts för att förbättra verksamheternas systematiska brandskyddsarbete.

Revisionskontorets granskning visar att nämnden i huvudsak har en tillräcklig intern kontroll avseende hanteringen av betalkort (First Card). Transaktionerna har i huvudsak tillräckliga underlag, är korrekt attesterade och redovisade samt hanterade utifrån skattemässiga regler. Det finns kontroller för inköpsmönster, kontantuttag samt för belopps- och limitgränser. Se vidare avsnitt 4.

### **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.

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 genomföra stickprovsgranskning av utförare inom äldreomsorgen. Se vidare avsnitt 4.

I dataombudets GDPR rapport 2025 framgår att nämndens dataskyddsarbete utvecklats i positiv riktning. Styrdokument i form av rutiner, processbeskrivningar och mallar finns och kunskaps- höjande insatser har genomförts. Konsekvensbedömningar genomförs systematiskt för att identifiera och förebygga riskfyllda personuppgiftsbehandlingar. Nämnden rekommenderas fortsatt att



skapa en tydlig årsplanering för informationsklassningar, säkerställa att personuppgiftsbiträdesavtal (PUB-avtal) finns upprättade samt genomföra riktade insatser i syfte att upptäcka personuppgifts-behandlingar som kan saknas i förvaltningens registerförteckning.

Revisionskontorets granskningar av hanteringen av maskiner och inventarier samt löneprocessen visar behov av åtgärder för att stärka den interna kontrollen. Nämnden behöver bland annat säkerställa att register för anläggningstillgångar och korttidsinventarier är aktuellt, fullständigt och innehåller tillräcklig information samt att avvikelser följs upp. Vidare behöver nämnden säkerställa att systematiska lönekontroller utförs i enlighet med stadsledningskontorets anvisningar för internkontroll av lönehantering. Se vidare avsnitt 4.

Revisionskontorets granskning gällande hanteringen av sociala behörigheter visar att nämnden har rutiner, arbetssätt och att uppföljning av användares behörigheter sker regelbundet. Dock framgick det inte av rutinen hur eller när uppföljningen ska ske samt att uppföljningen ska dokumenteras. Rutinen har reviderats efter granskningens genomförande. Nämnden behöver fortsatt säkerställa att beslutade egenkontroller genomförs och att åtgärder, vid behov, vidtas. 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 dock verksamhetsområdet äldreomsorgen ett resultat på 66 mnkr, i jämförelse med årets utfall på 103,2 mnkr. Prognosavvikelsen på 37,1 mnkr beror på en ökad försäljning av antalet platser inom vård- och omsorgsboenden och att behovet av hemtjänst minskade under hösten.

Nämnd- och förvaltningsadministrationen prognostiserade ett underskott om 3 mnkr i tertialrapportering 2, i jämförelse med årets utfall -12,1 mnkr. Avvikelsen på 9,1 mnkr beror på kostnader i samband med planeringen av ett nytt förvaltningskontor och insatser för att förbättra befintliga verksamhetslokaler inom förskolan.

Nämnden har löpande under året tagit del av uppföljning 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 prognostiserar i tertialrapport 2 att verksamhetsområdesmål ”1.4 Stockholm ska vara en bra stad att åldras i, med god omsorg och stor trygghet” uppfylls, på samma sätt som i verksamhetsberättelsen. Revisionskontoret bedömer dock att målet uppfylls delvis.

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

## **4. Fördjupade granskningar**

Nedan redovisas de fördjupade granskningar som berört nämnden under året.

### **4.1 Vård och omsorg vid demenssjukdom (revisionsrapport 2025:1)**

Revisionskontoret har granskat efterlevnaden av Socialstyrelsens nationella riktlinjer samt kommunfullmäktiges uppdragsbeskrivningar vid vård och omsorg vid demenssjukdom. Granskningen har omfattat äldrenämnden samt stadsdelsnämnderna Norra innerstaden och Farsta. Såväl vård- och omsorgsboenden som hemtjänst i kommunal regi har omfattats av granskningen.

