



Stockholms  
stad

# Årsrapport 2025

Skärholmens stadsdelsnämnd

Rapport från  
stadsrevisionen

Dnr: RVK 2026/34

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

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

Till

Skärholmens stadsdelsnämnd

## Årsrapport 2025

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

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

Vi bedömer sammantaget att Skärholmens stadsdelsnämnd från ekonomisk synpunkt i huvudsak har bedrivit verksamheten på ett tillfredställande sätt. Vidare bedöms nämnden delvis ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundar sig på att ett av kommunfullmäktiges inriktningsmål och flera av verksamhetsområdesmålen uppfylls delvis. Årets granskningar visar även på avvikelser.

Vi bedömer att Skärholmens stadsdelsnämnds interna kontroll delvis har varit tillräcklig. Bedömningen grundar sig på att det finns avvikelser i årets granskningar samt rekommendationer från tidigare års granskning som behöver åtgärdas.

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

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Stefan Kindborg  
Ordförande

Christina Petersson  
Sekreterare

## **Sammanfattning**

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

### **Verksamhet och ekonomi**

Skärholmens stadsdelsnämnd bedöms, utifrån genomförd granskning, delvis ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Vidare bedöms nämnden från ekonomisk synpunkt i huvudsak ha bedrivit verksamheten på ett tillfredsställande sätt.

Kommunfullmäktiges ekonomiska mål för budgetföljsamhet har i huvudsak uppnåts. Överskott finns pga. högre statsbidrag samt lägre vårdkostnader än budgeterat inom äldreomsorgen samt individ- och familjeomsorgen.

Bedömningen grundar sig vidare på att ett av kommunfullmäktiges inriktningsmål och flera av kommunfullmäktiges verksamhetsområdesmål uppfylls delvis. Verksamhetsområdesmålen som bland annat uppfylls delvis avser äldreomsorgen, individ- och familjeomsorgen samt trygghet. Revisionskontorets granskningar gällande förebyggande arbete mot fallolyckor inom äldreomsorgen och placering av barn och unga visar även på avvikelser.

### **Intern styrning och kontroll**

Skärholmens stadsdelsnämnds interna styrning och kontroll bedöms utifrån genomförd granskning delvis vara tillräcklig.

Årets granskningar visar bland annat att nämnden behöver säkerställa att samtliga verksamheter har en övergripande analys gällande risken att personuppgifter röjs, stärka den interna kontrollen avseende ingångna avtal samt säkerställa att det finns enhetliga rutiner för hanteringen av behörigheter i Sociala system. Vidare framkommer att hanteringen av betalkort behöver stärkas. För att minska risken för oegentligheter och välfärdsbrott rekommenderas nämnden även att säkerställa en stickprovsvis granskning av utförare inom äldreomsorgen.

Väsentlig rekommendation som återstår att åtgärda från tidigare års granskning avser individuppföljningen av barn och unga. Ytterligare kvarstående rekommendationer bland annat gällande socialtjänstens insatser för barn och unga i riskzon för kriminalitet, delegering av läkemedelshantering på grupp- och serviceboenden (LSS) och genomförandeplaner inom hemtjänsten följs upp under 2026.

# Innehåll

<b>1. Årets granskning .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Verksamhet och ekonomi .....</b>	<b>2</b>
2.1 Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.1.1 Äldreomsorg.....	2
2.1.2 Förskola .....	3
2.1.3 Individ- och familjeomsorg samt funktionsnedsättning .....	4
2.1.4 Trygghet.....	7
2.2 Ekonomiskt resultat.....	8
2.2.1 Driftverksamhet.....	8
<b>3. Intern styrning och kontroll .....</b>	<b>10</b>
3.1 Organisation och ansvarsfördelning .....	10
3.2 Riskanalys och internkontrollplan .....	10
3.3 Riktlinjer och rutiner för systematisk uppföljning.....	12
3.4 Ekonomi- och verksamhetsstyrning .....	13
<b>4. Fördjupade granskningar.....</b>	<b>14</b>
4.1 Placering av barn och unga i familjehem (revisionsrapport 2025:4) .....	14
4.2 Förebyggande arbete mot fallskador .....	15
4.3 Barnsäkerhetsarbete i förskolan .....	16
4.4 Avtalsuppföljning .....	17
4.5 Hantering av skyddade personuppgifter .....	19
4.6 Hantering av behörigheter i Sociala system .....	20
4.7 Hantering av inventarier och maskiner .....	21
4.8 Avgifter och köp inom äldreomsorgen .....	22
4.9 Hanteringen av betalkort (First Card) .....	23
4.10 Löneprocessen .....	24
<b>5. Uppföljning av tidigare års granskning .....</b>	<b>25</b>
<b>Bilaga 1 Uppföljning av lämnade rekommendationer .....</b>	<b>26</b>
<b>Bilaga 2 Bedömningskriterier .....</b>	<b>32</b>

## **1. Årets granskning**

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

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

Revisionen har utförts enligt kommunallagen, andra tillämpliga lagar, reglementet för stadsrevisionen, god 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

Skärholmens stadsdelsnämnd bedöms delvis ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundas på att ett av kommunfullmäktiges inriktningsmål uppfylls delvis. Vidare på att kommunfullmäktiges verksamhetsområdesmål inom bland annat äldreomsorgen, individ- och familjeomsorgen samt trygghetsområdet uppfylls delvis.

Av fullmäktiges tre inriktningsmål uppfylls enligt nämnden två helt och ett delvis. Nämnden bedömer vidare att åtta av fullmäktiges 16 verksamhetsområdesmål uppfylls helt och åtta uppfylls delvis. Verksamhetsområdesmål som bland annat avser individ- och familjeomsorgen, äldreomsorgen och trygghet 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 beskrivs väsentliga iakttagelser kopplade till stadsdelsnämndens kärnverksamhet.

#### 2.1.1 Äldreomsorg

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

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

Årsmålet gällande ”antal personal en hemtjänsttagare, med minst två besök om dagen möter under en 14-dagarsperiod” uppfylls inte. Resultatet har även försämrats sedan föregående år. För att nå målet redovisar nämnden att personalplaneringen har setts över och att bemanningen har utökats för nämndens fasta hemtjänstteam.

Andelen nöjda omsorgstagare har försämrats med sju procentenheter sedan föregående år. En förklaring är att stadens brukarundersökning inom dagverksamhet, som haft en hög andel nöjda brukare, inte längre är inkluderat i resultatet. Nämnden har infört tätare uppföljningsmöten inom hemtjänsten för att fånga upp brukarnas behov och förväntningar. Målformuleringarna i beställningar har även setts över så att insatserna bättre ska utformas utifrån den beviljade insatsen.

Indikatorerna gällande ”andel omsorgstagare som upplever att de kan påverka hur hjälpen utförs”, både inom hemtjänst och vård- och omsorgsboenden, uppfylls delvis. Utfallet för indikatorerna har förbättrats något sedan föregående år. Utbildningsinsatser har påbörjats för att stärka personalens förmåga inom hemtjänsten att formulera genomförandeplaner som speglar brukarnas behov. Vidare har en ny rutin för granskning av genomförandeplaner tagits fram. Nämndens vård- och omsorgsboenden har ett pågående arbete med att, utifrån den så kallade Silviahemscertifieringen, fånga upp brukarnas önskemål genom välkomstsamtal. Nämndens arbete med genomförandeplaner inom hemtjänsten kommer att följas upp av revisionskontoret under kommande år. Se vidare bilaga 1.

