



Stockholms
stad

Årsrapport 2025

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd

Rapport från
stadsrevisionen

Dnr: RVK 2026/26

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

Enskede-Årsta-Vantörs
stadsdelsnämnd

Årsrapport 2025

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen för Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnds verksamhet under 2025.

Revisorerna har den 25 mars 2026 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Enskede-Årsta-Vantörs 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 Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd delvis ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Föregående år bedömdes verksamheten ha bedrivits på ett ändamålsenligt sätt. Vidare bedöms nämnden från ekonomisk synpunkt i huvudsak ha bedrivit verksamheten på ett tillfredsställande sätt.

Kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts. Nämnden har i huvudsak följt de beslut, riktlinjer, gällande lagstiftning och andra föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnden har delvis uppnått kommunfullmäktiges mål. Ett av kommunfullmäktiges inriktningsmål och verksamhetsområdesmålen för förskola, individ- och familjeomsorg samt äldreomsorg uppfylls delvis. Revisionskontorets granskningar gällande att förebygga och åtgärda kränkande behandling och diskriminering i förskolan, arbetet med fast omsorgskontakt i hemtjänsten samt med meningsfull tillvaro på vård- och omsorgsboenden, visar på avvikelser.

Intern styrning och kontroll

Stadsdelsnämndens interna styrning och kontroll bedöms utifrån genomförd granskning i huvudsak ha varit 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 säkerställa att attestordningen efterlevs för de transaktioner som genomförs med betalkort (First Card). För att minska risken för oegentligheter bör nämnden även stärka sitt arbete med att granska utövare inom äldreomsorgen.

Väsentliga rekommendationer som återstår att åtgärda från tidigare års granskningar avser bland annat avtalsuppföljning.

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.....	5
2.1.5 Övrigt	6
2.2 Ekonomiskt resultat.....	8
2.2.1 Driftverksamhet.....	8
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.....	11
3.4 Verksamhets- och ekonomistyrning.....	11
4. Fördjupade granskningar.....	13
4.1 Kränkande behandling och diskriminering i förskolan	13
4.2 Fast omsorgskontakt för brukare inom hemtjänsten.....	14
4.3 Meningsfull tillvaro på vård- och omsorgsboenden	15
4.4 Uppföljning av insatsen stödboende	16
4.5 Hantering av betalkort (First Card)	17
4.6 Avgifter och köp inom äldreomsorgen	18
4.7 Hantering av maskiner och inventarier	19
4.8 Lönehantering	20
5. Uppföljning av tidigare års granskning	21
Bilaga 1 Uppföljning av lämnade rekommendationer	22
Bilaga 2 Bedömningskriterier	27

1. Årets granskning

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

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

Revisionen har utförts enligt kommunallagen, andra tillämpliga lagar, reglementet för stadsrevisionen, god revisionssed i kommunal verksamhet och utifrån nämndens reglemente. Revisionen har utgått från revisionsplanen som fastställts av revisorsgrupp 1. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge en rimlig grund för bedömning av nämndens verksamhet. I granskningen har revisorerna biträttas av stadens revisionskontor. Kriterier för bedömning redovisas i bilaga 2.

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

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningsledningen.

2. Verksamhet och ekonomi

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

2.1 Verksamhetsmässigt resultat

Nämnden bedöms delvis ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt.

Fullmäktiges tre inriktningsmål uppfylls enligt nämnden. Nämnden bedömer vidare att 12 av fullmäktiges 16 verksamhetsområdesmål som rör nämnden har uppfyllts. Fyra av målen redovisas som delvis uppfyllda. Revisionskontoret delar inte helt nämndens bedömning, utan menar att inriktningsmålet ”Ett Stockholms som håller samman med en stark och jämlik välfärd i hela staden” uppnås delvis. Detta eftersom revisionskontoret bedömer att verksamhetsområdesmålen för förskola, individ- och familjeomsorg samt äldreomsorg uppfylls delvis.

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

Nedan analyseras kortfattat de mål som berör nämndens kärnverksamhet.

2.1.1 Äldreomsorg

Stadsdelsnämnden bedömer att kommunfullmäktiges mål att Stockholm ska vara en bra stad att åldras i, med god omsorg och stor trygghet uppnås helt. Revisionskontoret bedömer att målet uppnås delvis. Bedömningen grundar sig på att endast en av sju indikator uppnås helt, samt pga. resultatet av den granskning som revisionskontoret gjort under året. Nämndens egna mål för äldreomsorgsområdet uppnås helt. Kommunfullmäktiges underliggande aktivitet till verksamhetsområdesmålet har genomförts.

Endast en indikator uppnås helt, och fem indikatorer uppnås delvis. Indikatorn ”Antal personal en hemtjänsttagare med minst två besök om dagen möter under en 14-dagarsperiod” uppnås ej. Utfallet om 12,7 är i linje med föregående års utfall, men långt ifrån kommunfullmäktiges årsmål om 10. Resultatet för nämndens hemtjänst i egen regi (12,4) är lägre än för hemtjänsten i extern regi (13,2), men fortfarande högt över kommunfullmäktiges årsmål.

