



Stockholms
stad

Årsrapport 2025

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd

Rapport från
stadsrevisionen

Dnr: RVK 2026/29

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

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

Till

Hässelby-Vällingby
stadsdelsnämnd

Årsrapport 2025

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen för Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnds verksamhet under 2025.

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

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

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Stefan Kindborg
Ordförande

Christina Petersson
Sekreterare

Sammanfattning

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

Verksamhet och ekonomi

Utifrån genomförd granskning bedöms Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd i huvudsak ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts. Nämnden har i huvudsak uppnått kommunfullmäktiges övriga mål samt följt de beslut, riktlinjer, gällande lagstiftning och andra föreskrifter som gäller för verksamheten. Revisionskontoret noterar att arbete krävs för att helt möta kommunfullmäktiges målsättning gällande individ- och familjeomsorgen samt invånarnas upplevelse av trygghet.

Intern styrning och kontroll

Hässelby-Vällingby 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. 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 granskning avser bland annat att lönekontroller genomförs i enlighet med stadsledningskontorets anvisningar.

Innehåll

1. Årets granskning	1
2. Verksamhet och ekonomi	2
2.1 Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.1.1 Äldreomsorg.....	2
2.1.2 Förskola	3
2.1.3 Individ- och familjeomsorg samt funktionsnedsättning.....	4
2.1.4 Trygghet.....	6
2.2 Ekonomiskt resultat.....	7
2.2.1 Driftverksamhet.....	7
3. Intern styrning och kontroll	10
3.1 Organisation och ansvarsfördelning	10
3.2 Riskanalys och internkontrollplan	10
3.3 Riktlinjer och rutiner för systematisk uppföljning.....	10
3.4 Ekonomi- och verksamhetsstyrning	11
4. Fördjupade granskningar.....	13
4.1 Trygghet på fritidsgårdar.....	13
4.2 Nämndens arbete med platssamverkan	13
4.3 Hantering av maskiner och inventarier	14
4.4 Avgifter och köp inom äldreomsorgen	15
4.5 Hanteringen av betalkort (First Card)	17
4.6 Löneprocessen	17
5. Uppföljning av tidigare års granskning	18
Bilaga 1 Uppföljning av lämnade rekommendationer	19
Bilaga 2 Bedömningskriterier	22

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 biträtt 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

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd bedöms i huvudsak ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt.

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

Revisionskontoret bedömer att den samlade rapporteringen ger rimliga förutsättningar för att bedöma måluppfyllelse och efterlevnad av 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” uppfylls helt. Revisionskontoret delar nämndens bedömning.

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

Årsmålet för ”andel omsorgstagare som upplever att de kan påverka hur hjälpen utförs på vård- och omsorgsboenden”, ”andel sjuksköterskor inom särskilda boenden” samt ”andel äldre personer som vet vart de ska vända sig till för att ansöka om hjälp” uppfylls. Utfallet för indikatorerna har förbättrats eller ligger kvar på samma nivå som föregående år.

Resultatet för ”andel nöjda omsorgstagare” har minskat med sju procentenheter sedan föregående år och årsmålet om 81 procent

uppfylls delvis. Andel nöjda omsorgstagare i dagliga verksamhet uppgår till 82 procent, vilket är en minskning med fyra procentenheter jämfört med föregående år. För att öka nöjda omsorgstagare kommer nämnden fortsätta med pågående utvecklingsinsatser inom personalkontinuitet och social gemenskap. Inom daglig verksamhet har nämnden sett över arbetssätt och utbudet av aktiviteter.

Årsmålet för ”antal personal en hemtjänsttagare med minst två besök om dagen möter under en 14-dagarsperiod” uppfylls inte. Kontinuiteten inom hemtjänsten i egen regi har dock ökat under hösten. Nämnden har under året arbetat för att öka kontinuiteten bland annat genom att öka antalet månadsanställda och minska antalet timvikarier.

