



Stockholms
stad

Årsrapport 2025

Skarpnäcks stadsdelsnämnd

Rapport från
stadsrevisionen

Dnr: RVK 2026/33

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

Skarpnäcks stadsdelsnämnd

Årsrapport 2025

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

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

Nämnden har i huvudsak uppnått kommunfullmäktiges mål, reglemente samt följt de beslut, riktlinjer, gällande lagstiftning och andra föreskrifter som gäller för verksamheten. Revisionskontoret noterar att arbete krävs för att helt möta kommunfullmäktiges målsättningar gällande förskolan och individ- och familjeomsorgen.

Kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts. Överskott finns framför allt inom äldreomsorg och individ- och familjeomsorg. Äldreomsorgen har redovisat överskott i flera år.

Revisionskontoret har under året granskat nämndens arbete med att förebygga och åtgärda kränkande behandling och diskriminering i förskolan. Granskningen visar att nämnden inte fullt ut följer skollagens och diskrimineringslagens krav, bland annat avseende att involvera det utsatta barnet i samband med utredningar.

Intern styrning och kontroll

Skarpnäcks stadsdelsnämnds 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 stärka hanteringen av betalkort (First Card) genom att bland annat säkerställa att attestordningen efterlevs för de transaktioner som genomförs. För att minska risken för oegentligheter rekommenderas även nämnden att stickprovsvis granska utövare inom äldreomsorgen.

Väsentliga rekommendationer som återstår att åtgärda från tidigare års granskningar avser bland annat arbetet med genomförandeplaner inom hemtjänsten.

Innehåll

1. Årets granskning	1
2. Verksamhet och ekonomi	2
2.1 Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.1.1 Äldreomsorg.....	2
2.1.2 Förskola	3
2.1.3 Individ- och familjeomsorg samt funktionsnedsättning	4
2.1.4 Trygghet.....	6
2.1.5 Övrigt	6
2.2 Ekonomiskt resultat.....	7
2.2.1 Driftverksamhet.....	7
3. Intern styrning och kontroll	10
3.1 Organisation och ansvarsfördelning	10
3.2 Riskanalys och internkontrollplan	11
3.3 Riktlinjer och rutiner för systematisk uppföljning.....	11
3.4 Verksamhets- och ekonomistyrning.....	11
4. Fördjupade granskningar.....	13
4.1 Kränkande behandling och diskriminering i förskolan	13
4.2 Avgifter och köp inom äldreomsorgen	14
4.3 Hantering av betalkort (First Card)	15
4.4 Lönehantering	15
4.5 Hantering av maskiner och inventarier	16
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 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 revisionsred 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

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

Fullmäktiges tre inriktningsmål uppfylls enligt nämnden. Nämnden bedömer vidare att 14 av fullmäktiges 16 verksamhetsområdesmål har uppfyllts. Två av målen redovisas som delvis uppfyllda. De verksamhetsområdesmål som bedöms uppfyllas delvis är ”1.3 Stockholms stad ska ge stöd och omsorg där behoven är som störst”, samt ”3.4 Medarbetare i Stockholm ska ges goda förutsättningar att göra ett bra jobb”.

Revisionskontoret delar i huvudsak nämndens bedömning av måluppfyllelse. För verksamhetsområdesmål ”1.2 Alla barn ska ges likvärdig möjlighet till utveckling och lärande i förskolan och skolan” bedömer nämnden att målet uppnås helt, men revisionskontoret bedömer att målet uppnås delvis. Se vidare avsnitt 2.1.2.

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 beskrivs väsentliga iakttagelser kopplat till stadsdelsnämndernas kärnverksamhet.

2.1.1 Äldreomsorg

Stadsdelsnämnden bedömer att kommunfullmäktiges mål ”1.4 Stockholm ska vara en bra stad att åldras i, med god omsorg och stor trygghet” uppfylls helt. Nämnden redovisar att årsmålet för fyra underliggande indikatorer uppfylls helt, två indikatorer uppfylls delvis och att en indikator inte uppfyller årsmålet. Revisionskontoret delar nämndens bedömning. Kommunfullmäktiges aktivitet kopplad till verksamhetsområdesmålet har genomförts och underliggande nämndmål uppfylls.