Den samlade bedömningen är att de granskade stadsdelsnämndernas arbete med vård och omsorg för personer med demenssjukdom i huvudsak utgår ifrån nationella riktlinjer och kommunfullmäktiges uppdragsbeskrivningar.

Granskningen visar att de granskade stadsdelsnämnderna behöver säkerställa att en strukturerad och regelbunden individuppföljning av personer med demenssjukdom genomförs. Vidare behöver stadsdelsnämnderna säkerställa att vård- och omsorgsboenden fullt ut registrerar beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom (BPSD). BPSD är viktigt för att skapa struktur i omvårdnaden och bidra till ökad livskvalitet. Som stadsrevisionen tidigare rekommenderat behöver stadsdelsnämnderna också säkerställa att genomförandeplaner inom hemtjänsten upprättas och följs upp. Granskningen visar vidare att samverkan med Region Stockholm vid upprättandet av samordnad individuell plan (SIP) inte fungerar fullt ut. Det är därför angeläget att äldrenämnden och de granskade stadsdelsnämnderna fortsätter arbetet med att stärka samverkan med regionen.

Norra innerstadens stadsdelsnämnd rekommenderas att:

- Utveckla registreringen av beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom (BPSD) för samtliga vård- och omsorgsboenden.
- Fortsätta stärka samverkan med regionen gällande samordnad individuell plan (SIP).

För mer information om granskningen, se rapporten Vård och omsorg vid demenssjukdom (revisionsrapport 2025:2).

Norra innerstadens stadsdelsnämnd inkom med ett yttrande 23 oktober 2025. Av yttrandet framgår att nämnden ställer sig positiv till den granskning som genomförts. Nämnden har sedan tidigare identifierat behovet att stärka arbetet inom demensområdet och har tagit fram en treårig plan för arbetet.

## **4.2 Kränkande behandling och diskriminering i förskolan**

Revisionskontoret har granskat hur de tre stadsdelsnämnderna Enskede-Årsta-Vantör, Norra innerstaden samt Skarpnäck säkerställer att det finns ett förebyggande och åtgärdande arbete mot kränkande behandling och diskriminering i enlighet med lagstiftningen. Granskningen omfattar förskolor i kommunal regi.

Stadsrevisionens samlade bedömning är granskade nämnderna delvis arbetar förebyggande och åtgärdande för att motverka kränkande behandling och diskriminering i förskolan. Bedömningen grundar sig främst i att den systematiska uppföljningen, i enlighet med lagstiftningens krav, måste stärkas.

Norra innerstadens stadsdelsnämnd rekommenderas att:

- Säkerställa att delegationsordningen uppfyller kraven i skollagen för att tillse att delegationsbeslut om den årliga planen återrapporteras till nämnden.
- Säkerställ att delegationsbeslut avseende utredningar löpande anmäls till nämnden.
- Säkerställa att innehåll och omfattning i de årliga planerna möter både lagstiftningens krav och att verksamhetsnära åtgärder framgår. Den årliga planen bör även innehålla det förebyggande arbetet mot diskriminering.
- Säkerställa att det utsatta barnet vid behov hörs i samband med utredningen. Om det finns skäl till att inte höra barnet bör detta anges i utredningen.
- Stärka den systematiska uppföljningen av arbetet mot kränkande behandling och diskriminering.

För mer information om granskningen, se rapporten Kränkande behandling och diskriminering i förskolan (revisionsrapport 2025:3).

Av yttrandet framgår att nämnden i stort delar revisionens synpunkter. Nämnden har tagit till sig av samtliga rekommendationer som lämnats och beskrivit åtgärder som kommer vidtas.

### **4.3 Meningsfull tillvaro på vård- och omsorgsboenden**

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

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

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

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

deltagande i individuella aktiviteter och brukarnas förmåga att delta i dessa. Anhöriga är i stor utsträckning delaktiga vid upprättande av genomförandeplanerna, då merparten av brukarna har en demensdiagnos.