Revisionskontoret har under året granskat det förebyggande arbetet mot fallskador vid vård- och omsorgsboenden. Granskningen visar att nämnden behöver säkerställa att det vid fallrisk framgår i hälsoplanen vilka åtgärder som ska vidtas samt att hälsoplaner följs upp. Se vidare avsnitt 4.

### **2.1.2 Förskola**

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

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

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



Utfallet för ”andel legitimerade förskolelärare av totalt antal anställda” uppgår till 33,3 procent och årsmålet om 37 procent uppfylls delvis. Tillsättningen av ett bemanningsteam under hösten ökade förskolans totala antal anställda. Nämnden har under året rekryterat totalt elva legitimerade förskollärare.

Inskrivningsgraden i förskolan uppgår till 89,2 procent, men har minskat i jämförelse med 91 procent föregående år. Årsmålet för indikatorn uppfylls delvis. Detta beror på att fler barn bor i stadsdelsområdet jämfört med föregående år. Nämnden har uppdaterat det framtagna kommunikationsmaterialet och fortsätter med riktade insatser till berörda vårdnadshavare.

Gällande nämndens pågående språkutvecklande arbete på förskolorna finns ett fortsatt behov av ökad kompetens bland pedagogerna. Majoriteten av pedagogerna har deltagit i fortbildning kring flerspråkighet och barns språkutveckling. Flera av nämndens förskolor deltar även i ett pilotprojekt, i samarbete med förskolenämnden och Stockholms universitet, för att utifrån dialog och högläsning gynna språkutvecklingen bland de äldre barnen i förskolan.

Revisionskontorets granskning av barnsäkerhetsarbete inom förskolan visar att nämnden i huvudsak säkerställer att riktlinjer för systematisk barnsäkerhet respektive brandskyddsarbete efterlevs i nämndens förskolor. Nämnden rekommenderas säkerställa att egenkontroller av inomhustemperatur genomförs i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer för barnsäkerhet. 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 verksamhetsområdesmålet ”1.3 Stockholms stad ska ge stöd och omsorg där behoven är som störst”. Stadsdelsnämnden bedömer att målet uppfylls delvis. Revisionskontoret delar nämndens bedömning.

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

Utfallet avseende placerade barn som når kunskapsmålen i skolan skiljer sig mellan barn som är placerade på institution jämfört med familjehemsplacerade barn. Av de institutionsplacerade barnen når 33 procent kunskapsmålen, jämfört med familjehemsplacerade barn där 83 procent når kunskapsmålen i skolan. Nämnden planerar att anställa en ytterligare skolsamordnare för att följa upp placeringar, stärka samverkan med skolor och institutioner samt ge ett mer sammanhållet stöd till eleverna.

Flera indikatorer som avser brukarnas upplevelse av insatser inom verksamhetsområdet funktionsnedsättning uppfylls delvis. Bland annat årsmålet som avser ”brukarnas upplevelse av trygghet inom LSS-boende (Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade)” och ”andel personer med funktionsnedsättning som upplever att de blir väl bemötta av personalen”. Måluppfyllelsen för indikatorerna ligger dock nära årsmålet och har förbättrats sedan föregående år. Nämnden har ett pågående arbete med nytt kommunikationsstöd för att fånga in brukarnas upplevelser inom LSS-boenden och daglig verksamhet. Alla nyanställda utbildas även för att ha grundkompetens gällande olika typer av funktionsnedsättning, pedagogik och bemötande. Årsmålet gällande ”andel personer med funktionsnedsättning som upplever att de kan påverka insatsernas utformning” uppfylls helt.

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

Andelen barn som lever i familjer som har ekonomiskt bistånd uppgår till 4,6 procent och utfallet har ökat med 1,4 procentenheter i jämförelse med föregående år. Ökningen beror enligt nämnden på inflyttning av barnfamiljer, från andra stadsdelar och kommuner, till nyproducerade lägenheter i stadsdelen. Nämnden har ett pågående arbete för att vuxna i familjer med ekonomiskt bistånd ska ha en aktiv planering mot självförsörjning genom arbete eller studier, bland annat genom projektet Stockholmskraften.

Andel personer som har ekonomiskt bistånd har ökat från ca 2,3 procent till ca 2,7 procent i jämförelse med föregående år, och årsmålet 2,2 procent uppfylls därmed inte. Utfallet avseende ”andel vuxna med långvarigt ekonomiskt bistånd” är 1,76 procent och årsmålet uppfylls delvis. Andelen kvinnor i behov av ekonomiskt

bistånd är något högre än män, då de ofta bär huvudansvaret för barnen vid skilsmässa. Kvinnor med långvarigt ekonomiskt bistånd är därför en prioriterad målgrupp för nämndens fortsatta arbete. Samverkan med Jobbtorg har utvecklats för att skapa ett förbättrat stöd i processen mot självförsörjning.

Revisionskontorets granskning av placerade barn och unga i familjehem visar att nämnden bland annat behöver säkerställa att förutsättningar finns för att genomföra familjehemsplaceringar inom sex månader. Vidare behöver nämnden säkerställa att kontroller av familjehem genomförs och dokumenteras före och under familjehemsplacering. Se vidare avsnitt 4.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har, med hjälp av en enkätundersökning, genomfört en tillsyn av samtliga stadsdelsnämnders rättssäkerhet i myndighetsutövningen för barn och unga. Utifrån tillsynen har IVO konstaterat att Skärholmens stadsdelsnämnd brister i sin skyldighet att genomföra kontroller inför placeringar av barn och unga, att hantera orosanmälningar och i egenkontrollen av myndighetsutövningen för barn och unga. Utifrån nämndens återredovisning till IVO slutet av året, framgår att en genomgång av samtliga placeringar har genomförts för att säkerställa aktuella avtal och erforderliga tillstånd och att inga brister har identifierats i kontrollen. I rutinen vid placering i privat verksamhet ingår sedan tidigare att förvaltningens placerings-samordnare gör en seriositetskontroll. Nämnden redovisar vidare att en omorganisering av enheten barn och unga har genomförts. Uppföljningen av ärenden och egenkontroller har stärkts genom systematiska ärendegenomgångar. Utredningstider och förhandsbedömningar följs upp månatligen för att säkerställa att tidsgränser inte överskrids. Nämnden har utvecklat egenkontrollen bland annat genom att följa upp hur ofta socialsekreterare har besökt barn och unga. Nämnden har likt andra stadsdelsnämnder påtalat att resultatet från tillsynen inte fullt ut avspeglade verksamhetens arbetssätt, då tillsynen endast baserades på en enkätundersökning. IVO har avslutat ärendet efter nämndens återredovisning.

## 2.1.4 Trygghet

Fullmäktige har i budget för 2025 slagit fast att stadsdelsnämnderna har en central roll i det trygghetsskapande och brottsförebyggande arbetet. Nämnden bedömer att verksamhetsområdesmålet 3.6 Tryggheten ska öka genom förebyggande insatser uppfylls delvis. Revisionskontoret delar nämndens bedömning.