Nämnden har fullföljt kommunfullmäktiges aktiviteter, bland annat har ramtid införts inom hemtjänsten. Arbetssätt har tagits fram för att nå ut med information till personer som har svårare för att ta del av informationssatsningar.

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 fyra av kommunfullmäktiges indikatorer uppfylls och en uppfylls delvis. Kommunfullmäktiges aktiviteter har i huvudsak genomförts och underliggande nämndmål uppfylls.

Årsmålet för indikatorerna ”andel legitimerade förskollärare”, ”antal barn per grupp”, ”antal barn per anställd i förskolan” och ”antal barn per legitimerad förskollärare” uppfylls. Utfallet för dessa indikatorer har även förbättrats något sedan föregående år.

Inskrivningsgraden i förskolan ligger på 93,3 procent och har ökat något i jämförelse med föregående år. Årsmålet om 94 procent uppfylls delvis och nämnden kommer att fortsätta med riktade insatser till berörda vårdnadshavare.

Andelen vårdnadshavare som är nöjda med förskolans verksamhet uppgår till 89 procent. Nämnden har arbetat med implementeringen av den reviderade läroplanen för förskolan, som trädde i kraft den 1 juli 2025. Det språkutvecklande arbetet har bland annat omfattat högläsning, boksamtal och språksamlingar. Nämnden har även deltagit i förskolenämndens projekt kring språkutveckling.

Nämnden har under året påbörjat ett arbete med så kallad dialogisk högläsning, men har inte implementerat arbetet fullt ut i enlighet

med kommunfullmäktiges aktiviteter. All pedagogisk personal har tagit del av metoden och en fortbildning kommer genomföras under kommande år.

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, fyra uppfylls delvis och en uppfylls inte. Kommunfullmäktiges aktiviteter har genomförts och underliggande nämndmål uppfylls.

Andelen barn och unga som åter blir föremål för anmälan efter avslutad utredning har ökat och årsmålet för indikatorn uppfylls delvis. Nämnden har anställt två socionomer med uppdrag att förebygga återaktualiseringar och vidareutveckla arbetssättet för det motiverande arbetet.

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. Av de institutionsplacerade barnen når ca 12 procent kunskapsmålen i jämförelse med familjehemsplacerade barn, där ca 70 procent når kunskapsmålen i skolan. Nämndens skolsamordnare har sedan hösten arbetat med att stärka arbetet med placerade barn.

Årsmålet för indikatorn ”andel personer som upplever att de får en förbättrad situation av insatserna de fått från socialtjänsten” uppfylls helt. Utfallet är en förbättring med 25 procentenheter sedan föregående år. Det finns en viss skillnad mellan män och kvinnors upplevelse, vilket enligt nämnden kommer att analyseras närmare för fortsatta insatser.

Flertalet indikatorer som avser brukares upplevelse av insatser inom omsorgen för personer med funktionsnedsättning uppfylls helt. Indikatorerna som uppfylls helt gäller ”andelen brukare som är nöjda med sin insats”, ”inte upplever diskriminering”, ”blir väl bemötta av stadens personal” samt ”kan påverka sin insats”. Utfallet

för indikatorerna har förbättrats med några procentenheter eller ligger i linje med föregående års resultat.

Årsmålet för ”brukares upplevelse av trygghet på LSS-boende” uppfylls däremot delvis. Resultatet har försämrats med fyra procentenheter i jämförelse med föregående år. En av nämndens gruppboendestäder har under året fått evakueras till följd av en vattenskada, vilket kan ha påverkat upplevelsen av trygghet. Nämnden kommer fortsätta arbetet med att skapa trygghet utifrån den enskildes behov genom uppföljning av insatser och genomförandeplaner.