För indikatorn ”Andel nöjda omsorgstagare” har resultatet sjunkit sex procentenheter från föregående års resultat om 85 procent, vilket gör att det hamnar under kommunfullmäktiges målsättning om 81 procent. Framför allt har utfallet för kvinnor sjunkit, medan utfallet för män endast skiljer sig en procentenhet. Nämnden redovisar att det under 2026 bland annat kommer att genomföras en särskild satsning gällande arbetet med genomförandeplaner och fast omsorgskontakt.

För övriga indikatorer som gäller brukares nöjdhet kring verksamheten är det överlag en något negativ trend sedan föregående år. Samtidigt ligger nämndens utfall i flera indikatorer nära kommunfullmäktiges årsmål.

Under året har äldreförvaltningen genomfört inspektioner av nämndens beställarenhet för äldreomsorg samt vid ett vård- och omsorgsboende. Inspektionen av beställarenheten visar att nämnden har ett flertal förbättringsområden gällande att stärka anhörigperspektivet i den vård som genomförs. Den inspektion som genomförts vid ett av nämndens vård- och omsorgsboenden visar att det finns utvecklingsbehov inom arbetet med aktiviteter och utevistelse för brukarna.

Arbetet med aktiviteter har också berörts av revisionskontoret i granskningen om nämnden tillgodoser brukares behov av meningsfull tillvaro i enlighet med socialtjänstlagen, på vård- och omsorgsboenden i egen regi. Granskningen visar att nämnden planerar och erbjuder många aktiviteter, men bör säkerställa att planerade aktiviteter i genomförandeplaner också genomförs och därefter följs upp.

Revisionskontoret har under året även granskat nämndens arbete med fast omsorgskontakt inom hemtjänsten. Granskningen visar att nämnden bör säkerställa att samtliga anställda som arbetar som fast omsorgskontakt är utbildade undersköterskor. Se vidare avsnitt 4 Fördjupade granskningar.

2.1.2 Förskola

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

Årsmålet för en underliggande indikator bedöms av nämnden uppnås helt, medan fyra indikatorer bedöms uppnås delvis.

Revisionskontoret noterar att nämnden likt föregående år ligger nära målet för flera av de indikatorer som inte uppnås. För indikatorn

”Andel barn per grupp” har resultatet dock försämrats från 16 till 16,3. Kommunfullmäktiges mål ligger på 14,9. Nämnden förklarar avvikelserna med att barnantalet blev större än förväntat. Även indikatorn ”Antal barn per anställd i förskolan (årsarbetare)” där årets utfall om 5,1 är 0,3 enheter högre än kommunfullmäktiges årsmål om 4,8, förklaras med ett större barnantal än förväntat.

Indikatorn ”Antal barn per legitimerad förskollärare” har ökat med 0,2 enheter till 15,3. Kommunfullmäktiges mål är en minskning, vilket inte nås då utfallet för föregående år var 15,1.

Inskrivningsgraden i förskolan är i princip på samma nivå som föregående år.

I den årliga förskoleundersökningen som görs i Stockholms stad ligger stadsdelsnämnden en procentenhet under snittet gällande om vårdnadshavare är nöjda med verksamheten. Revisionskontoret noterar att nämndens resultat har förbättrats tre år i rad.

Under året har revisionskontoret granskat arbetet med kränkande behandling och diskriminering i förskolan. Granskningen resulterade i flera rekommendationer. Bland annat behöver nämnden stärka den systematiska uppföljningen av arbetet mot kränkande behandling och diskriminering samt säkerställa att det utsatta barnet hörs i samband med utredningar. Se vidare avsnitt 4.

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 verksamhetsområdesmål ”1.3 Stockholms stad ska ge stöd och omsorg där behoven är som störst”. Stadsdelsnämnden bedömer att målet uppnås. Revisionskontoret delar inte nämndens bedömning, utan anser att målet delvis uppnås. Bedömningen grundas på att endast en av tio indikatorer uppnås. Revisionskontoret noterar samtidigt att flera indikatorer ligger nära fullmäktiges årsmål, samt att fyra av nämndens fem egna mål för verksamhetsområdet uppnås helt. Ett nämndmål uppnås delvis.

För indikatorn ”Andel familjehemsplacerade barn som når målen i svenska/svenska som andraspråk, matematik i grundskolan” är nämndens resultat om cirka 55 procent en försämring från föregående års resultat om 69 procent, och långt ifrån kommunfullmäktiges årsmål om 75 procent. Nämnden redovisar att en skolsamordnare anställts för att på ett bättre sätt följa upp skolgången för placerade barn. Indikatorn ”Andel institutionsplacerade

barn som når målen i svenska/svenska som andraspråk, matematik, och engelska i grundskolan” uppfylls ej. Nämndens resultat om 50 procent är långt ifrån nämndens årsmål om 70 procent. Vidare är skillnaden stor mellan könen, där utfallet för flickor är endast 25 procent.

Några av indikatorerna som mäter måluppfyllelse inom individ- och familjeomsorgen finns även under andra verksamhetsområdesmål.