Andel nöjda omsorgstagare har försämrats med åtta procentenheter jämfört med föregående år. Revisionskontoret noterar att resultatet trots försämringen ligger högt i jämförelse med övriga stadsdelsnämnder. Nämnden redovisar att de planerar att höja kvaliteten av äldreomsorgen genom bland annat utbildningsinsatser inom demens och psykisk hälsa hos äldre.

Andel äldre personer som vet vart de ska vända sig för att ansöka om hjälpinsatser har förbättrats med tre procentenheter och ligger nu nära kommunfullmäktiges årsmål. Resultatet ligger cirka två procentenheter över stadens genomsnitt. Nämnden genomför informationsträffar för personer som kan bli aktuella för biståndsbeslut, och samarbetar med lokala pensionärsorganisationer och primärvården för att sprida information om äldreomsorgen.

Årsmålet för antal personal en hemtjänsttagare, med minst två besök om dagen, möter under en 14-dagarsperiod uppfylls inte. Resultatet har marginellt förbättrats sedan föregående år och ligger på 12,9 långt ifrån fullmäktiges mål om 10. Nämnden redovisar att ett arbete pågår för att förbättra resultatet genom att effektivisera planering, ha flexibla arbetslag med fasta vikarier samt arbeta med områdesindelning där fokus ligger på optimerade turer. Resultatet för nämndens hemtjänst i egen regi (11,9) är högre än för hemtjänsten i extern regi, men fortfarande över kommunfullmäktiges årsmål om 10.

Revisionskontoret har under året följt upp rekommendationer för granskningen ”Systematiskt brandskydd på vård- och omsorgsboenden”. Nämnden bedöms ha åtgärdat tre av fem rekommendationer.

Revisionskontoret har även följt upp rekommendationer gällande tidigare granskning av genomförandeplaner i hemtjänsten. Revisionskontoret bedömer att nämnden arbetar aktivt med genomförandeplaner, men att ytterligare åtgärder krävs för att åtgärda rekommendationerna. Se vidare bilaga 1 Uppföljning av lämnade rekommendationer.

2.1.2 Förskola

Stadsdelsnämnden bedömer att kommunfullmäktiges verksamhetsområdesmål ”1.2 Alla barn ska ges likvärdig möjlighet till utveckling och lärande i förskolan” uppnås helt. Revisionskontoret delar inte nämndens bedömning eftersom en majoritet av indikatorerna inte uppnås helt, samt pga. resultatet av den granskning som revisionskontoret gjort under året. Det underliggande nämndmålet uppfylls helt.

Årsmålet för två av fem underliggande indikatorer bedöms uppnås helt. Tre indikatorer bedöms uppnås delvis, varav utfallet för två också har försämrats sedan föregående år.

Indikatorn andel legitimerade förskollärare av totalt antal anställda (årsarbetare) uppfylls delvis. Resultatet har försämrats med drygt en procentenhet. Nämnden uppger att föräldraledigheter, sjukskrivningar och deltidsarbetande förskollärare påverkar utfallet.

Antal barn per anställd i förskolan (årsarbetare) har förbättrats marginellt från 5,1 till 5, och ligger nära årsmålet om 4,8. Nämnden redovisar att flera enheter når målet, samt att barngrupper med yngre barn har en högre personaltäthet.

Indikatorn ”antal barn per grupp” har ökat med 0,5 enheter och ligger nu på 16,5 i jämförelse med årsmålet på 14,9. Nämnden uppger att förskolorna har ett arbetssätt som fokuserar på personaltäthet där barnen delas in i mindre grupper under dagen, samt att barngruppernas storlek varierar under året.