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 gällande ”andelen barn som lever i familjer som har ekonomiskt bistånd” uppgår till 2,89 procent och årsmålet på 2,4 procent uppfylls delvis. Barnfamiljer uppges enligt nämnden vara en prioriterad målgrupp i arbetet med ekonomiskt bistånd. Arbetet har särskilt inriktats mot kvinnor genom målgruppsanpassade arbetsmarknadsinsatser.

Indikatorn ”andel personer som har ekonomiskt bistånd” med utfall 2 procent uppfylls inte. Utfallet för indikatorn ”andelen vuxna med långvarigt ekonomiskt bistånd” uppgår till 1,4 procent och uppfylls delvis. Utfallet för indikatorerna har ökat något i jämförelse med föregående år. Nämnden har under året intensifierat arbetet med tidig uppföljning och tydliga målformuleringar vid beslut samt har utvecklat det uppsökande arbetet för att stödja de som riskerar långvarigt bidragsberoende, med särskilt fokus på kvinnor.

En avhysning som rör barn har skett under året och årsmålet (0) uppfylls därmed inte. Resultatet är en tydlig minskning från föregående årets resultat på sju avhysningar. Nämndens vräkningsförebyggande arbete har haft ett särskilt fokus på barnfamiljer och tidiga avhysningar har i flera fall kunnat avvärjas.

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 Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd brister i sin skyldighet gällande

kontroller inför placeringar av barn och unga, hanteringen av orosanmälningar samt brister i egenkontroll av myndighetsutövning barn och unga. Från nämndens redovisning till IVO framgår bland annat att nämnden genomfört en genomlysning av familjevårdens ärenden, reviderat styrdokument och stödmaterial samt förstärkt kontroller och egenkontroller. Utredningstiderna följs månatligen upp för att säkerställa angivna tidsramar. 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.

Arbetsmiljöverket har även genomfört en arbetsmiljöinspektion inom barn och unga. I inspektionen framkom brister gällande hot och våld i arbetet. Nämnden har utifrån inspektionen bland annat genomfört en riskbedömning och upprättat en handlingsplan tillsammans med fackliga ombud. En undersökning av medarbetarnas arbetsmiljö med fokus på hot och våld har även genomförts. Vidare har en rutin och checklista tagits fram för att minska risken för hot och våld. Arbetsmiljöverket 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 delvis. Revisionskontoret delar nämndens bedömning.

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

Årsmålet för ”andel stockholmare som upplever trygghet i den stadsdel där de bor” med utfall 63 procent uppfylls inte. Utfallet har dock förbättrats med några procentenheter sedan föregående år. Nämnden kommer analysera skillnaderna mellan kvinnor och män i upplevd trygghet mer ingående och arbeta fortsatt med åtgärder inom området.

Årsmålet för ”stockholmarnas nöjdhet med renhållning och städning” samt ”stockholmarnas nöjdhet med skötsel och städning av park och grönområden” uppfylls delvis. Nöjdheten med skötseln har minskat några procentenheter. Nämnden har under året förstärkt arbetet med skötsel och renhållning genom att anställa ytterligare en parkingenjör. Nya skräpkorgar har satts upp för att minska

nedskräpningen och extra insatser har genomförts för renhållning av strandbad och plaskdammar under badsäsong.

Samverkan med polisen har fortsatt utgått ifrån kontinuerliga uppföljningar inom olika samverkansgrupper. Platssamverkan har bidragit till att polisen kunnat ta bort en av nämndens så kallade öppna drogscener, som ett prioriterat område inom samverkan. Ett aktivt arbete, med både kort- och långsiktiga åtgärder, har genomförts för att öka tryggheten i prioriterade områden. Södertörns högskolas utvärdering av åtgärderna inom ett prioriterat område visar att arbetet gett resultat. Nämndens arbete med välfärdsbrottlighet har fokuserat på kompetenshögjande insatser.

