

# Årsrapport 2025

Socialnämnden

Rapport från  
stadsrevisionen

Dnr: RVK 2026/18

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

Socialnämnden

## Årsrapport 2025

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

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

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

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Stefan Kindborg  
Ordförande

Christina Petersson  
Sekreterare

## **Sammanfattning**

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

### **Verksamhet och ekonomi**

Utifrån genomförd granskning bedöms socialnämnden i huvudsak ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts. Nämnden har i huvudsak uppnått kommunfullmäktiges övriga mål, reglementet samt följt de beslut, riktlinjer, gällande lagstiftning och andra föreskrifter som gäller för verksamheten. Fullmäktiges inriktningsmål gällande förbättrat klimat uppfylls delvis. Detta beror främst på att andel inköpta ekologiska livsmedel är lägre och klimatpåverkan från livsmedel är högre än årsmålen.

Revisionskontoret har bl.a. granskat nämndens systematiska brandskyddsarbete i stödboenden. Granskningen visar att nämnden behöver fastställa och dokumentera en utbildnings- och övningsplan.

### **Intern styrning och kontroll**

Socialnämndens interna styrning och kontroll bedöms utifrån genomförd granskning i huvudsak vara tillräcklig. Nämnden har i huvudsak en intern styrning och kontroll som bidrar till en ändamålsenlig verksamhet och regelefterlevnad. Vidare har nämnden i huvudsak systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner.

Av årets granskningar framkommer bl.a. att nämnden bör ta initiativ till att utarbeta stadsövergripande riktlinjer för kontroller av familjehem under pågående placeringar. Vidare framgår att nämnden behöver säkerställa att hanteringen av betalkort efterlever fullmäktiges riktlinjer samt stadsdelningskontorets tillämpningsanvisningar.

Rekommendationer som återstår att åtgärda från tidigare års granskningar avser bl.a. att säkerställa att hyresavtal och fakturerad hyra för lokaler överensstämmer.

# 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 <i>Fullmäktiges inriktningsmål för välfärd .....</i>	<i>2</i>
2.1.2 <i>Fullmäktiges inriktningsmål för miljö och klimat.....</i>	<i>3</i>
2.1.3 <i>Fullmäktiges inriktningsmål för ekonomi, utbildning, jobb och bostäder .....</i>	<i>4</i>
2.2 Ekonomiskt resultat.....	5
2.2.1 <i>Driftverksamhet.....</i>	<i>5</i>
<b>3. Intern styrning och kontroll .....</b>	<b>7</b>
3.1 Organisation och ansvarsfördelning .....	7
3.2 Riskanalys och internkontrollplan .....	7
3.3 Riktlinjer och rutiner för systematisk uppföljning.....	8
3.4 Verksamhets- och ekonomistyrning.....	8
<b>4. Fördjupade granskningar.....</b>	<b>9</b>
4.1 Placering av barn och unga i familjehem (revisionsrapport 2025:4)	9
4.2 Systematiskt brandskyddsarbete på stödboenden .....	9
4.3 Hantering av betalkort (First Card) .....	11
4.4 Löneprocessen .....	12
<b>5. Uppföljning av tidigare års granskning .....</b>	<b>13</b>
<b>Bilaga 1 Uppföljning av lämnade rekommendationer .....</b>	<b>14</b>
<b>Bilaga 2 Bedömningskriterier .....</b>	<b>17</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 socialnämndens ändamålsenlighet avseende verksamhet och ekonomi. Genomförda granskningar redovisas mer ingående i avsnitt 4.

### 2.1 Verksamhetsmässigt resultat

Socialnämnden bedöms i huvudsak ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt.

Två av fullmäktiges tre inriktningsmål uppfylls enligt nämnden. Inriktningsmålet ”Ett grönt och fossilfritt Stockholm som leder en rättvis klimatomställning” bedöms delvis uppfyllt av nämnden.

Nämnden bedömer vidare att 13 av fullmäktiges 15 verksamhetsområdesmål som rör nämnden har uppfyllts. Två av verksamhetsområdesmålen, som ingår i inriktningsmålet gällande klimatet, redovisas som delvis uppfyllda. Detta främst för att årsmålen för två indikatorer inte uppnås. Vidare uppfyller nämnden reglementet.