Revisionskontoret noterar även att stadsdelsnämnden i den årliga förskoleundersökningen som görs i hela staden, i ett antal mätvärden ligger sist i jämförelse med övriga stadsdelar. Samtidigt har nämnden förbättrat sitt resultat för alla mätvärden förutom två. Andel vårdnadshavare i stadsdelen som i helhet är nöjda med förskoleverksamheten är 89 procent, vilket endast är en procentenhet lägre än snittet i staden.

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 delvis. Revisionskontoret delar nämndens bedömning. Underliggande nämndmål uppfylls helt.

Flera indikatorer som avser brukarnas upplevelse av insatser inom verksamhetsområdet funktionsnedsättning uppfylls delvis. Indikatorer som uppfylls delvis är bland annat brukarnas upplevelse av trygghet på LSS-boenden, vuxna och barn (Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade), och andel brukare inom omsorgen för personer med funktionsnedsättning som inte upplever diskriminering. Revisionskontoret noterar att nämnden i flera fall har satt ett högre årsmål än kommunfullmäktige. För två indikatorer uppfylls kommunfullmäktiges årsmål helt, men nämndens mål uppfylls delvis.

Målet för indikatorn ”Andel familjehemsplacerade barn som når målen i svenska/svenska som andraspråk, matematik och engelska i grundskolan”, nås inte. Resultatet på 57 procent är långt ifrån både kommunfullmäktiges årsmål om 75 procent, och nämndens årsmål om 85 procent. Nämnden uppger att det finns åtgärdsplaner för barn som inte uppnår målen och det pågår ett nära samarbete mellan skola och socialtjänst. Under året har också en intern utredning genomförts som visar att skolfrågan har en tydlig och återkommande plats i handläggningen.

För indikatorn ”Andel institutionsplacerade barn som når målen i svenska/svenska som andraspråk, matematik och engelska i grundskolan” redovisar nämnden att det i stadsdelsområdet finns för få placerade barn i grundskoleålder för att rättssäkert kunna redovisa ett tillförlitligt resultat, analysera orsaker eller planera för eventuella åtgärder.

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

Verksamhetsområdesmål ”3.2 I Stockholm ska alla ges möjlighet till ett eget jobb” bedöms uppfyllas helt. Även verksamhetsområdesmål ”3.3 I Stockholm har alla rätt till ett bra boende som de har råd med” bedöms enligt nämnden uppnås helt. Samtliga indikatorer uppfylls helt för båda målen. Revisionskontoret delar nämndens bedömning.

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. Underliggande nämndmål uppfylls helt.

Samtliga indikatorer under verksamhetsområdesmålet uppnås, med god marginal till kommunfullmäktiges årsmål. Även nämndens årsmål, som är satta högre än kommunfullmäktiges mål, uppfylls. Andel boende som upplever trygghet i Skarpnäcks stadsdelsnämnd uppgår till 86 procent.

2.1.5 Övrigt

Nämnden bedömer att verksamhetsområdesmål ”3.4 Medarbetare i Stockholm ska ges goda förutsättningar att göra ett bra jobb” delvis uppfylls. Revisionskontoret delar nämndens bedömning. Tre indikatorer uppnås helt, tre uppnås delvis och två inte alls. För indikatorn ”Andel heltidsanställningar av total antal tillsvidareanställningar inom omsorg om funktionsnedsatta” ligger nämndens resultat på 64 procent långt från kommunfullmäktiges årsmål om 90 procent. Nämnden uppger att utfallet har förbättrats under året, men att utmaningar återstår för de gruppboende som nämnden tog över i egen regi 2023. Nämnden uppger att flertalet medarbetare erbjuds heltidsanställningar men ofta tackar nej, samt att heltidstjänster alltid planeras vid rekrytering.

För indikatorn ”Andelen arbetade timmar av timavlönad personal i förhållande till samtliga arbetade timmar inom förskolan” är nämndens resultat om 7,6 procent en försämring jämfört med föregående års resultat om 6,7 procent. Årsmålet, som tas fram av nämnden, ligger på 4 procent. Nämnden uppger att förskoleverksamheterna arbetar med anpassningar och omställning utifrån minskande barnantal, bland annat genom att det under 2025 startats bemanningsteam per förskoleområde.