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

Nämnden bedriver dock ett aktivt arbete inom trygghetsområdet. Under året har trygghetsarbetet utgått från löpande lägesbilder och ett ökat fokus på åtgärder. Åtgärdsplaner har tagits fram fortlöpande utifrån lokala behov och prioriteringar från lägesbilderna.

Nämnden har tillsammans med polis och andra aktörer mobiliserat trygghetsskapande insatser och förstärkt närvaro i samband med särskilda händelser som inträffat i stadsdelsområdet. Samverkan har förstärkts mellan socialtjänst, kriminalvård och polis. Samverkan med lokala aktörer och fastighetsbolag har även utökats. Insatser har vidare genomförts för att öka äldres kunskap om bedrägeribrott och minska nyrekrytering av personer med funktionshinder till kriminalitet. Även insatser i form av trygghetsvandringar och förbättrad renhållning i stadsdelsområdet har genomförts. Nöjdheten med renhållningen samt skötsel och städning av parker har också förbättrats sedan föregående år. Årsmålet för indikatorerna uppfylls trots detta endast delvis.

Utfallet avseende indikatorn ”andelen stockholmare som upplever trygghet i den stadsdel där man bor” visar att upplevelsen av trygghet har ökat från 44 procent till 52 procent sedan föregående år. Resultatet ligger dock fortsatt lågt jämfört med övriga stadsdelsnämnder.

Årsmålet gällande ”stockholmarnas nöjdhet med skötsel och städning” uppfylls delvis. Utfallet för indikatorn har dock förbättrats med några procentenheter i jämförelse med föregående år.

## 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	307,7	317,6	9,9	3,2 %	12,3 %
Kostnader	-1 754	-1 742,2	11,8	0,7 %	2,9 %
Verksamhetens nettokostnader	-1 446,3	-1 424,6	21,7	1,5 %	1,1 %
Verksamhetens nettokostnader efter resultatöverföringar	-1 446,3	-1 423,5	22,8	1,6 %	0,9 %

Nämndens ekonomiska utfall avviker positivt med 21,7 mnkr före resultatöverföringar och med 22,8 mnkr efter resultatöverföringar. Avvikelsen efter överföringar är 1,6 procent mot budget. Revisionskontoret konstaterar därmed att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts.

Verksamhetens intäkter uppgår till 317,6 mnkr, vilket är 9,9 mnkr (3,2 procent) högre än budget. Detta beror enligt nämnden på att intäkterna för statsbidrag varit högre än budgeterat. Verksamhetens kostnader uppgår till 1 742,2 mnkr, vilket är 11,8 mnkr (0,7 procent) lägre än budget. Detta beror enligt nämnden på att medelreserven för oförutsedda händelser inte nyttjats.

Jämfört med 2024 har intäkterna ökat med 32,5 mnkr (11,4 procent). Ökningen förklaras främst av utökade statsbidrag samt en viss volymökning inom verksamheten som medfört högre ersättningar. Samtidigt har kostnaderna ökat med 36,1 mnkr (2,1 procent) jämfört med föregående år. Kostnadsökningen beror huvudsakligen på indexuppräknningar i avtal, ökade volymer av insatser samt generella löneökningar.

Nämndens ekonomiska utfall avviker mot budget inom flera verksamhetsområden. Överskott finns främst inom individ- och familjeomsorgen (19 mnkr) samt äldreomsorgen (6,4 mnkr). Underskott finns inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning (-4,3 mnkr), ekonomiskt bistånd (-4,1 mnkr) samt stadsmiljö (-1,4 mnkr).

Individ- och familjeomsorgens överskott på 19 mnkr beror på högre statsbidrag för nyanlända. Inom barn och unga har kostnaderna för HVB-placeringar minskat till följd av färre ärenden med komplexa behov och att nya arbetssätt införts, bland annat en tätare uppföljning av insatser.

Äldreomsorgen redovisar ett överskott på 6,4 mnkr till följd av minskad omfattning av hemtjänstinsatser.

Stöd och service till personer med funktionsnedsättning redovisar ett underskott på 4,3 mnkr till följd av ökade kostnader för personlig assistans enligt LSS (Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade) samt placeringar i bostad med särskild service utanför LOV (Lagen om valfrihetssystem), vilka generellt medför högre dygns- och avtalskostnader. Nämnden har under året arbetat utifrån framtagna åtgärdsplan. Se vidare avsnitt 3.4.

Ekonomiskt bistånd redovisar ett underskott på 4,1 mnkr mot budget. Verksamheten har haft 591 aktuella bidragshushåll jämfört med prognostiserat antal om 500 hushåll. Ökningen beror till viss del på inflyttningen av familjer till nyproducerade bostäder (med höga hyror men låga trösklar för kontrakt) i stadsdelen.

Stadsmiljö redovisar ett underskott på 1,4 mnkr till följd av en utökad satsning på trygghetsskapande åtgärder.

Nämnden har sex resultatenheter inom förskolan som har en innestående resultatfond om 20,2 mnkr från 2024. Resultatfondens överskott om 19,1 mnkr överförs till 2026, vilket innebär att resultatfonden minskar med 1,1 mnkr 2025.

### **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 har varit delvis tillräcklig, likt föregående år. Bedömningen grundar sig både på resultatet av årets granskningar och på att det finns rekommendationer från tidigare års granskning som behöver åtgärdas.

Revisionskontorets granskningar visar avvikelser i den interna kontrollen, bland annat gällande skyddade personuppgifter, avtalsuppföljning, behörigheten i Sociala System, hanteringen av betalkort (First Card) samt hanteringen av inventarier och maskiner. Det kvarstår även arbete för att säkerställa att genomförandeplaner upprättas inom nämndens verksamheter, bland annat inom barn och unga. Se vidare Bilaga 1.

#### **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 både avsiktliga och oavsiktliga fel. I nämndens system för internkontroll 2025 framgår organisationen och ansvarsfördelningen för den interna kontrollen.

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

#### **3.2 Riskanalys och internkontrollplan**

Nämnden genomför årliga analyser som fångar upp väsentliga risker och hur de ska hanteras för att verksamhetens mål ska uppfyllas. Nämndens risk- och väsentlighetsanalys omfattar en värdering av risker gällande oegentligheter inom väsentliga verksamhetsområden, inkl. stadsmiljöverksamheten, utifrån rekommendation i tidigare års granskning.

Revisionskontorets granskning av skyddade personuppgifter visar dock att nämnden behöver säkerställa att en övergripande riskanalys för röjning av skyddade personuppgifter finns inom hela nämndens verksamhet samt vid behov upprätta anvisningar för hanteringen av dessa uppgifter. Se vidare avsnitt 4.

Nämnden har i sin internkontrollplan fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker. Nämnden har i huvudsak systematiskt ordnade kontroller i väsentliga processer samt i de verksamhetsområden som bedöms som riskfyllda. Kontroller enligt den interna kontrollplanen genomförs systematiskt och fortlöpande. De avvikelser som påträffats har dokumenterats och åtgärder har vidtagits.

Nämndens genomförda kontroller omfattar bland annat en granskning av genomförandeplaner inom äldreomsorgen samt inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Kontrollen visade att genomförandeplanerna inte alltid upprättas i tid eller är uppdaterade. Inom hemtjänsten har en rutin tagits fram för granskning av genomförandeplaner. Behovet av utbildningsinsatser har identifierats för att stärka personalens kompetens att formulera planer som speglar brukarnas behov och önskemål.