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

Nedan analyseras kortfattat de mål som berör nämndens kärnverksamhet samt klimatarbete.

#### 2.1.1 Fullmäktiges inriktningsmål för välfärd

Fullmäktiges första inriktningsmål är ”Ett Stockholm som håller samman med en stark och jämlik välfärd i hela staden”. Nämnden bedömer att inriktningsmålet uppnås. I jämförelse med föregående år är utfallet för 2025 därmed oförändrat. Revisionskontoret delar nämndens bedömning.

Nämnden ansvarar för kommunövergripande frågor rörande samordning, utveckling och uppföljning av socialtjänsten exklusive äldreomsorgen. Revisionskontoret bedömer att nämnden tar sitt ansvar enligt ovan. Nämnden samordnar planeringen av bostäder med särskild service samt stödboenden. Vidare följer nämnden upp socialtjänsten via nämndens rapport ”Socialtjänstrapport” för att stärka likställigheten inom stadens socialtjänst exklusive äldreomsorgen. Nämnden genomför även inspektioner av stadsdelsnämndernas arbete inom individ- och familjeomsorgen samt biståndsbedömda insatser för personer med funktionsnedsättning som handläggs enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Nämnden uppger att alla aktiviteter i allt väsentligt har genomförts och att årsmålen uppnås för tio av elva indikatorer. Årsmålet för indikatorn ”Andel personer som själva upplever att de får en förbättrad situation av insatserna de fått från socialtjänsten (vuxna med missbruk, socialpsykiatri, våld i nära relation)” uppnås inte. Nämndens utfall är 72, vilket är lägre än årsmålet på 85. Resultatet är även en försämring jämfört med 2024 (85). Nämnden anger att resultatet skiljer sig åt mellan de olika verksamhetsområdena. Socialpsykiatrins resultat är under årsmålet, medan resultaten för grupperna vuxna med missbruk samt våld i nära relation uppfyller målet. Enligt nämnden är en möjlig förklaring till att en stor andel inom socialpsykiatrin upplevde att deras situation inte har förbättrats, att många av klienterna har haft samma insats över längre tid. Målgruppen inom socialpsykiatrin är ofta mindre förändringsbenägen och har mer varaktiga stödbehov. Nämnden uppger att även om situationen upplevs som oförbättrad, behöver detta inte innebära att klienten är missnöjd med den insats som beviljats eller att den är av dålig kvalitet.

Under året har Inspektionen för vård och omsorg (IVO) gjort tillsyn av fyra verksamheter vid två tillfällen. I tre tillsynsärenden har nämnden ännu inte fått slutligt beslut av IVO. IVO fann inte några brister i det avslutande ärendet.

Socialtjänstinspektörerna har genomfört en kvalitetsgranskning av socialnämndens respektive sju stadsdelsnämnders handläggning av vuxna personer i långvarig hemlöshet med samsjuklighet och komplexa behov. Bland annat ges rekommendationer till nämnden om att utreda behovet av alternativa boendeformer för komplext samsjukliga personer.

### **2.1.2 Fullmäktiges inriktningsmål för miljö och klimat**

Fullmäktiges andra inriktningsmål är ”Ett grönt och fossilfritt Stockholm som leder en rättvis klimatomställning”. Nämnden bedömer att inriktningsmålet delvis uppnås. I jämförelse med föregående år är utfallet för 2025 därmed en försämring. Revisionskontorets delar nämndens bedömning.

För verksamhetsområdesmålet ”Stockholm ska bli klimatpositivt – genom minskade utsläpp och ökad koldioxidlagring” redovisas att årsmålet för indikatorn ”Klimatpåverkan från upphandlade livsmedel och måltider” inte uppnås (utfall 2,15 kg CO<sub>2</sub> per kg livsmedel jämfört med årsmålet 1,5 kg). Utfallet är en försämring jämfört med 2024 (1,5 kg CO<sub>2</sub> per kg livsmedel). Avseende verksamhetsområdesmålet ”Stockholm ska vara en stad där den biologiska mångfalden ökar” redovisas att årsmålet för indikatorn delvis uppnås. Utfal-

let för årsmålet gällande indikatorn ”Andel inköpta ekologiska livsmedel i kronor” är 65 procent jämfört med årsmålet på 70 procent. Jämfört med 2024 är utfallet oförändrat.