Verksamhetsområdesmål ”1.1 Alla barn och ungdomar ska ges möjlighet till jämlika uppväxtvillkor och trygghet samt en rik fritid” bedöms uppnås helt. Revisionskontoret delar nämndens bedömning. Endast en indikator bedöms inte uppnås; ”Andel barn och unga som är nöjda med tillgången till fritidsaktiviteter”. Resultatet om 61 procent är en försämring med 16 procentenheter jämfört med föregående år. Det är även långt ifrån fullmäktiges årsmål om 69 procent och nämndens årsmål om 77 procent. Revisionskontoret noterar att resultatet dock ligger över stadens genomsnitt som ligger

på 59 procent. Nämnden redovisar att en möjlig förklaring till försämringen kan vara att målgruppen för undersökningen har ändrats från elever i årskurs 5 och 8 till årets målgrupp med elever i årskurs 6 och 9. Nämnden uppger att det under 2026 kommer att genomföras en analys med syfte att bättre anpassa fritidsaktiviteter utifrån barn och ungdomars behov.

Indikatorn ”Andel elektroniska inköp” under verksamhetsområdesmål ”3.5 Hög beredskap ska och stark rådighet ska råda i alla verksamhetsområden” uppnås ej. Resultatet om drygt 48 procent ligger långt under kommunfullmäktiges målvärde om 70 procent.

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	172,9	198,5	25,6	14,8%	16,7%
Kostnader	-1 532,4	-1 537,8	5,4	0,3%	1,3%
Verksamhetens nettokostnader	-1 359,5	-1 339,3	20,2	1,5%	0,7%
Verksamhetens nettokostnader efter resultatöverföringar	-1 359,5	-1 339,6	19,9	1,5%	0,9%

Nämndens ekonomiska utfall avviker positivt med 20,2 mnkr före och 19,9 mnkr efter resultatöverföringar, i förhållande till fullmäktiges budget. Avvikelsen efter resultatöverföringar är 1,5 procent mot budget. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts.

Nämndens intäkter uppgår till knappt 199 mnkr, vilket är ca 26 mnkr (14,8 procent) högre än budget. De ökade intäkterna beror enligt nämnden främst på sent på året tilldelade statsbidrag för verksamheten för barn och ungdom. Nämndens kostnader är i nivå med budget.

Jämfört med 2024 har nämndens intäkter ökat med ca 11 mnkr (5,6 procent), vilket främst hänförs till ökade stadsbidrag inom äldreomsorg samt individ- och familjeomsorg. Nämndens kostnader har ökat med drygt 23 mnkr (1,5 procent) sedan föregående år, vilket uppges främst bero på ökat antal köp av vårdplatser inom äldreomsorg och funktionsnedsättning, samt generella prishöjningar inom samma områden.

Nämndens ekonomiska utfall avviker mot budget inom flera verksamhetsområden. De största positiva avvikelserna finns inom äldreomsorg samt individ- och familjeomsorg. Den största negativa avvikelsen finns inom förskolan.

Förskoleverksamheten redovisar ett underskott om drygt 7 mnkr före resultatöverföringar till verksamhetsområdets resultatenheter och ett underskott om cirka 8 mnkr efter resultatöverföringar. Nämnden uppger att underskottet främst beror på det vikande barnantalet som resulterar i minskade intäkter i relation till fasta kostnader som exempelvis lokalhyror. Även kostnader för underhåll och reparationer på förskolor har bidragit till underskottet, tillsammans med kostnader för insatser till barn i behov vilket varit högre än budgeterat.

Verksamhetsområde äldreomsorg redovisar ett överskott om cirka 25 mnkr. Utförarverksamheterna redovisar ett underskott, och då främst hemtjänstenheterna. Nämnden förklarar att hemtjänstenheterna haft problem med produktivitet och ökad grundbemanning vilket varit huvudorsakerna till underskottet. Beställarverksamheten redovisar ett överskott, som i huvudsak förklaras genom att antalet köpta platser inom vård- och omsorgsboenden inte ökat i takt med förväntningar.