Enligt nämnden har kontroller inom det ekonomiadministrativa området inte visat några större avvikelser. Revisionskontoret granskning av lönehantering visar på att nämnden har en tillräcklig intern kontroll i processen för löneadministration.

Revisionskontoret har dock noterat vissa avvikelser inom det ekonomiadministrativa området utifrån årets granskning. Granskningen av hanteringen av inventarier och maskiner visar vidare att nämnden behöver säkerställa att register för anläggningstillgångar och korttidsinventarier är aktuell och fullständig. För att minska risken för oegentligheter och välfärdsbrott rekommenderas nämnden att genomföra en stickprovsgranskning av utförare inom äldreomsorgen. Se vidare avsnitt 4.



### **3.3 Riktlinjer och rutiner för systematisk uppföljning**

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

I nämndens GDPR årsrapport 2025 framgår dataskyddombudet rekommendationer för att ytterligare stärka dataskyddet. Nämnden rekommenderas bland annat att fatta ett beslut om övergång till nytt verktyg som har tröskelanalys integrerad i personuppgiftsbehandlingen. Nämnden bör vidare utbilda alla chefer i verksamheten om betydelsen av dataskydd och deras viktiga roll i sammanhanget. En formell dataskyddsgrupp med en centralt ansvarig bör även skapas. Detta för att kunna utbilda, skapa rutiner, granska behandlingar och se till att alla lagkrav följs.

Under året har nämnden bland annat uppdaterat rutinerna för seriositetskontrollen av HVB-utövare, genomfört uppföljning av samtliga boendeplaceringar för personer med funktionsnedsättning samt stärkt arbetet mot oegentligheter utifrån rekommendation i årsrapport 2024. Revisionskontoret kommer följa upp implementeringen av uppdaterade arbetssätt kring seriositetskontroller under kommande år.

Revisionskontorets granskning av avtalsuppföljning visar att åtgärder behöver vidtas för att utveckla avtalsuppföljningen. Nämnden behöver bland annat säkerställa att planer för uppföljning av samtliga avtal tas fram och att avtalsuppföljningen genomförs för alla nämndens avtal. Granskningen av behörigheter i Sociala system visar vidare att nämnden behöver säkerställa enhetliga rutiner för hanteringen av behörigheter, att beslutade egenkontroller genomförs samt att åtgärder vidtas vid behov.

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

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

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

Det gäller t.ex. stöd och service till personer med funktionsnedsättning som i tertiärrapport 2 redovisade ett underskott på 3,4 mnkr i jämförelse med årets utfall på -4,3 mnkr (10,6 mnkr föregående år). Detta beror bland annat på ökade kostnader för personlig assistans enligt LSS samt till placeringar i bostad med särskild service utanför LOV. Nämnden har under flera år haft ett negativt utfall mot budget inom verksamhetsområdet och har fortsatt vidta åtgärder utifrån framtagna handlingsplan. Nämnden har vidtagit åtgärder, bland annat en genomlysning av avtal och samtliga externa placeringar, för att pröva möjligheten till omplacering till LOV eller egen regi. Vidtagna åtgärder har haft fortsatt effekt under 2025.

Individ- och familjeomsorgen redovisade i tertiärrapport 2 ett överskott på 15,6 mnkr jämfört med årets utfall på 19 mnkr. Avvikelsen förklaras av utökat statsbidrag och minskade kostnader för HVB-placeringar.

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

Nämndens uppföljningar under året har bland annat identifierat avvikelser inom verksamhetsområdena socialtjänst, äldreomsorg och trygghet, se vidare avsnitt 2.1. Nämndens prognos för helåret i tertiärrapport 2 överensstämmer i huvudsak med måluppfyllelsen i verksamhetsberättelsen. Resultatet från bland annat brukarundersökningen inom socialpsykiatri, stöd och omsorg för personer med funktionsnedsättning samt äldreomsorgen inkom dock först till verksamhetsberättelsen.

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

## 4. Fördjupade granskningar

Nedan redovisas de fördjupade granskningar som berört nämnden under året.

### 4.1 Placering av barn och unga i familjehem (revisionsrapport 2025:4)

Stadsrevisionen har granskat om socialnämnden och stadsdelsnämnderna säkerställer att placerade barn och unga i familjehem får det stöd som de har behov av. Granskningen har omfattat stadsdelsnämnderna Hägersten-Älvsjö, Järva och Skärholmen samt socialnämnden.

Den samlade bedömningen är att handläggningen av familjevårdsärenden i delar brister. Den genomsnittliga väntetiden för att placera barn och unga i familjehem överskrider vida de sex månader som socialtjänstlagen anger som tidsgräns. Registerkontroller och referenstagning av de tilltänkta familjehemsföräldrarna genomförs vanligen före placering även om vissa avvikelser har noterats. Vård- och genomförandeplaner upprättas men det finns brister i dokumentationen om vårdens innehåll i planerna. Verifieringen av stadsdelsnämndernas arbete med kontroller av familjehemsföräldrar under pågående placering visar att kontroller inte genomförs på ett systematiskt sätt samt i enlighet med stadsdelsnämndernas egna rutiner.

Skärholmens stadsdelsnämnd rekommenderas att:

- Säkerställa att förutsättningar finns för att genomföra familjehemsplacering inom sex månader.
- Säkerställa att kontroller av familjehem genomförs och dokumenteras före och under familjehemsplacering.
- Säkerställa att det finns vård- och genomförandeplaner som dokumenteras i enlighet med regelverk.

För mer information om granskningen, se rapporten Placering av barn och unga i familjehem (revisionsrapport 2025:4).

Stadsdelsnämnden inkom med ett yttrande i december 2025. Av yttrandet framgår att stadsdelsnämnden har utarbetat en åtgärdsplan med åtgärder och aktiviteter. Detta för att åtgärda ovanstående rekommendationer.

## **4.2 Förebyggande arbete mot fallskador**

Fallskador är den vanligaste skadeorsaken till slutenvård på sjukhus för personer över 65 år. Revisionskontoret har därför granskat nämndens fallförebyggande arbete för brukare på kommunala vård- och omsorgsboenden. Den sammanfattande bedömningen är att nämnden har ett fallförebyggande arbete. Dock bör nämnden säkerställa att det vid fallrisk framgår i hälsoplanerna vilka åtgärder som ska vidtas, samt att de följs upp. Ifall åtgärderna inte framgår, finns det risk för att nödvändiga åtgärder inte vidtas för att minimera fallrisk.

I kommunfullmäktiges budget 2025 framgår att stadsdelsnämnderna ska arbeta likvärdigt med fallprevention. Granskningen visar att den kommunala utföraren har dokumenterade rutiner i det fallförebyggande arbetet. I rutinerna framgår bl.a. ansvarsfördelning och vilka insatser som ska genomföras. Den kommunala utföraren anger att rutinerna går igenom regelbundet på t.ex. APT och vid utbildningar.