I nämndens redovisning framgår att det finns en stor spridning mellan olika verksamheter vad gäller klimatpåverkan från upphandlade livsmedel. Miljösamordnare och lokala miljöombud har månatligen följt upp och utvärderat inköpen av livsmedel och främst kommunicerat med de verksamheter som har tillagning av måltider. Nämndens analys visar att inköp av ekologiska livsmedel uppfattas resultera i sämre kvalitet, begränsat utbud och högre priser, vilket har påverkat verksamheternas incitament att genomföra dessa inköp.

### **2.1.3 Fullmäktiges inriktningsmål för ekonomi, utbildning, jobb och bostäder**

Fullmäktiges tredje inriktningsmål är ”Ett Stockholm med en stabil och hållbar ekonomi med utbildning, jobb och bostäder för alla”. Nämnden bedömer att inriktningsmålet uppnås. I jämförelse med föregående år är utfallet för 2025 därmed oförändrat. Revisionskontorets delar nämndens bedömning.

Beträffande verksamhetsområdesmålet ”I Stockholm ska alla ha rätt till ett bra boende som de har råd med”, framkommer att årsmålet inte uppnås för indikatorn ”Antal beställda bostäder med särskild service (LSS/SoL) i samband med genomförandebeslut”. Utfallet är 13 beställda bostäder jämfört med årsmålet på 54. För 2024 var utfallet 49. Att årsmålet inte uppnås riskerar att leda till bl.a. längre väntetider för de som är i behov av bostad med särskild service. Nämnden uppger att detta främst beror på exploateringsnämndens beslut att pausa ett antal bostadsprojekt, vilket inneburit att planerade etableringar har försenats eller utgått. Exploateringsnämnden arbetar med att identifiera och utveckla kompenserande projekt för att initiera ombyggnationer med kortare genomförande- och färdigställandetid i samarbete med socialnämnden. Socialnämnden bedömer att det underskott av bostäder med särskild service som har funnits under lång tid kommer att kvarstå under de närmaste åren. Nämnden anger att förutsättningar för att dels inrätta profilboenden, dels starta barnboenden i egen regi utreds.

För verksamhetsområdesmålet ”Medarbetare i Stockholm ska ges goda förutsättningar att göra ett bra jobb” redovisas att årsmålet för indikatorn ”Aktivt MedskapandeIndex” (AMI) inte uppnås. Dock är utfallet nära målet för indikatorn (utfall 82 jämfört med årsmål 83). Utfallet för AMI under 2024 var 83.

Revisionskontoret har genomfört en granskning av nämndens systematiska brandskyddsarbete i stödboenden. Nämnden bedöms i huvudsak bedriva arbetet i enlighet med lagstiftning och riktlinjer. De-klar som behöver utvecklas är att fastställa och dokumentera en utbildnings- och övningsplan, se vidare i avsnitt 4.

## 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	464	473	9	1,9 %	-1,8 %
Kostnader	-2 010	-1 993	17	0,8 %	1,4 %
Verksamhetens netto-kostnader	-1 546	-1 520	26	1,7 %	1,2 %

Nämndens ekonomiska utfall avviker positivt med 26 mnkr i förhållande till fullmäktiges budget. Avvikelsen är 1,7 procent mot budget. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts.

Enligt nämnden beror överskottet bl.a. på att personalkostnaderna är ca 38 mnkr lägre än budget främst beroende på tillfälligt vakanta tjänster samt förseningar i uppstart av nya verksamheter. Förseningar avser bl.a. ett HVB för barn och unga samt beredskapsverksamhet för stöd till jour- och familjehem. Kostnaderna överstiger budget med ca 14 mnkr för verksamheten LSS-kollo. Detta beror på att nämnden inte har full finansiering för denna verksamhet i fullmäktiges ursprungliga budget. Istället har nämnden möjlighet att begära kostnadstäckning från en central medelsreserv i samband med tertialrapport 2. Eftersom nämnden i tertialrapport 2 prognostiserade ett överskott jämfört med fullmäktiges budget, sökte nämnden dock inte täckning för kostnaden.