Verksamheten för individ- och familjeomsorg redovisar ett överskott om 13 mnkr, vilket enligt nämnden främst beror på sent tilldelade statsbidrag för verksamheten för barn och ungdom. Verksamheten för vuxna går med ett underskott om drygt 11 mnkr på grund av kostsamma placeringar. Samtidigt redovisar verksamheten för socialpsykiatri ett överskott om drygt 4 mnkr, och verksamheten för nyanlända ett överskott om knappt 5 mnkr. I budgeten för verksamheten ligger även 5 mnkr som är en del av förvaltningens reserv för utförutsedda kostnader som inte behövt användas fullt ut.

Verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning redovisar ett underskott om knappt 6 mnkr. Underskottet uppges bero främst på utförarverksamheten som har tomma lägenheter på grund av renoveringar, samt upprustningskostnader för gruppboheter.

Nämndens utfall för investeringsverksamheten avviker med 4,4 mnkr i förhållande till kommunfullmäktiges budget om 28,6 mnkr. Enligt nämndens verksamhetsberättelse beror avvikelserna främst på att trafiknämnden tagit kostnader för parkinvesteringar och att nämnden inte haft behov av att utnyttja alla medel för investeringar i maskiner och inventarier.

Under verksamhetsåret 2025 har Skarpnäcks stadsdelsnämnd haft två resultatenheter, båda inom förskola. Resultatenheterna ökar sina fonder med 0,3 mnkr från sammanlagt 5,2 mnkr till 5,5 mnkr. Nästan hela ökningen kommer från resultatfonden Södra Skarpnäcks förskolor, då Norra Skarpnäcks förskolor går med ett betydligt mindre överskott.

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.

Den interna kontrollen behöver dock stärkas inom de ekonomi-administrativa processerna; bland annat hanteringen av betalkort (First Card), lönehantering, samt avgifter och köp inom äldreomsorgen. Se vidare avsnitt 4.

3.1 Organisation och ansvarsfördelning

Nämnden har i huvudsak en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och för att förhindra avsiktliga samt oavsiktliga fel. 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.

Kommunfullmäktige beslutade under året om styrdokumentet ”Riktlinjer om representation, mutor och jäv m.m.”. I dokumentet framgår att varje nämnd ska fastställa egna lokala anvisningar för att säkerställa att riktlinjerna efterlevs. Skarpnäcks stadsdelsnämnd har sedan tidigare en riktlinje för representation och gåvor, men har inte upprättat lokala anvisningar i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer. I samband med att nämnden fastställer egna lokala anvisningar i enlighet med fullmäktiges riktlinjer bör nämnden säkerställa att områdena mutor och jäv tas med.

Under året har revisionskontoret följt upp om nämnden vidtagit åtgärder gällande granskningen av hantering och redovisning av resekostnader. Revisionskontoret noterar att nämnden delvis åtgärdat rekommendationen, men fortsatt behöver säkerställa att transaktioner konteras mot rätt kostnadskonto.

Nämndens dataskyddsombud har under året identifierat ett flertal risker i nämndens GDPR-årsrapport. De största riskerna gäller enligt dataskyddsombudet kunskap i dataskyddsfrågor, styrning och systematik, samt säkerhet i samband med behandling av personuppgifter.

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 upp systematiskt och fortlöpande. De avvikelser som påträffats har dokumenterats och åtgärdats. Exempelvis har nämnden upptäckt att planerad kontroll och genomgång av återkrav inom ekonomiskt bistånd inte genomförts enligt fastställd kontrollplan. Genomgång av återkrav har sedan genomförts i efterhand. Rutinen avseende handläggning och uppföljning av återkrav är reviderad och vidare åtgärder är planerade under 2026.