Revisionskontoret har under året genomfört två granskningar av nämndens trygghetsarbete. Granskningen av platssamverkan visar att arbetet bedrivs på ett systematiskt sätt i enlighet med kommunfullmäktiges intentioner, trygghetsprogram och modell för platssamverkan. Revisionskontorets granskning avseende tryggheten på fritidsgårdar visar att nämnden har arbetssätt och rutiner i syfte att uppnå trygga miljöer. Nämnden behöver dock säkerställa att utdrag ur belastningsregister kontrolleras och dokumenteras vid rekrytering av personal till fritidsgårdar.

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	350,9	372,1	21,2	6 %	10,3 %
Kostnader	-2 716,7	-2 731,7	-15	0,6 %	0,8 %
Verksamhetens nettokostnader	-2 365,8	-2 359,6	6,2	0,3 %	0,6 %
Verksamhetens nettokostnader efter resultatöverföringar	-2 365,8	-2 356,8	9	0,4 %	0,6 %

Nämndens ekonomiska utfall avviker positivt med 6,2 mnkr före resultatöverföringar, och med 9 mnkr efter resultatöverföringar. Avvikelsen efter resultatöverföringar är 0,4 procent mot budget.

Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts.

Verksamhetens intäkter uppgår till 372,1 mnkr, vilket är 21,2 mnkr (ca 6 procent) högre än budget. Detta beror enligt nämnden på utökade statsbidrag för omställning till den nya socialtjänstlagen samt generalschablonen för ukrainska medborgare. Verksamhetens kostnader uppgår till 2 731,7 mnkr, och är i linje med budgeten.

Jämfört med 2024 har intäkterna ökat med 20,1 mnkr (5,7 procent), främst till följd av statsbidrag för omställningen till den nya socialtjänstlag samt generalschablonen för ukrainska medborgare. Kostnaderna ökade med 109 mnkr (4,2 procent) jämfört med 2024, bland annat till följd av ökade lönekostnader, fler antal placeringar inom vård- och omsorgsboenden, prisökningar gällande äldreomsorgen och stöd till personer med funktionsnedsättning.

Nämndens ekonomiska utfall avviker mot budget inom flera verksamhetsområden. Överskott finns främst inom individ- och familjeomsorgen (43,5 mnkr) samt stöd och service till personer med funktionsnedsättning (11,2 mnkr). Underskott finns inom äldreomsorgen (-22,7 mnkr), stadsmiljöverksamhet (-9,3 mnkr), förskoleverksamhet (-6,5) och ekonomiskt bistånd (-8,2 mnkr).

Individ- och familjeomsorgen redovisar ett överskott på 43,5 mnkr. Överskottet förklaras främst av utbetalningar från Migrationsverket för nyanlända och generalschablonen för folkbokförda ukrainska medborgare i stadsdelsområdet. Vidare förklaras överskottet av lägre kostnader för placeringar enligt lagen om vård av missbrukare (LVM) samt ett glapp i tillsättningen av tjänster inom barn och unga.

Stöd och service till personer med funktionsnedsättning redovisar ett överskott om 11,2 mnkr. Överskottet förklaras av god beläggning främst inom bostäder med särskild service samt få insatser utanför LOV med ett högre pris än stadens, vilket bidragit till överskott inom beställarenheten.

Äldreomsorgen redovisar ett underskott på 24,4 mnkr före resultatöverföringar och 22,7 mnkr efter resultatöverföringar. Nämndens servicehus har avvecklats under året. Detta har lett till minskade intäkter för insatser då boende flyttat vilket lett till outhyrda lägenheter samtidigt som kostnader för personal och lokaler inte kunnat anpassas i samma takt som avvecklingen skett. Underskottet finns även inom hemtjänsten i egen regi, vilket förklaras av att den planerings- och nyttjandegrad som krävs för att nå en budget i balans inte har varit möjlig att uppnå under året, trots

ett arbete med att se över schema och planering. Underskottet förklaras vidare av ökat antal insatser inom somatik- och demensvården inom beställarenheten. Se vidare avsnitt 3.4.