För indikatorn ”Antal vräkningar som berör barn” under verksamhetsområdesmål ”1.1 Alla barn och ungdomar ska ges möjlighet till jämlika uppväxtvillkor och trygghet samt en rik fritid”, är årets utfall om 10 högt över årsmålet om noll. Nämnden har gjort en analys av orsakerna till detta.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har, med hjälp av en enkätundersökning, genomfört en tillsyn av samtliga stadsdelsnämnders rättssäkerhet i myndighetsutövningen för barn och unga. Utifrån tillsynen har IVO bland annat konstaterat att nämnden brister i sin skyldighet att göra kontroller inför placeringar av barn och unga, i sin skyldighet att hantera orosanmälningar samt i sin egenkontroll avseende myndighetsutövning barn och unga.

I återrapportering uppger nämnden att det finns en lokal rutin i form av en vägledning för att godkänna och utreda jourhem. Att denna efterlevs följs regelbundet upp. Under året har ett arbete påbörjats för att fördjupa kunskap om metoder, arbetssätt och bedömningsinstrument inom barn- och ungdomsvården. Ett gemensamt stödmaterial har tagits fram som omfattar bland annat exempel på dokumentation, skyddsbedömningar och strukturer för ärendehantering. Nämnden redovisar vidare att det finns vissa svårigheter i att hålla angivna tidsramar i perioder med hög arbetsbelastning. 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”, uppnås. Revisionskontoret delar nämndens bedömning.

För indikatorn ”Stockholmarnas nöjdhet med renhållning och städning” når nämnden inte kommunfullmäktiges årsmål om 73 procent. Resultatet har dock förbättrats med tio procentenheter från föregående år och ligger nu på 70 procent, nära kommunfullmäktiges mål.

Andel boende som upplever trygghet i Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsområde uppgår till 79 procent, vilket är i linje med kommunfullmäktiges årsmål. Resultatet är en tydlig förbättring från föregående års resultat om 67 procent.

2.1.5 Övrigt

Verksamhetsområdesmål ”1.5 Alla stockholmare ska ha tillgång till ett rikt kultur-, idrotts- och föreningsliv” bedöms uppnås delvis. Revisionskontoret delar nämndens bedömning. Den underliggande indikatorn ”Andel barn och ungdomar som deltar i kulturaktiviteter” har sjunkit med elva procentenheter till 46 procent och når därmed inte kommunfullmäktiges mål om 57 procent.

För indikatorn som mäter andelen barn och ungdomar som är nöjda med tillgången till fritidsaktiviteter, vilken ligger under verksamhetsområdesmål ”1.1 Alla barn och ungdomar ska ges möjlighet till jämlika uppväxtvillkor och trygghet samt en rik fritid” är utfallet 66 procent, jämfört med kommunfullmäktiges årsmål om 69 procent.

Nämnden bedömer att verksamhetsområdesmål ”3.4 Medarbetare i Stockholm ska ges goda förutsättningar att göra ett bra jobb” delvis uppfylls. Revisionskontoret delar nämndens bedömning. Fem underliggande indikatorer bedöms nås delvis. Tre indikatorer bedöms inte uppnås. Andel heltidsanställningar av totalt antal tillsvidareanställningar inom omsorg om funktionsnedsatta är drygt 54 procent, jämfört med kommunfullmäktiges mål om 90 procent. Nämnden redovisar att resultatet är betydligt bättre, cirka 75 procent, för anställda inom gruppboenden och särskilda boenden, medan anställda inom korttidsboenden och personlig assistans endast till en tredjedel är heltidsanställda. Utfallet för nämnden ligger lägre än för övriga stadsdelsnämnder.

Inte heller indikatorn ”Andelen arbetade timmar av timavlönad personal i förhållande till samtliga arbetade timmar inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning” bedöms uppnås. Utfallet om drygt 22 procent är högre än kommunfullmäktiges mål om 17 procent, och en försämring om tre procentenheter från föregående års resultat. För indikatorn gällande timavlönad personal i förhållande till samtliga arbetade timmar inom äldreomsorgen har det skett en försämring från föregående års resultat om drygt 16. Årets utfall om drygt 19 procent är över nämndens årsmål om 13 procent.

Verksamhetsområdesmål ”2.2 Stockholms ska vara en stad där den biologiska mångfalden ökar” bedöms delvis uppnås. Resultatet för verksamhetsområdesmålets enda indikator, ”Andel inköpta ekologiska livsmedel i kronor” är i nivå med föregående års resultat om ca 52 procent, vilket är långt ifrån kommunfullmäktiges årsmål om 70 procent.

För indikatorn ”Antal tillhandahållna praktikplatser för högskolestuderande samt platser för verksamhetsförlagd utbildning”, under verksamhetsområdesmål ”3.2 I Stockholm ska alla ges möjlighet till ett eget jobb”, har nämndens utfall sjunkit från föregående års resultat om 221 till årets resultat om 192. Det uppges enligt nämnden bero på att nämnden blivit tilldelad färre antal förskollärarstudenter från Stockholms Universitet.