Enligt stadsövergripande rutinen ”Fallprevention och insatser vid fallolycka” ska utförare genomföra en individuell riskbedömning gällande brukarens fallrisk vid inflyttning till vård- och omsorgsboende och därefter minst årligen, vid förändrat hälsotillstånd eller vid upprepade fallolyckor inom en vecka. Riskbedömningen ska utgå från en strukturerad mall och dokumenteras i det nationella kvalitetsregistret Senior Alert. Fallrisk bedöms utifrån fallhistorik, medicinering, gångförmåga och funktionsnedsättning. Om riskbedömningen visar på fallrisk, ska en hälsoplan utarbetas för brukaren. I planen ska det framgå vilka åtgärder som ska genomföras och som har genomförts avseende det fallförebyggande arbetet. Den kommunala utföraren uppger att de åtgärder som vidtas bl.a. handlar om fysiska hjälpmedel som t.ex. rörelselarm, läkemedelsgenomgångar samt fysisk träning.

Uppföljning av det fallförebyggande arbetet görs på olika sätt. Enligt intervju sker uppföljning av brukarnas hälsoplaner och det sker även löpande uppföljningar av det fallförebyggande arbetet via kvalitetsråd. Det görs också egenkontroller gällande dokumentation för att se om det t.ex. finns aktuella riskbedömningar och om hälsoplaner har följts upp. Från och med januari 2026 kommer legitimerad personal utföra kollegiala granskningar, där det ska ingå att granska om journaler bl.a. innehåller dokumentation om hjälpmedel.

Revisionskontoret har gjort en verifiering av riskbedömningar, hälsoplaner samt uppföljning av planer i tio fall. Verifieringen visar att samtliga brukare har fått riskbedömningar. Riskbedömningarna har genomförts utifrån Senior Alerts mall. Dock saknas i flera fall åtgärder i hälsoplanerna kopplat till riskbedömningarna. Av verifieringen framgår även att uppföljning av hälsoplan saknas i ett fall, samt att det i två fall är otydligt vad som har följts upp.

Skärholmens stadsdelsnämnd rekommenderas att:

- Säkerställa att det vid fallrisk framgår i hälsoplaner vilka åtgärder som ska vidtas.
- Säkerställa att hälsoplaner följs upp minst årligen eller vid behov.

### **4.3 Barnsäkerhetsarbete i förskolan**

Revisionskontoret har granskat Skärholmens stadsdelsnämnds arbete med fysisk barnsäkerhet i förskolan. Granskningen har inriktats på det systematiska barn- och brandsäkerhetsarbetet samt hantering av värmeböljor.

Revisionskontorets sammanfattande bedömning är att nämnden i huvudsak säkerställer att riktlinjer för systematisk barnsäkerhet respektive brandskyddsarbete efterlevs i de kommunala förskolorna.

Riktlinjerna för barnsäkerhet anger att rektor ansvarar för att det finns en organisation för säkerhetsarbetet i förskolan. Intervjuade uppger att rektor och enhetschef har delegation och övergripande ansvar för barnsäkerhetsfrågorna. Detta finns tydligt dokumenterat.

Nämnden har rutiner och handlingsplaner för barnsäkerhetsarbetet i enlighet med riktlinjerna. Förskolepersonalen får information om dessa och övningar genomförs regelbundet. Vid intervjuer framkommer att förskolepersonalen har fått utbildning i hjärt- och lungräddning samt brandskydd.

Granskningen visar att de förskolor som revisionskontoret har besökt har genomfört barnsäkerhetsronder av inne- och utemiljön i enlighet med riktlinjerna det senaste året där endast ett fåtal avvikelser har identifierats. Det framgår i huvudsak information i protokollen om vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ansvarar för åtgärden. Enhetschef deltar på barnsäkerhetsronderna och återkopplar till skolchefen tillika avdelningschef för förskolan. Av intervjuer framkommer att olycksfall och incidenter som inträffar rapporteras enligt riktlinjerna i incidentrapporteringssystemet (IA) och tas upp som stående punkt på personalens arbetsplatsträffar samt följs upp månatligen inom avdelningens samverkan med fackliga parter.

Av riktlinjerna för barnsäkerhet framgår att egenkontroller av inomhustemperaturer ska genomföras. Vidare ska förskolorna som förebyggande åtgärd vid värmeböljor bland annat se till att det finns termometrar i tillräcklig omfattning både inom- och utomhus. I miljöbalken anges riktvärden för högsta och lägsta inomhustemperaturer i lokaler där förskolebarn vistas.

Folkhälsomyndighetens allmänna råd anger att verksamhetsutövaren vid höga temperaturer bör vara extra uppmärksam på inomhustemperaturen, då risken för hälsoproblem ökar när temperaturen stiger. Nämnden uppger att vid planering av jourförskola under sommaren tas hänsyn till förskolans lokaler och utomhusmiljö för att minska effekten av värmebölja. Däremot följer nämnden inte upp inomhustemperaturer systematiskt. Det är av vikt att det sker för att säkerställa att barn och personal inte vistas i lokaler som medför risk för hälsoproblem.

I riktlinjer för systematiskt brandskyddsarbete framgår att arbetet ska dokumenteras och att kontinuerliga egenkontroller ska genomföras och dokumenteras. Granskningen visar att nämnden i huvudsak uppfyller dokumentationskraven som anges i riktlinjerna. Nämnden har även genomfört den årliga rapporteringen av brandskyddsronder till stadens försäkringsbolag. Inga avvikelser finns angivna i 2025 års rapportering.

Skärholmens stadsdelsnämnd rekommenderas att:

- Säkerställa att egenkontroller av inomhustemperatur genomförs i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer för barnsäkerhet.

## **4.4 Avtalsuppföljning**

En granskning har genomförts av Skärholmens stadsdelsnämnds arbete med avtalsuppföljning. Granskningen har genomförts genom intervjuer och stickprov av två avtal.

Revisionskontorets sammanfattande bedömning är att nämnden behöver stärka sin interna kontroll avseende ingångna avtal. Detta behövs för att nämnden ska kunna känna sig trygg med att upphandlade leverantörer utför sina uppdrag till de priser och till den kvalitet som avtalats. Vidare behövs detta för att öka möjligheten att nyttja sanktionsmöjligheter när avtal inte efterlevs. Nämnden behöver även införa kontroller för att säkerställa att avtalsuppföljning sker. Det pågående arbetet med att besluta om och implementera den nya rutinbeskrivningen för avtalsuppföljning behöver fortsätta för att säkerställa att avtalsuppföljning genomförs. Även arbetet med att implementera rutiner för jävshantering behöver fortsätta.

I stadens tillämpningsanvisningar till inköpsprogrammet anges att en plan för avtalsuppföljning ska tas fram tidigt i upphandlingsprocessen. Intervjuade beskriver att uppföljningsplaner ännu inte finns för alla avtal. I likhet med detta visar revisionskontorets stickprov att dokumenterade uppföljningsplaner saknas i de två granskade avtalen. Ett av de två granskade avtalen har upphört under året, och ett nytt avtal har tecknats. I det fallet har även en tillhörande plan för avtalsuppföljning tagits fram. En ny rutinbeskrivning för avtalsuppföljning har tagits fram där det bland annat anges att uppföljningsplaner ska finnas för alla lokala avtal.