Stadsmiljöverksamhet redovisar ett planerat underskott på 9,3 mnkr. Extra skötselåtgärder har genomförts runt grönområdena vid Tempeludden och sumpskogsområdet vid Melonparken. Insatser för att förbättra badvattenkvaliteten, hantera stormfällda träd samt förstärka belysningen på platser och lekparker har även prioriterats.

Förskoleverksamhet redovisar ett underskott på 7,6 mnkr före resultatöverföringar och 6,5 mnkr efter resultatöverföringar. Avvikelsen förklaras främst av att barnantalet har fortsatt minska under året, vilket även påverkar kostnaderna för personal och hyror. Se vidare avsnitt 3.4.

Ekonomiskt bistånd redovisar ett underskott om 8,2 mnkr, vilket förklaras av en ökning med 62 bidragshushåll under året. Enligt nämnden beror ökningen på omvärldsfaktorer, såsom hög inflation, stigande levnadskostnader och en svagare arbetsmarknad.

Nämnden har under året haft sex resultatenheter inom förskolan och en inom äldreomsorgen. Av resultatfondernas överskott om 39,8 mnkr överförs 37 mnkr till 2026, vilket innebär att resultatfonden minskar med 2,8 mnkr 2025. Av detta avser 1,7 mnkr resultatfonden inom äldreomsorgen som tagits ut under året, då nämndens servicehus har avvecklats enligt tidigare beslut.

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. Delar som dock behöver utvecklas är den interna kontrollen i löneprocessen och hanteringen av inventarier och maskiner.

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. 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). Under året har dokumentationen av processer, riskanalys och egenkontroller stärkts på enhetsnivå.

3.2 Riskanalys och internkontrollplan

Nämnden genomför årliga analyser som fångar upp väsentliga risker och hur de ska hanteras för att verksamhetens mål ska uppfyllas.

Nämnden har i sin internkontrollplan fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker. Kontroller enligt internkontrollplanen följs upp systematiskt och fortlöpande.

Nämnden har genomfört kontroller bland annat av behörigheter gällande informationssäkerhet, systemägarskap, information om ny resepolicy samt genomförda utbildningar gällande välfärdsbrott. Kontrollerna har dokumenterats och inga avvikelser har identifierats.

3.3 Riktlinjer och rutiner för systematisk uppföljning

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

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

I dataskyddsombudets årsrapport 2025 framgår att nämnden arbetar systematiskt med dataskydd inom flera områden, bland annat gällande registerförteckning och individens rättigheter. Mindre avvikelser har identifierats och nämnden rekommenderas bland annat att uppdatera styrande dokument kring hur AI ska behandlas. En tydligare process för stadsgemensamma konsekvensbedömningar behöver även tas fram.

Utifrån revisionskontorets granskningar behöver den interna kontrollen utvecklas gällande löneprocessen samt hantering av maskiner och inventarier. Nämnden behöver säkerställa att systematiska lönekontroller utförs i enlighet med stadsledningskontorets anvisningar. Vidare säkerställa att register för anläggningstillgångar och korttidsinventarier bland annat är aktuellt 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.

Det ekonomiska utfallet i tertialrapport 2 skiljer sig inom vissa verksamhetsområden jämfört med årets resultat. Se vidare 2.1.

Förskoleverksamhetens redovisade i tertialrapport 2 en budget i balans till skillnad från årets utfall på -6,5 mnkr efter resultatöverföringar. Barnantalet har fortsatt minska under året och nämnden har lämnat tillbaka 32,2 mnkr i prestationsförändringar i samband med verksamhetsberättelsen. Två förskolor har avvecklats under året för att möta det minskade barnantalet.

Stadsmiljöverksamheten redovisade i tertialrapport 2 ett planerat underskott om 6 mnkr i jämförelse med årets utfall på 9,3 mnkr. Underskottet förklaras av extra skötselåtgärder inom stadsmiljöverksamheten.