Norra innerstadens stadsdelsnämnd rekommenderas att:

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

#### **4.4 Hantering av behörighet i Sociala system**

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

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

Granskningen visar att det finns rutiner och arbetssätt för tilldelning, ändring och borttagning av användares behörigheter i Sociala system, i enlighet med fullmäktiges riktlinjer. Uppföljning av användares behörigheter sker regelbundet, men av rutinerna framgår inga instruktioner för hur eller när uppföljningen ska ske. Vidare framgår inte hur uppföljningen ska dokumenteras. Efter granskningens genomförande har rutinerna reviderats och en mall för dokumentation av genomförda kontroller och vidtagna åtgärder har upprättats.

Norra innerstadens stadsdelsnämnd rekommenderas att:

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

## **4.5 Hantering av inventarier och maskiner**

Revisionskontoret har genomfört en granskning av Norra innerstadens stadsdelsnämnds hantering av maskiner och inventarier i syfte att bedöma om nämnden har tillräcklig intern styrning och kontroll utifrån gällande redovisningsregler och kommunfullmäktiges regler för ekonomisk förvaltning. Per den 31 december 2024 uppgick anskaffningsvärdet för maskiner och inventarier till 71 mnkr och bokfört värde till 22 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.

Norra innerstadens 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.

## **4.6 Avgifter och köp inom äldreomsorg**

Revisionskontoret har genomfört en granskning i syfte att bedöma den interna kontrollen i Norra innerstadens stadsdelsnämnds hantering av avgifter och köp inom äldreomsorg. Norra innerstadens stadsdelsnämnd har år 2025 cirka 4 400 brukare som ges stödinsatser inom äldreomsorgen. Stadsdelsnämnden budgeterade för år 2025 för 308 mnkr i intäkter och 2 068 mnkr i kostnader för verksamhetsområdet.

Den sammanfattande bedömning är att stadsdelsnämnden i huvudsak har en tillräcklig internkontroll 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, dock saknas avgiftsbeslut avseende ett stickprov. Stickprovsgranskningen visar vidare 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 och det sker en systematisk övergripande uppföljning månadsvis av rapporterad tid från utföraren. En fördjupad kontroll av exempelvis registrerad tid eller antal besök genomförs om övergripande kontroll visar på att avvikelser mellan utförd och beviljad tid understiger 89% eller överstiger 110% under minst tre månader. Även andra avvikelser eller indikationer på felaktigheter kan föranleda en fördjupad granskning. Rutinerna är dokumenterade i nämndens interna rutinbeskrivning.



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

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

Norra innerstadens stadsdelsnämnd rekommenderas att:

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

## **4.7 Hanteringen av betalkort (First Card)**

Revisionskontoret har genomfört en granskning i syfte att bedöma om Norra innerstadens stadsdelsnämnd har en tillräcklig intern kontroll avseende hantering av betalkort (First Card). Norra innerstadens stadsdelsnämnds inköp med betalkort uppgår till 421 tkr mellan 1 januari och 30 september 2025.

Den sammanfattande bedömningen är att Norra innerstadens stadsdelsnämnd i huvudsak har en tillräcklig intern kontroll i sin hantering av betalkort.

Granskningen har omfattat stickprovskontroll av 20 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.

## **4.8 Löneprocessen**

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

Den sammanfattande bedömningen är att Norra innerstadens stadsdelsnämnd 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 behörigheter, övertid och utbetald lön.

Norra innerstadens stadsdelsnämnd rekommenderas att:

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

## **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 i delvis vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. Väsentliga rekommendationer som återstår att åtgärda är bland annat upprättande av genomförandeplaner inom hemtjänsten och att stärka den sociala dokumentationen avseende stöd till unga vuxna med funktionsnedsättning.