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 stickprovsvis 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 20,2 mnkr i jämförelse med fullmäktiges budget, se avsnitt 2.2. Vid tertial 1 prognosticerades ett nollresultat och i tertialrapport 2 prognosticerades ett överskott om 5,5 mnkr. Skillnaden mellan prognoserna och utfallet i verksamhetsberättelsen förklaras av nämnden främst bero på att efterfrågan av köpta platser på vård- och omsorgsboende och köpt hemtjänst har varit lägre än förväntat. Inom verksamheten för individ- och familjeomsorg har under året sent tilldelade statsbidrag och oanvända reserver för oförutsedda kostnader, samt oförutsedda kostsamma placeringar även bidragit till skillnaden mellan ekonomisk 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.

Skarpnäcks 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 Avgifter och köp inom äldreomsorgen

Revisionskontoret har genomfört en granskning i syfte att bedöma den interna kontrollen i Skarpnäcks stadsdelsnämnds hantering av avgifter och köp inom äldreomsorg. Nämnden har år 2025 cirka 1 900 brukare som ges stödinsatser inom äldreomsorgen.

Stadsdelsnämnden budgeterade för år 2025 för 75 mnkr i intäkter och 499,8 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 tidredovisningsrapporter stämmer överens med fakturor. Kontroll mot att avgiftsbeslut stämmer överens med fakturor har ej genomförts då avgiftsbesluten inte tillhandahållits under granskningen. Stickprovsgranskningen visar att kostnaderna är korrekt redovisade. Attesteringen av leverantörsfakturor sker i enlighet med gällande attestordning. Utförarens fakturor kontrolleras, enligt uppgift, så att personuppgifter inte framgår på fakturor. Detta för att säkerställa hantering av personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR). Nämnden genomför även uppföljning av obetalda brukarfakturor löpande under året.

Granskningen visar dock att uppföljningen av köp inom processen bör stärkas. Leverantörsfakturor kontrolleras visserligen mot den utförda tid som rapporterats av utföraren. Det sker dock ingen systematisk kontroll av att den utförda vården överensstämmer med beställningen, till exempel registrerade tider eller antal besök. Sådan fördjupad kontroll genomförs endast vid identifierade väsentliga avvikelser, men rutinerna är inte dokumenterade i rutinbeskrivning eller policy. Revisionskontoret anser att det är av vikt att det sker stickprovvis fördjupad granskning av utförare även då väsentliga avvikelser inte har identifierats. Detta för att minska risker för oegentligheter och välfärdsbrott. Det finns 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 represen-

tanter 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.

Skarpnäcks stadsdelsnämnd rekommenderas att:

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

4.3 Hantering av betalkort (First Card)

Revisionskontoret har genomfört en granskning i syfte att bedöma om Skarpnäcks stadsdelsnämnd har en tillräcklig intern kontroll avseende hantering av betalkort (First Card). Nämndens inköp med betalkort uppgår till 415 tkr mellan 1 januari och 30 september 2025.

Den sammanfattande bedömningen är att Skarpnäcks stadsdelsnämnd delvis har en tillräcklig intern kontroll i sin hantering av betalkort.

Granskningen har omfattat stickprovskontroll av 20 betalkortstransaktioner. Stickprovsgranskningen visar att transaktionerna i huvudsak har tillräckliga underlag, redovisade och hanterade utifrån skattemässiga regler. Det finns kontroller för inköpsmönster, kontantuttag samt belopps- och limitgränser samt att betalkorten inte används för privata köp. Däremot har flera transaktioner slutattesterats av den som genomfört köpet.

Skarpnäcks stadsdelsnämnd rekommenderas att:

- Säkerställa att attestordningen efterlevs.

4.4 Lönehantering

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

Den sammanfattande bedömningen är att stadsdelsnämnden delvis säkerställt en tillräcklig intern kontroll i processen för löneadministration. Bedömningen grundas på att nämnden inte fullt ut har genomfört kontroller i enlighet med stadsledningskontoret anvisningar.

Stadsledningskontorets anvisningar anger hur ofta och vilka kontroller som ska genomföras av löner. De systematiska kontrollerna ska bland annat omfatta personalförteckning, utbetald lön, övertid, attesträtt, behörigheter, organisationsträd samt

löneskulder. Granskningen visar att nämnden behöver förbättra sina kontroller av bland annat behörigheter, attesträtt och semesteruttag.