Individ- och familjeomsorgen redovisade i samband med tertialrapport 2 ett överskott på 36,2 mnkr till skillnad från årets resultat om 43,5 mnkr. Avvikelsen förklaras av generalschablonen för folkbokförda ukrainska medborgare i stadsdelsområdet och lägre kostnader för placeringar inom vuxen.

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 är i linje med fullmäktiges årsmål och bedöms ha varit tillräcklig.

Nämndens uppföljning under året har bland annat identifierat avvikelser gällande verksamhetsområdesmål ”1.3 Stockholms stad ska ge stöd och omsorg där behoven är som störst”. Nämndens prognos för helåret i tertiärrapport 2 skiljer sig från måluppfyllelsen i verksamhetsberättelsen. Resultatet från bland annat brukarundersökningen inom stöd och omsorg för personer med funktionsnedsättning och socialpsykiatri inkom först till verksamhetsberättelsen.

Nämnden har under året vidtagit åtgärder för att öka måluppfyllelsen för verksamhetsområdena, 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 Trygghet på fritidsgårdar

Stadsrevisionen har granskat om kulturnämnden och 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 fritidsgårdarna erbjuds regelbundet utbildning i trygghetsskapande arbete. Dokumentationen av kontroller ur Polismyndighetens belastningsregister vid rekrytering av personal behöver dock förbättras.

Hässelby-Vällingby 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).

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd inkom med ett yttrande 29 januari 2026. Av yttrandet framkommer att nämnden instämmer med revisionens synpunkter. Nämnden fortsätter utvecklingsarbetet utifrån revisionens rekommendation.

4.2 Nämndens arbete med platssamverkan

Revisionskontoret har genomfört en granskning i syfte att bedöma om Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnds arbete med platssamverkan leder till ökad trygghet och attraktivitet i stadsdelsområdet. Stockholmarnas upplevelse av trygghet i den stadsdel de bor är en utmaning sedan ett par år tillbaka. Hässelby-Vällingby är en av de stadsdelsnämnder som har särskilda utmaningar kopplat till kommunfullmäktiges trygghetsmål. I 2025 års mätning låg nämndens utfall avseende upplevelsen av trygghet i stadsdelen på 61 procent, vilket är något lägre än utfallet 2024 och fortfarande långt från årsmålet om 79 procent.

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

Granskningen visar att nämnden har en tydlig och dokumenterad organisation och ansvars- och rollfördelning för arbetet med platssamverkan. Stadsdelsnämnden leder och samordnar arbetet, vilket ligger i linje med kommunfullmäktiges intentioner i budget och trygghetsprogram. Det finns ett tydligt motiv till varför de aktuella geografiska platserna har valts ut som prioriterade platser i arbetet.

Vidare visar granskningen att nämnden har etablerade rutiner och arbetssätt som utgår från Stockholms stads modell för platssamverkan. Det finns bland annat upprättade mål och förväntade resultat, behovsinventering genomförs kopplat till trygghetsutmaningar och möjliga åtgärder specificeras i handlingsplaner. Nämnden upprättar inte avtal med de ingående parterna så som modellen föreslår. Nämnden har dock motiverat och förklarat de delar som avviker från modellen på ett tydligt sätt.

I linje med vad som anges om rapportering i Stockholms stads modell för platssamverkan, visar granskningen att nämnden regelbundet informeras om arbetet med platssamverkan inom ramen för ordinarie verksamhetsuppföljning. I granskningen framkommer att det finns utmaningar i att härleda effekterna av platssamverkansarbetet med nuvarande mätmetod. Granskningen föranleder inga rekommendationer.

4.3 Hantering av maskiner och inventarier

En granskning har genomförts av Hässelby-Vällingby 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 34,3 mnkr och bokfört värde till 10,6 mnkr.

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

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

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

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

Hässelby-Vällingby 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.