Rutinbeskrivningen är, vid tiden för granskningen, planerad att beslutas av förvaltningsledningen till hösten, och därefter uppges att implementering av rutinen ska ske. Då förvaltningen enligt uppgift i december 2025 har fortsatt att utveckla rutinen under hösten har beslut och efterföljande implementering flyttats fram till 2026.

Det framgår av tillämpningsanvisningarna att respektive nämnd behöver klassificera sina avtal och leverantörer för att kunna avsätta resurser för uppföljning där de behövs bäst, så kallad strategisk avtalsstyrning. Nämnden har gjort en bedömning av vilka avtal som är prioriterade. I den kommande rutinbeskrivningen anges att varje avdelning ska kartlägga sina lokala avtal och prioritera mellan dem, och genom verksamhetsplanen har avdelningarna fått i uppdrag att genomföra prioritering under året.

I tillämpningsanvisningarna framgår vidare att det ska finnas en utpekad funktion som är avtalsansvarig för varje enskilt avtal. Granskningen visar att det finns en utpekad avtalsägare och en avtalsförvaltare för alla nämndens prioriterade avtal.

Revisionskontorets stickprov visar att uppföljning har skett under det senaste året, men i varierande omfattning. I båda fallen saknas en dokumenterad bedömning av om avtalet följs.

I anvisningarna framgår vidare att varje upphandlande myndighet ska säkerställa att det inte föreligger jävssituationer i samband med inköp och upphandling. Förvaltningen har tagit fram en mall för att hantera risk för jäv i upphandlingsprocessen genom att en jävsdeklaration ska fyllas i av samtliga medarbetare som deltar i en upphandling. Rutinen är dock ännu inte implementerad. Revisionskontoret anser att nämnden bör överväga om det finns ett behov av rutiner för jävshantering även i arbetet med avtalsuppföljning.

Stadsdelsnämnderna har gemensamma hanteringsanvisningar för dokumentation som tas fram av stadsarkivet. Där anges bland annat att dokumentation från leverantörskontroller samt uppföljning av krav ska sparas under avtalstiden. Vidare framgår att mötesanteckningar från uppföljningsmöten och dokumentation om

avvikelser och brister ska bevaras. Genomfört stickprov visar att dokumentation från bland annat möten med leverantören och olika typer av leverantörskontroller har sparats och diarieförts i ett av fallen. I det andra fallet, som avser det avtal som löpt ut under året, har några protokoll från möten med leverantören sparats, men ingen övrig dokumentation finns. Dessa protokoll finns inte diarieförda.

Förvaltningen genomför ingen kontroll av uppföljningen på övergripande nivå, utan uppger att upphandlingsstrategen har en löpande dialog med avtalsägare om uppföljningen och deltar vid uppföljningsmöten. Respektive avdelning kommer enligt uppgift att rapportera in hur stor andel av deras prioriterade avtal som har följts upp i slutet av året. Nämnden får generellt inte någon återkoppling om resultatet från de avtalsuppföljningar som genomförs.

Skärholmens stadsdelsnämnd rekommenderas att:

- Säkerställa att planer för uppföljning av nämndens alla avtal tas fram.
- Säkerställa att avtalsuppföljning, inklusive bedömning av i vilken grad respektive leverantör uppfyller kraven som ställs i avtalet, genomförs för alla nämndens avtal.
- Säkerställa att avtalsuppföljning dokumenteras enligt gällande hanteringsanvisningar.
- Tydliggöra i vilken omfattning återrapportering av resultat från avtalsuppföljning ska ske.

## **4.5 Hantering av skyddade personuppgifter**

Revisionskontoret har granskat Skärholmens stadsdelsnämnds arbete för att säkerställa att skyddade personuppgifter inte röjs till obehöriga. Särskilt fokus har riktats mot hanteringen inom verksamhetsområdena förskola respektive ekonomiskt bistånd. Utgångspunkten för granskningen har varit kommunfullmäktiges policy för skyddade personuppgifter samt riktlinjer för informationssäkerhet.

Av styrdokumentet framgår att varje nämnd ska göra en riskanalys av de skyddade personuppgifter som behandlas inom nämndens verksamhet och konsekvensen av om dessa röjs till obehöriga. Nämnden ska också, om det finns behov, utforma anvisningar för hanteringen av skyddade personuppgifter inom den egna verksamheten. Vidare ska nämnden utforma enhetliga och säkra rutiner samt regelbundet följa upp att dessa följs.

Granskningen visar att det finns rutiner för hantering av skyddade personuppgifter inom förskoleverksamheten och inom ekonomiskt bistånd. Den sammanfattande bedömningen är dock att nämnden



bör stärka hanteringen av skyddade personuppgifter för att säkerställa att skyddade personuppgifter inte röjs till obehöriga. Det saknas övergripande riskanalys som omfattar samtliga skyddade personuppgifter som nämnden hanterar samt styrning genom exempelvis anvisningar. Det saknas även uppföljning av att hanteringen sker på ett säkert och enhetligt sätt på såväl övergripande nivå som inom verksamhetsområdena förskola och ekonomiskt bistånd. Sammantaget anser revisionskontoret därför att det finns en risk för att skyddade personuppgifter kan röjas till obehöriga.

Skärholmens stadsdelsnämnd rekommenderas att:

- Säkerställa att det finns en övergripande riskanalys gällande risk för röjning av skyddade personuppgifter inom hela nämndens verksamhet, och vid behov upprätta anvisningar för hanteringen av skyddade personuppgifter.
- Regelbundet följa upp att hanteringen av skyddade personuppgifter sker på ett säkert och enhetligt sätt inom nämndens verksamheter.

#### **4.6 Hantering av behörigheter i Sociala system**

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

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

Granskningen visar att det saknas enhetliga rutiner och arbetssätt för tilldelning, ändring och borttagning av användares behörigheter i Sociala system. Uppföljning av användares behörigheter ska ske regelbundet, men i intervjuer framkommer att detta inte sker i tillräcklig utsträckning. Vidare sker ingen uppföljning av genom-

förda egenkontroller. Granskningen visar att det finns många användare i systemet, främst inom utförarverksamheter, som har behörighet men inte har loggat in i systemet på flera månader, ibland år. Det finns således en risk att det finns användare som har tillgång till mer information i systemet än vad som krävs för deras yrkesutövning. Revisionskontoret bedömer således att nämnden bör stärka behörighetshanteringen i Sociala system för att säkerställa att obehöriga inte har tillgång till skyddad information.

Skärholmens stadsdelsnämnd rekommenderas att:

- Säkerställa att det finns enhetliga rutiner för hantering av behörigheter i Sociala system.
- Säkerställa att beslutade egenkontroller genomförs och att åtgärder, vid behov, vidtas.

## **4.7 Hantering av inventarier och maskiner**

En granskning har genomförts av Skärholmens 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 44 mnkr och bokfört värde till 20,3 mnkr.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden delvis säkerställt en tillräcklig intern styrning och kontroll avseende hanteringen av maskiner och inventarier. Bedömningen grundas på att nämnden behöver säkerställa att registren för anläggningstillgångar och 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 en inventarie inte fanns registrerad.

Skärholmens stadsdelsnämnd rekommenderas att:

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

## **4.8 Avgifter och köp inom äldreomsorgen**

Revisionskontoret har genomfört en granskning i syfte att bedöma den interna kontrollen i Skärholmens stadsdelsnämnds hantering av avgifter och köp inom äldreomsorg. Skärholmens stadsdelsnämnd har år 2025 cirka 1 100 brukare som ges stödinsatser inom äldreomsorgen. Stadsdelsnämnden budgeterade för år 2025 för 341 mnkr för verksamhetsområdet.