Skarpnäcks stadsdelsnämnd rekommenderas att:

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

4.5 Hantering av maskiner och inventarier

En granskning har genomförts av Skarpnäcks 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 17,2 mnkr och bokfört värde till 4,7 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 korttidsinventarier har fullständig och korrekt information.

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

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

I genomförd stickprovskontroll återfanns samtliga inventarier. Dock noterades att två inventarier inte fanns registrerade.

Skarpnäcks stadsdelsnämnd rekommenderas att:

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

5. Uppföljning av tidigare års granskning

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

Uppföljning visar att nämnden delvis har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. Väsentliga rekommendationer som återstår att åtgärda gäller bland annat uppföljning av det systematiska brandskyddsarbetet på nämndens vård- och omsorgsboende, samt arbetet med genomförandeplaner inom hemtjänsten.

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>Avgifter och köp inom äldreomsorgen</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa stickprovsvis granskning av utförare för att minska risker för oegentligheter och välfärdsbrott.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år.
Årsrapport 2025	<p>First Card</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att attestordningen efterlevs.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år.
Årsrapport 2025	<p>Hantering av inventarier och maskiner</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att rutiner omfattar inventering, utrangering, försäljning, hemlån och avvikelsehantering av maskiner och inventarier samt säkerställa att rutiner efterlevs.</p> <p>Säkerställa att register för anläggningstillgångar och korttidsinventarier är aktuellt, fullständigt och innehåller tillräcklig information samt att avvikelser följs upp.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år.

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Årsrapport 2025	Lönehantering Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att systematiska kontroller utförs i enlighet med stadsledningskontorets anvisningar för internkontroll av lönehantering.	Se kommentar	Följs upp kommande år.
Årsrapport 2024	Behörigheter i Sociala system Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att egenkontroller av behörigheter i Sociala system genomförs och dokumenteras. Säkerställa att uppföljning sker av genomförda egenkontroller.	Ja	Nämnden har vidtagit åtgärder för att säkerställa att egenkontroller av behörigheter i Sociala system genomförs och dokumenteras. Nämnden har vidtagit åtgärder för att säkerställa uppföljning av genomförda egenkontroller.
Årsrapport 2024	Hantering och redovisning av resekostnader Nämnden rekommenderas att: Säkerställa en korrekt kontering avseende resekostnader.	Delvis	Nämnden har vidtagit åtgärder såsom att i utbildningsmaterial för de administratörsträffar som sker två gånger per år inkorporera information om vikten av att skilja på personal-/tjänsteresor och övriga resor, och vilka konton som ska användas för olika typer av resor. De stickprov (totalt 10) som tagits på ett antal av de berörda reserelaterade kontona visar emellertid att två av transaktionerna helt eller delvis har konterats mot fel kostnadskonto.
Årsrapport 2024	Hot, hat och våld mot förtroendevalda Nämnden rekommenderas att: Följa upp nämndens arbete med förtroendevaldas personsäkerhet i samband med att de utöver sitt kommunala uppdrag.	Se kommentar	Följs upp kommande år.
Årsrapport 2024	Systematiskt brandskyddsarbete på vård- och omsorgsboende Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att inventering och analys av brandrisker genomförs och dokumenteras. (Rekommendation kvarstår) Upprätta tydliga rutiner vad gäller inrymning och hur brukare ska hanteras vid händelse av brand. (Rekommendation åtgärdad) Säkerställa att det finns plan för övning och att övning genomförs systematiskt. (Rekommendation åtgärdad) Säkerställa att det systematiska brandskyddsarbetet delegeras vid alla tider på dygnet. (Rekommendation åtgärdad) Följa upp verksamheternas brandskyddsarbete, exempelvis att övningar genomförs systematiskt. (Rekommendation kvarstår)	Delvis	Nämnden har upprättat en övningsplan för vård- och omsorgsboendet och övning har genomförts under året. Brandskyddet är utöver dagtid på vardagar även delegerat på kvällar, nätter och helger. Nämnden har upprättat rutiner för inrymning och för hur brukare ska hanteras vid händelse av brand.