4.4 Avgifter och köp inom äldreomsorgen

Revisionskontoret har genomfört en granskning i syfte att bedöma den interna kontrollen i Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnds hantering av avgifter och köp inom äldreomsorg. Hässelby-Vällingbys stadsdelsnämnd har år 2025 cirka 2 200 brukare som ges stödinsatser inom äldreomsorgen. Stadsdelsnämnden budgeterade för år 2025 för 132 mnkr i intäkter och 894 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. Dock har underlag avseende attest inte erhållits för ett stickprov vid granskningstillfället. 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 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.

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd rekommenderas att:

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

4.5 Hanteringen av betalkort (First Card)

Revisionskontoret har genomfört en granskning i syfte att bedöma om Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd har en tillräcklig intern kontroll avseende hantering av betalkort (First Card). Nämndens inköp med betalkort uppgår till 583 tkr mellan 1 januari och 30 september 2025.

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

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

4.6 Löneprocessen

Revisionskontoret har genomfört en granskning i syfte att bedöma om Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd har en tillräcklig intern kontroll i processen för löneadministration.

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

Stadsledningskontorets anvisningar anger hur ofta och vilka kontroller som ska genomföras av löner. De systematiska kontrollerna ska bland annat omfatta personalförteckning, utbetald lön, övertid, attesträtt, behörigheter, organisationsträd samt löneskulder. Granskningen visar att nämnden i flertalet fall inte har dokumenterat kontrollerna.

Hässelby-Vällingby 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 delvis har vidtagit åtgärder utifrån revisionskontoret rekommendationer. Väsentliga rekommendationer som återstår att åtgärda är att säkerställa att lönekontroller genomförs enligt stadsledningskontorets anvisningar.

Bilaga 1

Uppföljning av lämnade rekommendationer

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Revisionsrapport nr 6/2025	Trygghet på fritidsgårdar Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att utdrag ur belastningsregister kontrolleras och dokumenteras vid rekrytering av personal till fritidsgårdar.	Se kommentar	Följs upp under kommande år
Årsrapport 2025	Hantering av maskiner och inventarier Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att rutiner omfattar inventering, utrangering, försäljning, hemlån och avvikelshantering av maskiner och inventarier samt säkerställa att rutiner efterlevs. Säkerställa att register för anläggnings-tillgångar och korttidsinventarier är aktuellt, fullständigt och innehåller tillräcklig information samt att avvikelser följs upp.	Se kommentar	Följs upp under kommande år
Årsrapport 2025	Avgifter och köp inom äldreomsorgen Nämnden rekommenderas att: Säkerställa stickprovsvis granskning av utförare för att minska risker för oegentligheter och välfärdsbrott.	Se kommentar	Följs upp under kommande år
Årsrapport 2024/2025	Löneprocessen Nämnden rekommenderas: Säkerställa att systematiska kontroller utförs i enlighet med stadsledningskontorets anvisningar för internkontroll av lönehantering. Säkerställa att det finns spårbarhet till vem som genomfört kontroller och när. (Rekommendation kvarstår)	Se kommentar	Följs upp under kommande år
Revisionsrapport nr 2/2024	Orosanmälningar i förskolan Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att anmälningsskyldigheten vid misstanke om att barn far illa efterlevs och att den inte blir föremål för övervägande av förskolepersonalen. Säkerställa att varje förskola har tydliga rutiner för orosanmälningar. Säkerställa att, om behov finns utifrån barnets bästa, förskolan deltar i socialtjänstens möten med vårdnadshavare under förhandsbedömningen. Systematiskt analysera orosanmälningar för stadsdelsområdet.	Se kommentar	Följs upp under kommande år