Indikatorn ”Andel elektroniska inköp” under verksamhetsområdesmål ”3.5 Hög beredskap och stark rådighet ska råda i alla verksamhetsområden” visar ett resultat om drygt 49 procent, vilket är en förbättring om cirka sju procentenheter från föregående år och nitton procentenheter från 2023, men långt ifrån kommunfullmäktiges årsmål om 70 procent. Resultatet är ett av de lägsta i staden jämfört med övriga stadsdelsnämnder.

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	626	642,2	16,2	2,6 %	15,2 %
Kostnader	-3 529,2	-3 498	31,2	0,9 %	2,3 %
Verksamhetens nettokostnader	-2 903,2	-2 855,9	47,3	1,6 %	0,1 %
Verksamhetens nettokostnader efter resultatöverföringar	-2 903,2	-2 891,4	11,8	0,4 %	0 %

Nämndens ekonomiska utfall avviker positivt med 47,3 mnkr före och 11,8 mnkr efter resultatöverföringar, i förhållande till fullmäktiges budget. Avvikelsen är 0,4 procent mot budget. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts.

Nämndens intäkter uppgår till totalt 642,2 mnkr, vilket är 16,2 mnkr (2,6 procent) högre än budget. De ökade intäkterna beror enligt nämnden främst på ökade schablonintäkter från Migrationsverket till följd av fler folkbokförda nyanlända. Nämndens kostnader är i nivå med budget.

Nämndens ekonomiska utfall avviker mot budget inom flera verksamhetsområden.

Verksamhetsområdet individ- och familjeomsorg går med överskott om drygt 13 mnkr. Nämnden redovisar att det främst beror på ett överskott inom området för nyanlända om cirka 28 mnkr. Överskottet förklaras av att ett stort antal ukrainska familjer, på grund av ändrade folkbokföringsregler, folkbokfört sig i stadsdelsområdet, vilket genererat ökade intäkter från Migrationsverkets statsbidrag. Vidare redovisar barn- och ungdomsverksamheten ett underskott om knappt 16 mnkr, vilket nämnden förklarar beror på höga placeringskostnader under året. Nämnden har under flera år gått med betydande underskott inom området barn

och unga på grund av höga placeringskostnader. Framförallt externa placeringar är bidragande till underskotten.

Verksamhetsområde äldreomsorg redovisar ett överskott om drygt 12 mnkr före resultatöverföring och ett underskott om knappt 7 mnkr efter resultatöverföring. Resultatet uppges främst bero på fortsatt ökat vårdbehov och höga kostnader för hyror av tomma särskilda boenden. Beställarenheten redovisar ett underskott om drygt 17 mnkr samtidigt som utförarverksamheten redovisar ett överskott om knappt 22 mnkr. Beställarenhetens underskott förklaras av nämnden främst bero på ett ökat antal placeringar på vård- och omsorgsboenden, samtidigt som utförarverksamhetens överskott uppges bero på att nästan samtliga enheter inom hemtjänst och särskilda boenden visar ett överskott.

Förskoleverksamheten redovisar ett underskott om drygt 1 mnkr före resultatöverföring och knappt 8 mnkr efter resultatöverföring.

Verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning redovisar ett överskott om cirka 16 mnkr före resultatöverföring och knappt 7 mnkr efter resultatöverföring, jämfört med budget. Överskottet uppges främst bero på nämndens arbete med att stärka ekonomistyrningen och vidtagna åtgärder under året, vilket exempelvis uppges vara att begränsa kostsamma placeringar där mer kostnadseffektiva lösningar finns tillgängliga. Cirka två tredjedelar av överskottet kommer från verksamhetens avdelningsledning och beställarenhet. En tredjedel av kommer från utförarenheten, och mer specifikt från verksamheten för grupp- och servicebostäder.

Nämndens 21 resultatenheter har totalt ökat sin resultatfond med 35,6 mnkr till 94,4 mnkr. Samtliga resultatenheter, förutom Enskede nya servicehus, som går med underskott, för över sina överskott till sina respektive resultatfonder.

Jämfört med 2024 har verksamhetens intäkter ökat med 48,9 mnkr (7 procent), vilket främst hänförs till ökade intäkter inom äldreomsorg samt individ- och familjeomsorg. Verksamhetens kostnader har ökat med 93,7 mnkr (ca 3 procent). Den största kostnadsökningen, om knappt 19 mnkr, har skett inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Utöver det är kostnadsökningen relativt jämt fördelad över de olika verksamhetsområdena.

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. Det är samma bedömning som revisionskontoret har gjort de senaste åren.

Det finns dock områden där revisionskontorets granskning visar att nämndens interna kontroll behöver stärkas. Det gäller bland annat hanteringen av betalkort (First Card). Nämnden bör även stärka sitt arbete med att granska utövare inom äldreomsorgen för att minska risken för oegentligheter.

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. Vidare finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner.

Revisionskontoret har under året granskat nämndens uppföljning av insatsen stödboende. Granskningen visar att uppföljningen delvis sker i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinje för handläggning och Socialstyrelsens allmänna råd, men att nämnden behöver säkerställa att genomförandeplaner finns för uppföljning av insatsen.

Under har revisionskontoret även följt upp tidigare lämnade rekommendationer angående nämndens uppföljning av avtal. Uppföljningen visar att det för nämnden kvarstår ett arbete med att bland annat säkerställa att avtalsuppföljning dokumenteras enligt gällande hanteringsanvisningar, samt att upprätta planer för uppföljning av alla nämndens avtal.