## Bilaga 1

### Uppföljning av lämnade rekommendationer

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
<b>Revisionsrapport nr 2/2025</b>	<p><b>Vård och omsorg vid demenssjukdom</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Utveckla registreringen av beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom (BPSD) för samtliga vård- och omsorgsboenden.</p> <p>Fortsätta stärka samverkan med regionen gällande samordnad individuell plan (SIP).</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år.
<b>Revisionsrapport nr 3/2025</b>	<p><b>Kränkande behandling i förskolan</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att delegationsordningen uppfyller kraven i skollagen för att tillse att delegationsbeslut om den årliga planen återrapporteras till nämnden.</p> <p>Säkerställ att delegationsbeslut avseende utredningar löpande anmäls till nämnden.</p> <p>Säkerställa att innehåll och omfattning i de årliga planerna möter både lagstiftningen krav och att verksamhetsnära åtgärder framgår. Den årliga planen bör även innehålla det förebyggande arbetet mot diskriminering.</p> <p>Säkerställa att det utsatta barnet vid behov hörs i samband med utredningen. Om det finns skäl till att inte höra barnet bör detta anges i utredningen.</p> <p>Stärka den systematiska uppföljningen av arbetet mot kränkande behandling och diskriminering.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år.
<b>Årsrapport 2025</b>	<p><b>Meningsfull tillvaro på vård- och omsorgsboenden</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att brukares planerade aktiviteter i genomförandeplanerna gällande meningsfull tillvaro genomförs.</p> <p>Säkerställa att uppföljning av planerade aktiviteter i genomförandeplanerna gällande meningsfull tillvaro dokumenteras.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år.
<b>Årsrapport 2025</b>	<p><b>Hantera behörighet i Sociala system</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att beslutade egenkontroller genomförs och att åtgärder, vid behov, vidtas.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år.

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
<b>Årsrapport 2025</b>	<b>Hantering av inventarier och maskiner</b> 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 anläggningstillgångar 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 2023/2025</b>	<b>Löneprocessen</b> Nämnden rekommenderas att:  Säkerställa att systematiska kontroller utförs i enlighet med stadsledningskontorets anvisningar för internkontroll av lönehantering.  (Rekommendation kvarstår)	Se kommentar	Följs upp kommande år.
<b>Årsrapport 2024</b>	<b>Hot, hat och våld mot förtroendevalda</b> Nämnden rekommenderas att:  Analysera risken för hot, hat och våld mot nämndens förtroendevalda och se över om det finns ett behov av att stärka arbetet utifrån analysen, exempelvis gällande utbildning, förtydligande av ansvar och rutiner, samt dokumentation av incidenter.  (Rekommendationen åtgärdad)  Följa upp nämndens arbete med förtroendevaldas personsäkerhet i samband med att de utövar sitt kommunala uppdrag.  (Rekommendation kvarstår)	Delvis	Nämnden har erbjudit en utbildning till förtroendevalda. Utbildningen är framtagen av staden för att öka den mentala förmågan att se risker och att hantera uppkomna situationer. Utbildningen kommer att upprepas varje år.  Under 2026 kommer en ny lag som förtydligar kommunernas ansvar gentemot förtroendevalda. En rutin kommer att tas fram som förtydligar ansvar och roller för nämndens förtroendevalda, i enlighet med lagen. Revisionskontoret kommer följa upp implementeringen av den nya rutinen kommande år.