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

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

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

avvikelser, men rutinerna är inte dokumenterade i rutinbeskrivning eller policy. Revisionskontoret anser att det är av vikt att det sker stickprovsvis fördjupad granskning av utförare även då väsentliga avvikelser inte har identifierats. Detta för att minska risker för oegentligheter och välfärdsbrott. Det finns risk för att utförare skulle kunna återkommande rapportera mindre avvikelser, till exempel något förhöjda fakturor, som inte är tillräckligt stora för att fångas upp som en väsentlig avvikelse.

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

Skärholmens stadsdelsnämnd rekommenderas att:

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

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

Revisionskontoret har genomfört en granskning i syfte att bedöma om Skärholmens stadsdelsnämnd har en tillräcklig intern kontroll avseende hantering av betalkort (First Card). Stadsdelsnämndens inköp med betalkort uppgår till 716 tkr mellan 1 januari och 30 september 2025.

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

Granskningen har omfattat stickprovskontroll av 20 betalkorts-transaktioner. Stickprovsgranskningen visar att transaktionerna i huvudsak har tillräckliga underlag, är korrekt redovisade och hanterade utifrån skattemässiga regler. Några mindre avvikelser har dock noterats.

Skärholmens stadsdelsnämnd rekommenderas att:

- Säkerställa att hanteringen av betalkort efterlever fullmäktiges riktlinjer samt stadsdelningskontorets tillämpningsanvisningar.

## **4.10 Löneprocessen**

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

Spårbarheten avseende genomförda kontroller kan dock förbättras genom att tydliggöra vad som har kontrollerats, resultatet av utförd kontroll och eventuella åtgärder samt information om när och av vem som kontrollen har utförts.

## **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 revisionskontorets rekommendationer. Väsentlig rekommendation som återstår att åtgärda avser individuppföljningen av barn och unga. Revisionskontoret kommer vidare följa upp kvarstående rekommendationer gällande socialtjänstens insatser för barn och unga i riskzon för kriminalitet, delegering av läkemedelshantering på grupp- och serviceboenden (LSS) och genomförandeplaner inom hemtjänsten samt kontroller av utförare av HVB under 2026.

Revisionskontoret kommer följa upp kvarstående rekommendationer under kommande år.

## Bilaga 1

### Uppföljning av lämnade rekommendationer

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Revisionsrapport nr 4/2025	<b>Placering av barn och unga i familjehem</b> Nämnden rekommenderas att:  Säkerställa att förutsättningar finns för att genomföra familjehemsplacering inom sex månader.  Säkerställa att kontroller av familjehem genomförs och dokumenteras före och under familjehemsplacering.  Säkerställa att det finns vård- och genomförandeplaner som dokumenteras i enlighet med regelverk.	Se kommentar	Följs upp kommande år
Årsrapport 2025	<b>Barnsäkerhetsarbete i förskolan</b> Nämnden rekommenderas att:  Säkerställa att egenkontroller av inomhustemperatur genomförs i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer för barnsäkerhet.	Se kommentar	Följs upp kommande år
Årsrapport 2025	<b>Förebyggande arbete mot fallskador</b> Nämnden rekommenderas att:  Säkerställa att det vid fallrisk framgår i hälsoplaner vilka åtgärder som ska vidtas.  Säkerställa att hälsoplaner följs upp minst årligen eller vid behov.	Se kommentar	Följs upp kommande år
Årsrapport 2025	<b>Avtalsuppföljning</b> Nämnden rekommenderas att:  Säkerställa att planer för uppföljning av nämndens alla avtal tas fram.  Säkerställa att avtalsuppföljning, inklusive bedömning av i vilken grad respektive leverantör uppfyller kraven som ställs i avtalet, genomförs för alla nämndens avtal.  Säkerställa att avtalsuppföljning dokumenteras enligt gällande hanteringsanvisningar.  Tydliggöra i vilken omfattning återrapportering av resultat från avtalsuppföljning ska ske.	Se kommentar	Följs upp kommande år

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
<b>Årsrapport 2025</b>	<p><b>Hantering av skyddade personuppgifter</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att det finns en övergripande riskanalys gällande risk för röjning av skyddade personuppgifter inom hela nämndens verksamhet, och vid behov upprätta anvisningar för hanteringen av skyddade personuppgifter.</p> <p>Regelbundet följa upp att hanteringen av skyddade personuppgifter sker på ett säkert och enhetligt sätt inom nämndens verksamheter.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år
<b>Årsrapport 2025</b>	<p><b>Hantering av behörigheter i Sociala system</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att det finns enhetliga rutiner för hantering av behörigheter i Sociala system.</p> <p>Säkerställa att beslutade egenkontroller genomförs och att åtgärder, vid behov, vidtas.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år
<b>Årsrapport 2025</b>	<p><b>Hantering av inventarier och maskiner</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att rutiner omfattar inventering, utrangering, försäljning, hemlån och avvikelshantering 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
<b>Årsrapport 2025</b>	<p><b>Avgifter och köp inom äldreomsorgen</b></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
<b>Årsrapport 2025</b>	<p><b>Hanteringen av betalkort (First Card)</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att hanteringen av betalkort efterlever fullmäktiges riktlinjer samt stadsdelningskontorets tillämpningsanvisningar.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år



Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
<b>Revisionsrapport nr 4/2024</b>	<p><b>Socialtjänstens insatser för barn och unga i riskzon för kriminalitet</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Säkerställa att individbaserad systematisk uppföljning genomförs i syfte att utvärdera resultatet av erbjudna insatser riktade till barn och unga i riskzon för kriminalitet</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år
<b>Årsrapport 2024</b>	<p><b>Delegering av läkemedelshantering på grupp- och serviceboenden (LSS)</b> Nämndens rekommenderas att:</p> <p>Upprätta lokala instruktioner för läkemedelshantering på alla verksamheter där läkemedel hanteras.</p> <p>Säkerställa att personalen på grupp- och serviceboenden följer rutiner för signering i enlighet med mottagen delegering.</p> <p>Utveckla rapporteringen till nämnden gällande avvikelser på grupp- och serviceboendena.</p> <p>Socialnämnden, tillsammans med stadsdelsnämnderna, rekommenderas säkerställa att dokumentation om den senast genomförda utbildningen finns sparad för den personal som har delegering.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år
<b>Årsrapport 2024</b>	<p><b>Genomförandeplaner inom hemtjänsten</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att samtliga brukare har godkända genomförandeplaner och att de inkommer inom utsatt tid enligt stadens riktlinjer och anvisningar.</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