3.2 Riskanalys och internkontrollplan

Nämnden genomför årliga analyser som fångar upp väsentliga risker och hur de ska hanteras för att verksamhetens mål ska uppnås. Nämnden har i sin internkontrollplan fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker. Kontroller enligt den interna kontrollplanen följs i huvudsak upp systematiskt och

fortlöpande. De avvikelser som påträffats har dokumenterats och åtgärder har föreslagits.

Nämnden redovisar att en kontrollaktivitet inte genomförts under året. Kontrollaktiviteten gäller processen systematiskt informations-säkerhetsarbete. Kontrollaktiviteten har enligt nämnden inte genomförts på grund av personalförändringar samt att nämnden prioriterat andra uppgifter. Nämnden uppger att det under 2026 kommer att genomföras stickprov av behörigheter, på grund av att kontrollaktiviteten inte genomförts under året. Revisionskontoret anser att det är av vikt att nämnden prioriterar kontrollaktiviteter i internkontrollplanen, för att säkerställa att risken för fel minimeras.

Utöver det har nämnden uppmärksammat två mindre avvikelser gällande internkontrollplanen. Nämnden redovisar att ytterligare åtgärder behöver vidtas för att minska antalet medarbetare som den äldre möter inom hemtjänsten. Vidare har uppföljning av utredningar och beslut av insatser inom socialtjänstens vuxenhet påvisat brister. Nämnden har på grund av detta upprättat en ny rutin för handläggning.

Nämndens dataskyddsombud (DSO) har under året identifierat ett flertal risker i nämndens GDPR-årsrapport. De största riskerna avser enligt DSO brist på information till berörda personer vid personuppgiftsincident, brist vid tröskelanalys och konsekvensbedömningar samt överlag bristande systematik och styrning inom dataskyddsområdet.

3.3 Riktlinjer och rutiner för systematisk uppföljning

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

Revisionskontoret har under året granskat nämndens arbete med avgifter och köp inom äldreomsorgen. Granskningen visar att nämnden har en tillräcklig kontroll av avgifter och köp, men bör utföra stickprovvis granskning av utförare för att minska risker för oegentligheter och välfärdsbrott.

3.4 Verksamhets- och ekonomistyrning

Nämndens verksamhetsmässiga utfall i verksamhetsberättelsen är i huvudsak i linje med prognosticerat utfall i tertialrapporterna under året.

Nämnden redovisar ett överskott om 47,4 mnkr i jämförelse med kommunfullmäktiges budget, se avsnitt 2.2. Vid tertial 1 prognosticerades ett överskott om 5 mnkr och i tertialrapport 2 prognosticerades ett överskott om 43,2 mnkr. Skillnaden mellan prognoserna och utfallet i verksamhetsberättelsen förklaras av nämnden främst bero på att utförare inom verksamhetsområdet funktionsnedsättning redovisat ett bättre resultat än förväntat samt lägre kostnader för insatser inom området. Även oväntade överskott hos områdena för äldreomsorg och förskola bidrar till skillnaden mellan prognos och utfall.

Nämnden lämnade i tertialrapport 1 och 2 prognoser för helåret avseende verksamheten, vilket i huvudsak överensstämmer med nämndens egen bedömning av måluppfyllelsen i verksamhetsberättelsen. Resultatet från bland annat grundskoleundersökningen gällande nöjdheten med barn och ungas fritidsaktiviteter samt brukarundersökningen inom socialpsykiatri, stöd och omsorg för personer med funktionsnedsättning inkom först till verksamhetsberättelsen.

Revisionskontoret bedömer att nämndens prognossäkerhet gällande verksamhets- och ekonomistyrning under året har varit tillräcklig.

4. Fördjupade granskningar

Nedan redovisas de fördjupade granskningar som berört nämnden under året.

4.1 Kränkande behandling och diskriminering i förskolan

Stadsrevisionen 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.

Enskede-Årsta-Vantörs 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.

4.2 Fast omsorgskontakt för brukare inom hemtjänsten

Revisionskontoret har granskat om nämndens arbete med fast omsorgskontakt inom hemtjänsten sker enligt socialtjänstlagen. Den sammanfattande bedömningen är att nämndens arbete med fast omsorgskontakt delvis sker i enlighet med socialtjänstlagen. Nämnden behöver säkerställa att samtliga personer som arbetar som fast omsorgskontakt är undersköterskor.

Ur socialtjänstlagen framkommer att den som har hemtjänst ska erbjudas en fast omsorgskontakt, om det inte bedöms vara uppenbart obehövligt. Enligt intervjuade har alla brukare fast omsorgskontakt. Ur revisionskontorets granskning av genomförandeplaner framkommer namn på fast omsorgskontakt i samtliga fall. Hemtjänstutföraren hade i maj 2025 ca 275 brukare.