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
<b>Årsrapport 2024</b>	<p><b>Genomförandeplaner inom hemtjänsten</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att samtliga brukare har godkända genomförandeplaner och att de inkommer inom utsatt tid enligt stadens riktlinjer och anvisningar. (Rekommendation kvarstår)</p> <p>Säkerställa att beställning och genomförandeplan överensstämmer avseende insatser och brukarens behov. (Rekommendation kvarstår)</p> <p>Säkerställa att uppföljningar av biståndsbeslut genomförs minst årligen för samtliga brukare samt dokumenteras. (Rekommendation kvarstår)</p> <p>Dokumentera hur brukarnas hemtjänstinsatser har fungerat efter genomförd uppföljning av biståndsbeslut. (Rekommendation kvarstår)</p>	Delvis	<p>Nämnden uppger att rutiner finns för hur biståndshandläggare ska bevaka, granska och godkänna genomförandeplaner. Ett arbete har genomförts med att identifiera behov och utvecklingsområden som säkerställer följsamheten till riktlinjer och anvisningar. För att stärka styrningen och uppföljningen både övergripande och på enhetsnivå, har en checklista tagits fram. Nya arbetssättet ska implementeras och följas upp under hösten 2026.</p> <p>Nämnden har inte genomfört någon egenkontroll som visar att genomförandeplanerna upprättats i enlighet med stadens riktlinje och anvisningar. Revisionskontoret har tagit del av "Fast rapport genomförandeplaner" inom hemtjänsten som baseras på uppgifter ur Paraplyet per 30 september. Ur rapportfilen framgår att brukare saknar genomförandeplaner i många fall.</p>
<b>Revisionsrapport nr 4/2022</b>	<p><b>Stöd till unga vuxna med funktionsnedsättning att komma i arbete</b> Utredningar samt beställningar inom insatsen daglig verksamhet bör konkretiseras avseende den enskildes möjligheter till förvärvsarbete. (Rekommendationen kvarstår)</p> <p>Nämnden bör följa upp och säkerställa att genomförandeplaner konkretiseras avseende arbetsinriktade insatser i daglig verksamhet. (Rekommendationen kvarstår)</p> <p>Individuppföljningarna bör omfatta en utvärdering av mål och insatser avseende den enskildes möjligheter till förvärvsarbete. (Rekommendationen kvarstår)</p> <p>Tydliggöra formerna för samverkan vid elevens övergång från anpassad gymnasieskola till arbete, studier eller annan sysselsättning. Arbetet bör även innefatta att tydliggöra det motiverande och uppsökande arbete som ska ske i enlighet med lagstadgade skyldigheter. (Rekommendationen kvarstår)</p> <p>Informera regelbundet om socialtjänstens arbetsinriktade stöd vid samtliga anpassade gymnasieskolor inom Stockholms stad. (Rekommendationen åtgärdad)</p>	Delvis	<p>Nämnden har tagit fram en rutin för att förtydliga handläggningsprocessen kring socialdokumentation gällande unga vuxna med funktionsnedsättning. Dock har ingen egenkontroll genomförts av om rutinen förbättrat den sociala dokumentationen. Rekommendationerna kring sociala dokumentationen kvarstår.</p> <p>Nämnden har ett samverkansavtal mellan utbildningsnämnden och arbetsmarknadsnämnden. Socialtjänsten bistår genom att delta i möten kring individer som är aktuella när så behövs. Dock har inget förtydligande gjorts gällande motiverande och uppsökande arbete för elever som inte bedöms kunna genomföra arbete eller studier, vilket är av stor vikt enligt revisionskontoret.</p> <p>Nämnden ställer sig positiva till att informera regelbundet om socialtjänstens arbetsinriktade insatser. Det uppges dock svårt för en enskild nämnd att samordna informationsinsatser för stadens skolor. Denna typ av skolor saknas i stadsdelen. Under 2026 kommer öppna informationsträffar anordnas för enskilda och deras anhöriga. Information kommer även skickas ut till alla anpassade skolor i staden. Revisionskontoret ser dock en möjlighet för nämnden att även lyfta frågan om samordnade informationsinsatser i stadens nätverk, där andra stadsdelsnämnder och även socialnämnden ingår.</p>

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Årsrapport 2022	<b>Profilboenden</b> Nämnden rekommenderas att:  Säkerställa att individuppföljningar genomförs och använda genomförandeplaner som ett instrument vid uppföljningarna, i enlighet med stadens riktlinjer.  (Rekommendationen åtgärdad)	Ja	Nämnden har vidtagit åtgärder för att stärka individuppföljningen. Under 2025 har nämnden totalt 34 placeringar på profilboenden. Samtliga placeringar har följts upp under året.  Nämndens uppföljning visar att rutinerna följs i stort och att genomförandeplanen användes i betydligt högre utsträckning än föregående år. Några avvikelser har påträffats, bland annat var fem genomförandeplaner inte helt uppdaterade. Nämnden har även identifierat utvecklingsområden för det fortsatta arbetet som kommer genomföras under kommande året.

## 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.