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
<b>Årsrapport 2024</b>	<p><b>Intern kontroll</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att det finns relevanta och systematiskt ordnade kontroller i väsentliga processer och de verksamhetsområden som bedöms riskfyllda.</p> <p>(Rekommendation åtgärdad)</p> <p>Genomföra avtalsuppföljning för samtliga boendeplaceringar för personer med funktionsnedsättning.</p> <p>(Rekommendation åtgärdad)</p> <p>Stärka kontroller av utförare av HVB.</p> <p>(Rekommendation kvarstår)</p>	Delvis	<p>Nämnden har genomfört systematiskt ordnade kontroller i väsentliga processer utifrån internkontrollplan 2025. Kontrollerna omfattar verksamhetsområdena individ- och familjeomsorg, stöd och service till funktionsnedsatta, hemtjänsten, inköp och avtalstrohet, oegentligheter mm.</p> <p>Nämnden har utifrån en ny ledningsstruktur uppdaterat rutiner för avtalsuppföljning, vilket även omfattar boendeplaneringar för personer med funktionsnedsättning. En uppföljning har genomförts under året av samtliga placeringar utanför LOV.</p> <p>Nämnden har anställt en placerings-samordnare inom området barn och ungdom. Samordnaren har i uppdrag att kontrollera och följa upp avtal gällande HVB. Checklistan för seriositetsprovning har uppdaterats utifrån att kraven på dokumentation stärkts, bland annat gällande när och vem som utfört seriositetsprovningen. Revisionskontoret kommer följa upp resultatet av nämndens uppföljning gällande HVB utförare under 2026.</p>
<b>Årsrapport 2024</b>	<p><b>Inköpsprocessen, lokalhyror och verksamhetslokaler</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att det finns överensstämmelse mellan hyresavtal och fakturerad lokalhyra.</p> <p>(Rekommendation åtgärdad)</p> <p>Säkerställa att det finns underlag som stödjer hyreshöjningen när det råder en överenskommelse mellan parterna.</p> <p>(Rekommendation åtgärdad)</p>	Ja	<p>Nämnden har vidtagit åtgärd genom att genomföra en stickprovskontroll för att kontrollera att fakturerad lokalhyra stämmer mot avtal samt att det finns underlag som stödjer hyreshöjning. Stickprovsgranskningen omfattade sex avtal där inga avvikelser noterades. Vid upprättande av nya avtal skickas dessa till servicenämnden som registrerar index och övriga parametrar i LOIS.</p> <p>För att säkerställa att det finns underlag som stödjer hyreshöjningen stäms fakturorna av löpande vid godkännande.</p>

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
<b>Årsrapport 2024</b>	<p><b>Förebyggande arbete mot oegentligheter</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att rutiner och riktlinjer för att förebygga och förhindra oegentligheter är kända i verksamheten. (Rekommendation åtgärdad)</p> <p>Säkerställa att risker för oegentligheter och förtroendeskadligt agerande ingår i riskanalysarbetet för alla nämndens verksamheter. (Rekommendation åtgärdad)</p> <p>Säkerställa att rutiner för inventarier och kassation följs genom att upprätta kontroller av inventarielistor och kassationsblanketter. (Rekommendation åtgärdad)</p> <p>Säkerställa att medarbetarna får information om regler för hemlån av inventarier inom stadsmiljöverksamheten. (Rekommendation åtgärdad)</p> <p>Säkerställa kunskap hos medarbetare om hur överträdelser eller misstankar om överträdelser ska hanteras och rapporteras, inklusive kunskap om stadens gemensamma visselblåsfunktion. Vidare att detta framgår av nämndens styrdokument. (Rekommendation åtgärdad)</p>	Ja	<p>Nämndens introduktionsutbildning omfattar information kring oegentligheter. Ett APT-material har tagits fram för att förbättra enheternas kommunikationen till medarbetare. Under året har redovisningsansvarig haft en utbildning med chefer. Andel chefer som genomfört utbildning under 2025 är 84 procent i jämförelse med 70 procent under 2024.</p> <p>Risker för otillåten påverkan och att förebygga välfärdsbrott ingår i nämndens väsentlighets- och riskanalys för samtliga avdelningar.</p> <p>Nämnden har rutiner som omfattar insamling av inventarielistor i samband med bokslut. Insamling av inventarielistor och kontroller har genomförts för 2025.</p> <p>Nämnden har tagit fram en rutin för hantering av inventarier inom området stadsmiljöverksamhet. Av rutinen framgår att det inte är tillåtet för medarbetare eller annan person att låna hem maskiner eller inventarier inom stadsmiljöverksamhet. Rutinen går igenom vid nyanställning, start av praktik eller arbetsträning och årsvis på APT.</p> <p>Nämnden har sedan tidigare antagit en anvisning som kompletterar stadens riktlinje om representation, mutor och jäv mm. Överträdelser mot riktlinjerna hanteras av chefer. På intranätet finns även information om stadens visselblåsfunktion. Ett APT-material har även tagits fram som omfattar information om visselblåsfunktionen. I förvaltningens introduktionschecklista finns vidare länkar till utbildningar gällande rollen som tjänsteperson.</p>
<b>Revisionsrapport nr 1/2023</b>	<p><b>Stadens förebyggande arbete mot välfärdsbrott</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Utforma kontroller för att följa upp brukarnas närvaro på daglig verksamhet. (Rekommendation åtgärdad)</p>	Ja	<p>Nämnden har under år 2024 till 2025, deltagit i socialnämndens pilotprojekt kring individuppföljning gällande daglig verksamhet, där ett försök har gjorts med att ta fram en checklista för kontroller. Nämnden följer i dagsläget upp att Habiliteringsersättningen (lönen) som deltagare får återspeglar närvaron på daglig verksamhet.</p> <p>Det saknas fortfarande ett gemensamt systemstöd inom staden för att på ett annat sätt kunna genomföra systematiska kontroller av brukarnas närvaro på daglig verksamhet. Det finns vidare ett behov av att stadens gemensamma avtal kompletteras med krav på systematiska återkopplingar från leverantör.</p>

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
<b>Årsrapport 2023</b>	<p><b>Basala hygienrutiner inom äldreomsorgen</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att egenkontroller genomförs systematiskt vid enheterna.</p> <p>(Rekommendation åtgärdad)</p> <p>Se över behovet av verksamhetsförlagd utbildning gällande basala hygienrutiner.</p> <p>(Rekommendation åtgärdad)</p> <p>Utveckla den övergripande analysen av egenkontroller och uppkomna avvikelser till nämnden.</p> <p>(Rekommendation åtgärdad)</p>	Ja	<p>Nämnden har utvecklat sina rutiner ytterligare sedan föregående år. Kontroll genomförs dagligen vid morgonmöten samt månatligen av hygienombud utifrån en utökad checklista. Enhetscheferna genomför även årliga stickprovskontroller genom hembesök.</p> <p>Verksamhetsförlagd utbildning har genomförts under 2025.</p> <p>Rapportering av egenkontrollen sker tertiälvis till nämnden. I uppföljningen av internkontrollplan 2025 framgår även årets resultat av egenkontrollerna.</p>
<b>Årsrapport 2022</b>	<p><b>Individuppföljning av placerade barn</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att genomförandeplaner upprättas och används i uppföljning av samtliga ärenden.</p> <p>(Rekommendation kvarstår)</p>	Delvis	<p>Nämnden genomför strukturerade egenkontroller utifrån framtagna rutin och har regelbundna ärendeuppföljningar inom pågående ärenden gällande barn och unga. Enligt nämnden ska genomförandeplaner upprättas i samtliga ärenden. Dock saknas underlag som kan verifiera att genomförandeplaner har upprättats och används i uppföljningen av ärenden.</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.