Den granskade hemtjänstutföraren har dokumenterade rutiner gällande fast omsorgskontakts roll och arbetsuppgifter. Hemtjänstutföraren anger i intervju att den följer upp att rutiner gällande fast omsorgskontakts ansvar och arbetsuppgifter efterlevs genom egenkontroller. I intervju med Beställarenheten äldreomsorg uppger de intervjuade att enheten följer upp arbetet med fast omsorgskontakt via verksamhetsuppföljningar som sker vartannat år.

I Socialstyrelsens vägledning framgår att den fasta omsorgskontakten ska tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning när hemtjänstinsatser verkställs. I intervju framgår att nämnden inte har specifika rutiner för områdena.

I socialtjänstlagen framgår att endast undersköterska får utses till fast omsorgskontakt. I verifieringen framkommer att fyra av tio som har utsetts till fast omsorgskontakt inte är undersköterskor. De intervjuade anger även att det förekommer att vissa vårdbiträden fungerar som fasta omsorgskontakter i praktiken fast de formellt sett inte är utsedda till det.

Ur Socialstyrelsens vägledning framkommer att utförandet av hemtjänstinsatser ska vara en del av fast omsorgskontakts uppgifter samt att fast omsorgskontakt och brukare behöver träffas med viss frekvens och regelbundenhet. Hemtjänstutföraren följer via egenkontroller upp hur stor andel av hemtjänstinsatser som görs av fast omsorgskontakt. I revisionskontorets verifiering framgår i ett av tio fall att fast omsorgskontakt hade relativt liten andel utförd tid (ca 17 procent) hos berörd brukare i april 2025.

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd rekommenderas att:

- Säkerställa att samtliga personer som arbetar som fast omsorgskontakt är undersköterskor.

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 årsplaner, 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 inte har genomförts fullt ut som beskrivna i brukarnas genomförandeplaner. Stadsdelsförvaltningen anger att detta bl.a. kan bero på att brukarnas aktuella mående varierar över tid, vilket medför att planerade aktiviteter inte är genomförbara vid alla tillfällen.

Enskede-Årsta-Vantörs 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 Uppföljning av insatsen stödboende

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

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd hade under 2023 (Årsrapport 2024 Socialtjänstinspektörerna) 114 beslut för stöd- och omvårdnadsboenden. Insatsen stödboende riktar sig till personer som till följd av hemlöshet, missbruk eller psykisk ohälsa eller andra svårigheter behöver stöd och hjälp för att leva självständigt. Ett stabilt boende är ofta en förutsättning för att enskilda ska kunna tillgodogöra sig behandling för att komma ifrån ett missbruk eller beroende. Stadsdelsnämndernas socialtjänst ansvarar för att följa upp insatsen stödboende.

Den sammanfattande bedömningen är att Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnds uppföljning av insatsen stödboende delvis sker i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinje för handläggning och Socialstyrelsens allmänna råd. Bedömningen grundar sig på att uppföljningen bygger på samtal med klienten utifrån den enskildes situation och uppgifter från utövaren som ansvarar för genomförandet av insatsen stödboende. Nämnden behöver däremot säkerställa att genomförandeplaner finns för uppföljning av insatsen.

Revisionskontorets aktgranskning visar att uppföljning har genomförts med samtliga klienter under pågående insats. I enlighet med kommunfullmäktiges riktlinje bygger uppföljningen på samtal med den enskilde och uppgifter från stödboendet. Uppföljningen

omfattar vidare en bedömning av enskildes situation i enlighet med allmänna råd. Dokumentation gällande uppföljningsmöten och övrig kontakt med klient och stödboende har sammanställts i journalanteckningar. I enlighet med allmänna råden omfattar dokumentationen när och på vilket sätt insatsen har följts upp, bedömning av enskildes situation och hur den enskilde uppfattar insatsen i förhållande till behov och önskemål.

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

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd rekommenderas att:

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

4.5 Hantering av betalkort (First Card)

Revisionskontoret har genomfört en granskning i syfte att bedöma om Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd har en tillräcklig intern kontroll avseende hantering av betalkort (First Card). Nämndens inköp med betalkort uppgår till 1,5 mnkr mellan 1 januari och 30 september 2025.

Den sammanfattande bedömningen är att Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd delvis har en tillräcklig intern kontroll i sin hantering av betalkort.

Granskningen har omfattat stickprovskontroll av 20 betalkortstransaktioner. I granskningen har det identifierats avvikelser kopplat till hälften av dessa transaktioner. Avvikelseerna omfattar kontering på fel konto, slutattest av eget inköp, avsaknad av tillbörliga underlag och kvitton.

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd rekommenderas att:

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

4.6 Avgifter och köp inom äldreomsorgen

Revisionskontoret har genomfört en granskning i syfte att bedöma den interna kontrollen i Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnds hantering av avgifter och köp inom äldreomsorg. Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd har år 2025 cirka 2 500 brukare som ges stödinsatser inom äldreomsorgen. Stadsdelsnämnden budgeterade för år 2025 för 191 mnkr i intäkter och 1 059 mnkr i kostnader för verksamhetsområdet.

Den sammanfattande bedömningen är att stadsdelsnämnden i huvudsak har en tillräcklig intern kontroll av avgifter och köp inom äldreomsorgen. Uppföljningen kan dock stärkas för att minska risken för oegentligheter samt välfärdsbrott.