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Årsrapport 2024	<p>Förebyggande arbete mot oegentligheter Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att risker för oegentligheter och förtroendeskadligt agerande ingår i riskanalysarbetet för alla nämndens verksamheter.</p> <p>(Rekommendation kvarstår).</p> <p>Säkerställa att det framgår i nämndens styrdokument hur man ska agera vid misstanke om oegentligheter och vilka rapporteringskanaler som ska användas.</p> <p>(Rekommendation åtgärdad).</p>	Delvis	<p>I riskanalysarbetet saknades riskanalys avseende oegentligheter och förtroendeskadligt agerande på en enhet.</p> <p>Nämnden har reviderat gällande styrdokument och tydliggjort hur medarbetare ska agera vid misstanke om oegentligheter och vilka rapporteringskanaler som ska användas. Information om visseblåsarfunktion framgår även tydligt.</p>
Årsrapport 2024	<p>Stadsdelsnämndernas uppföljning av avtal Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Upprätta planer för uppföljning för alla nämndens avtal.</p> <p>(Rekommendation åtgärdad)</p> <p>Säkerställa att avtalsuppföljning, inklusive bedömning av i vilken grad respektive leverantör uppfyller kraven som ställs i avtalet, genomförs för alla nämndens avtal.</p> <p>(Rekommendation åtgärdad)</p> <p>Säkerställa att avtalsuppföljning dokumenteras enligt gällande hanteringsanvisningar.</p> <p>(Rekommendation kvarstår)</p> <p>Säkerställa att det inte föreligger jävssituationer i samband med inköp och upphandling, i enlighet med tillämpningsanvisningarna.</p> <p>(Rekommendation åtgärdad)</p>	Delvis	<p>Nämnden har vidtagit åtgärder för att stärka den interna kontrollen kopplat till avtalsuppföljning. En rutin för avtalsförvaltning har tagits fram och en sammanhållen plan för uppföljning av nämndens samtliga avtal baserat på förvaltningens klassificering av avtal har upprättats. Förvaltningen har påbörjat arbetet med att upprätta individuella planer för varje avtal. Förvaltningen uppger att arbetet fortsätter under 2026.</p> <p>Nämnden har vidtagit åtgärder för att säkerställa att avtalsuppföljning genomförs. Av nämndens rutin för avtalsförvaltning framgår tillvägagångssätt och ansvarsfördelning för arbetet och kontroll görs i samband med att verksamhetsberättelsen upprättas.</p> <p>Av nämndens rutin för avtalsförvaltning framgår ansvarsfördelning för dokumentation och diarieföring samt kontroller kopplat till detta. Vid tiden för uppföljningen pågår arbete med att implementera rutinen.</p> <p>För att säkerställa att jävssituationer inte uppstår har en jävsblankett tagits fram som fylls i av avtalsuppföljare. Upphandlare ansvarar för att kontrollera att jävsblanketten är ifylld och undertecknad, vilket framgår av förvaltningens rutin för avtalsförvaltning. Kontrollen dokumenteras i förvaltningens sammanhållna årsplanering för avtalsuppföljning.</p>

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Revisionsrapport nr 6/2023	<p>Genomförandeplaner inom äldreomsorg</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att samtliga brukare har genomförandeplaner och att de inkommer inom utsatt tid enligt stadens riktlinje och anvisningar.</p> <p>Säkerställa att beställning och genomförandeplan överensstämmer avseende insatser och brukarens behov.</p> <p>Säkerställa att individuppföljningar genomförs minst årligen för samtliga brukare samt dokumenteras i enlighet med stadens riktlinje.</p> <p>Dokumentera hur brukarnas hemtjänstinsatser har fungerat efter genomförd individuppföljning.</p>	Se kommentar	Följs upp under kommande år
Årsrapport 2023	<p>Systematiskt kvalitetsarbete i verksamheten (socialpsykiatri)</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa dokumentation av resultaten i genomförda egenkontroller.</p> <p>Säkerställa dokumentation av vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet med anledning av avvikelserna i genomförda egenkontroller.</p> <p>Utveckla redovisning av resultaten i genomförda egenkontroller i nämndens tertialrapporter.</p>	Se kommentar	Följs upp under kommande år

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.