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Revisionsrapport nr 6/2023	<p>Genomförandeplaner inom hemtjänsten Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att samtliga brukare har genomförandeplaner och att de inkommer inom utsatt tid enligt stadens riktlinje och anvisningar. (Rekommendation kvarstår)</p> <p>Säkerställa att beställning och genomförandeplan överensstämmer avseende insatser och brukarens behov. (Rekommendation kvarstår)</p> <p>Säkerställa att individuppföljningar genomförs minst årligen för samtliga brukare samt dokumenteras i enlighet med stadens riktlinje. (Rekommendation kvarstår)</p> <p>Dokumentera hur brukarnas hemtjänstinsatser har fungerat efter genomförd individuppföljning. (Rekommendation kvarstår)</p>	Delvis	<p>Revisionskontoret har tagit del av "Fast rapport genomförandeplaner" inom hemtjänsten som baseras på uppgifter ur Paraplyet per 30 september. Ur rapportfilen framgår att brukare saknar genomförandeplaner i många fall.</p> <p>Nämnden genomför halvårsvis egenkontroller för att bedöma om handläggare säkerställer att genomförandeplan överensstämmer med beställning gällande beviljade insatser och behov. Enligt den kontroll som gjordes under hösten 2025 fanns det i 6 av 28 ärenden journalanteckning att genomförandeplan stämts av mot aktuell beställning.</p> <p>Nämnden har rutiner för att informera medarbetare om vikten av att följa upp insatser och göra individuppföljningar, men det görs ej egenkontroller för att säkerställa att individuppföljningar genomförs i enlighet med stadens riktlinjer.</p> <p>Nämnden gör två gånger per år aktgranskningar för att säkerställa att utredningar skrivs på korrekt sätt. Hur brukarnas hemtjänstinsatser har fungerat efter genomförd individuppföljning är dock inte en del av de egenkontroller som görs.</p>

Bilaga 2 Bedömningskriterier

Nedan redovisas de kriterier och nivåer som ligger till grund för revisionskontorets bedömningar. Kriterierna bygger på Sveriges Kommuner och Regioners God revisionssed i kommunal verksamhet, SKYREVs Vägledning nr 6 Grundläggande granskning samt kommunfullmäktiges mål, beslut och riktlinjer.

Bedömning av ändamålsenlighet och ekonomi

Bedömningen utgår från att nämndens/bolagets:

- verksamhet bedrivits i enlighet med gällande lagar, föreskrifter m.m.,
- verksamhet har uppnått kommunfullmäktiges mål, resultatkrav, samt efterlever reglemente/bolagsordning och övriga direktiv,
- verksamhetsresultat och det ekonomiska resultatet står i ett rimligt förhållande till varandra.

Bedömning av intern styrning och kontroll

Bedömningen utgår från att nämnden/bolaget har en intern styrning och kontroll som bidrar till måluppfyllelse, ändamålsenlig verksamhet och regelefterlevnad. Det ska även finnas systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner. Nämnden/bolaget har:

- en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter.
- ett systematiskt riskarbete.
- riktlinjer och rutiner för väsentliga områden.
- tillförlitlig och tillräcklig information om verksamhet och ekonomi.
- tillräcklig beredning av ärenden.
- systematisk uppföljning av ekonomi och verksamhet, såväl för verksamhet i egen regi som för sådan som uppdragits åt annan att utföra, inklusive analys av och åtgärder vid eventuella väsentliga avvikelser.

Bedömningsnivåer

I huvudsak tillfredsställande/tillräcklig

Bedömningskriterierna är i allt väsentligt uppfyllda. Det kan förekomma mindre avvikelser.

Delvis tillfredsställande/tillräcklig

Bedömningskriterier är delvis uppfyllda. Påpekade brister behöver åtgärdas.

Inte tillfredsställande/tillräcklig

Bedömningskriterierna är inte uppfyllda. Väsentliga brister behöver åtgärdas snarast.