Granskningen visar att stadsdelsnämnden har rutiner och processer för att säkerställa att korrekt underlag finns till fakturor. Av stickprovsgranskningen framkommer att avgiftsbeslut och tidredovisningsrapporter stämmer överens med fakturor. Stickprovsgranskningen visar även att kostnaderna är korrekt redovisade. Attesteringen av leverantörsfakturor sker i enlighet med gällande attestordning. Utförarens fakturor kontrolleras, enligt uppgift, så att personuppgifter inte framgår på fakturor. Detta för att säkerställa hantering av personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR). Nämnden genomför även uppföljning av obetalda brukarfakturor löpande under året.

Granskningen visar dock att uppföljningen av köp inom processen bör stärkas. Leverantörsfakturor kontrolleras visserligen mot den utförda tid som rapporterats av utföraren. Det sker dock ingen systematisk kontroll av att den utförda vården överensstämmer med beställningen, till exempel registrerade tider, antal besök. Sådan fördjupad kontroll genomförs emellertid vid identifierade väsentliga avvikelser, men rutinerna är inte fullt ut dokumenterade. 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.

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd rekommenderas att:

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

4.7 Hantering av maskiner och inventarier

En granskning har genomförts av Enskede-Årsta-Vantörs 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 39,7 mnkr och bokfört värde till 7,5 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 inventarier finns eller vad de avser och kan därmed medföra att det inte går att genomföra en fullständig inventering. Enligt regler för ekonomisk förvaltning ska nämnden se till att det finns en tillräcklig intern kontroll i syfte att säkerställa att stadens tillgångar skyddas.

I genomförd stickprovskontroll återfanns samtliga inventarier förutom en som hade kasserats utan att registret uppdaterades.

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd rekommenderas att:

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

4.8 Lönehantering

Revisionskontoret har genomfört en granskning i syfte att bedöma om stadsdelsnämnden har en tillräcklig intern kontroll i processen för löneadministration. Den sammanfattande bedömningen är att stadsdelsnämnden i huvudsak säkerställt en tillräcklig intern kontroll i processen för löneadministration.

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 huvudsak har genomfört kontrollerna i enlighet med anvisningarna.

5. Uppföljning av tidigare års granskning

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

Uppföljning visar att nämnden delvis har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. Väsentliga rekommendationer som återstår att åtgärda handlar bland annat om avtalsuppföljning och hantering av resekostnader.

Bilaga 1

Uppföljning av lämnade rekommendationer

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Revisionsrapport nr 3/2025	<p>Kränkande behandling och diskriminering i förskolan</p> <p>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.
Årsrapport 2025	<p>Fast omsorgskontakt för brukare inom hemtjänsten</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att samtliga personer som arbetar som fast omsorgskontakt är undersköterskor.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år.
Årsrapport 2025	<p>Uppföljning av insatsen stödboende</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att det finns genomförandeplaner för insatsen stödboende och att uppföljning genomförs av genomförandeplan.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år.
Årsrapport 2025	<p>First Card</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att attestordningen efterlevs.</p> <p>Säkerställa tillräckliga skattemässiga underlag för de transaktioner som genomförs med betalkort, exempelvis deltagarlista och syfte.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år.

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
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 säkerställ 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.
Årsrapport 2025	Meningsfull tillvaro vid vård- och omsorgsboenden Nämnden 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.	Se kommentar	Följs upp kommande år.
Årsrapport 2025	Äldreomsorgsavgifter och köp av äldreomsorg Nämnden rekommenderas att: Säkerställa stickprovsvis granskning av utförare för att minska risker för oegentligheter och välfärdsbrott.	Se kommentar	Följs upp kommande år.
Revisionsrapport nr 4/2024	Socialtjänstens insatser för barn och unga i riskzon för kriminalitet Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att strukturerade bedömningsinstrument används i handläggningen av barn och unga i riskzon för kriminalitet, när så är lämpligt, i enlighet med Socialstyrelsens kunskapsstöd och kommunfullmäktiges budget. Säkerställa att genomförandeplaner upprättas för alla insatser i enlighet med stadens riktlinjer för handläggning och dokumentation av ärenden gällande barn och unga inom individ- och familjeomsorgen. Säkerställa att individbaserad systematisk uppföljning genomförs i syfte att utvärdera resultatet av erbjudna insatser riktade till barn och unga i riskzon för kriminalitet.	Se kommentar	Följs upp kommande år.

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Årsrapport 2024	<p>Genomförandeplaner inom hemtjänsten</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att samtliga brukare har genomförandeplaner och att de inkommer inom utsatt tid enligt stadens riktlinjer och anvisningar.</p> <p>Säkerställa att beställning och genomförandeplan överensstämmer avseende insatser och brukarens behov.</p> <p>Säkerställa att uppföljningar av biståndsbeslut genomförs minst årligen för samtliga brukare samt dokumenteras.</p> <p>Dokumentera hur brukarnas hemtjänstinsatser har fungerat efter genomförd uppföljning av biståndsbeslut.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år.
Årsrapport 2024	<p>Uppföljning av avtal</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att avtalsuppföljning, inklusive bedömning av i vilken grad respektive leverantör uppfyller kraven som ställs i avtalet, genomförs för alla nämndens avtal. (Rekommendation kvarstår)</p> <p>Upprätta planer för uppföljning för alla nämndens avtal. (Rekommendation kvarstår)</p> <p>Säkerställa att avtalsuppföljning dokumenteras enligt gällande hanteringsanvisningar. (Rekommendation kvarstår)</p> <p>Säkerställa att det inte föreligger jävssituationer i samband med inköp och upphandling i enlighet med tillämpningsanvisningarna. (Rekommendation kvarstår)</p>	Delvis	<p>Nämnden har delvis vidtagit åtgärder för att stärka arbetet med avtalsuppföljning. På grund av omorganisation och att rollen som upphandlare varit vakant under hösten uppger nämnden att arbetet återupptas under 2026 när ny upphandlare är på plats.</p> <p>Nämnden har tagit fram en mall som ska användas vid upprättandet av planer samt påbörjat tillämpning genom att ta fram en plan för lokalvårdsavtalet. Nämnden uppger att arbetet med att upprätta fler planer fortsätter under 2026.</p> <p>Förvaltningens planerade kontroll av avtalsuppföljningsdokumentation under hösten 2025 har enligt uppgift inte genomförts som planerat.</p> <p>Förvaltningen har uppdaterat rutiner för direktupphandling och processbeskrivning för upphandling med information om jävshantering. Revisionskontoret har däremot inte kunnat se att informationen om den nya rutinen har spridits bland medarbetarna samt hur efterlevnad av rutinen ska säkerställas framöver.</p>

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Årsrapport 2024	<p>Hantering och redovisning av resekostnader</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor. (Rekommendation kvarstår)</p> <p>Säkerställa att efterhandskontroller görs i enlighet med stadens riktlinjer. (Rekommendation kvarstår)</p>	Delvis	<p>Nämnden har utarbetat en lathund för kontering av resekostnader, där det tydliggörs vilket underlag som ska bifogas. Vidare har informationen på intranätet uppdaterats och förtydligats, och denna information har även kommunicerats till samtliga användare av Agresso.</p> <p>Godkännare av kostnadskonton ansvarar nu för att nödvändiga underlag finns med vid fakturahantering. Vid fakturakontroller passerar fakturorna ekonomiavdelningen, och om syfte eller deltagare saknas avvisas fakturan med kommentar för komplettering innan godkännande.</p> <p>Serviceförvaltningen genomför dessutom egna efterhandskontroller på bokförda fakturor inom relevanta konton för representation, gåvor, utbildning och konferenser. En rutin för stickprov har införts och dessa dokumenteras i checklistan för internkontroll.</p> <p>Vid en genomgång av fem stickprov upptäcktes att en transaktion saknade syfte och deltagarlista, vilket berodde på att fakturan gick på autoattest och därmed missades kompletterande dokumentation. Som en ny rutin efter denna upptäckt kommer lathunden att uppdateras så att syfte och deltagarförteckning ska bifogas redan vid beställningstillfället.</p> <p>Sammanfattningsvis bedöms att åtgärder har vidtagits för att förbättra hanteringen av redovisning av resekostnader. Dock behöver nämndens föreslagna åtgärd om att syfte och deltagarlista inkluderas vid beställning implementeras fullt ut för att säkerställa att dokumentation inte missas.</p>
Årsrapport 2023	<p>Individuppföljning inom daglig verksamhet</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att genomförandeplaner inkommer inom utsatt tid enligt stadens riktlinje.</p> <p>Säkerställa att individuppföljningar genomförs minst årligen samt dokumenteras enligt stadens riktlinje.</p> <p>Använda beställningar och genomförandeplaner som ett instrument vid individuppföljningar enligt stadens riktlinje.</p>	Ja	<p>Nämnden har under året genomfört egenkontroller för att säkerställa att genomförandeplaner inkommer inom utsatt tid och att individuppföljningar genomförs minst årligen och dokumenteras enligt stadens riktlinje. Egenkontrollerna har även innefattat att kontrollera om beställningar och genomförandeplaner använts som instrument vid individuppföljningar.</p> <p>Endast ett fåtal avvikelser påvisades i egenkontrollerna. I de fallen meddelas biståndshandläggare för åtgärd.</p> <p>Aktiviteterna ligger inlagda i årshjulet för egenkontroller. Revisionskontoret bedömer att rekommendationerna är åtgärdade.</p>

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Årsrapport 2022	Individuppföljning av placerade barn efter pandemin Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att genomförandeplaner upprättas och används i uppföljning av samtliga ärenden.	Delvis	Nämnden genomför årligen egenkontroller för att säkerställa att genomförandeplaner upprättas och används i uppföljning. Enligt nämnden används genomförandeplaner för de barn som är placerade på stödboenden och HVB-hem. För barn som är placerade i familjehem uppges att genomförandeplaner inte används i uppföljning, men att måluppfyllelse och barnets situation redogörs för i överväganden. Revisionskontoret har tagit del av exempel på överväganden som visar detta. Revisionskontoret har dock inte kunnat verifiera det totala resultatet från de egenkontroller som gjorts.

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.