Verksamhetens intäkter har minskat med 75 mnkr jämfört med 2024. Enligt nämnden beror detta huvudsakligen på minskad ersättning från Migrationsverket avseende tomgångshyror och folkbokförda ukrainare (-99 mnkr). Samtidigt har försäljningsintäkterna ökat (+14 mnkr), vilket förklaras av ökade intäkter för nya verksamheter som t.ex. Hjorthagens boende och HVB för barn och unga. Vidare har intäkterna för taxor och avgifter ökat (+9 mnkr). Detta beror framför allt på ökade tillsynsintäkter p.g.a. höjd avgift för tillsyn och tillståndsgivning för 2025.

Verksamhetens kostnader har sammanlagt minskat med 1 mnkr jämfört med 2024. Lokalkostnaderna inklusive hyror har minskat med 22 mnkr. Huvudsakliga anledningen är enligt nämnden minskade hyreskostnader till följd av avvecklade boenden för nyanlända. Kostnaderna för köp av verksamhet har minskat med 12 mnkr. Enligt nämnden beror detta på minskade kostnader för utomlänspplacerade funktionsnedsatta samt minskade kostnader för avhopparverksamheten. Personalkostnaderna har ökat med 34 mnkr. Nämnden uppger att detta förklaras av 2025 års lönerörelse samt ökade kostnader till följd av uppstart av nya verksamheter.

### **3. Intern styrning och kontroll**

I detta avsnitt redovisas revisionskontorets grund för bedömning av socialnämndens interna styrning och kontroll. Genomförda granskningar redovisas mer ingående i avsnitt 4.

Den samlade bedömningen är att socialnämndens interna styrning och kontroll av verksamheten i huvudsak har varit tillräcklig.

#### **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 i huvudsak riktlinjer och rutiner som ska bidra till att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs. Granskningen av nämndens löneprocess visar inga väsentliga avvikelser. Däremot beskriver dataskyddsbudets årsrapport att nämnden inte fullt ut efterlever kraven i dataskyddsförordningen. Bland annat bedöms arbetet med registerförteckning och konsekvensbedömningar vara eftersatt.

Arbetet med den interna kontrollen är i huvudsak en integrerad del i styrning och uppföljning. Granskningen av placering av barn och unga i familjehem visar emellertid att nämnden bör ta initiativ till att utarbeta stadsövergripande riktlinjer för kontroller av familjehem under pågående familjehemsplaceringar.

Vidare finns i huvudsak systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner. Dock visar granskningen av hanteringen av betalkort att nämnden bl.a. behöver säkerställa att hanteringen efterlever fullmäktiges riktlinjer samt stadsdelningskontorets tillämpningsanvisningar.

#### **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.

Uppföljningen av internkontrollplanen redovisades till nämnden i februari 2026. Av nämndens redovisning framkommer att beslutade kontroller i allt väsentligt har genomförts. Vidare framgår resultaten av genomförda kontroller. Revisionskontoret har i stickprov konstaterat att genomförda kontroller dokumenterats och att resultat av kontrollerna framgår. Kontrollerna visar bl.a. att nämndens behörighetshandling i huvudsak är tillräcklig. Det förekommer att attestanter inte har lämnat namnteckningsprov. Nämnden anger att uppföljning av namnteckningsprov kommer att göras i början av 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. Nämnden beslutar årligen om en treårsplan för att följa upp samtliga avtal som nämnden ansvarar för. Detta för att säkerställa att samtliga avtalsområden följs upp systematiskt. Nämndens årsrapport om avtalsuppföljning av socialtjänst och LSS-verksamhet utarbetas årligen. Enligt uppgift kommer 2025 års uppföljning att avrapporteras till nämnden i mars 2026.

### **3.4 Verksamhets- och ekonomistyrning**

Nämndens verksamhetsmässiga och ekonomiska resultat är i linje med fullmäktiges resultatkrav, se vidare avsnitt 2.1 och 2.2.

## 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)

Revisionskontoret 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. 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. Det finns inga stadsövergripande styrdokument med regler för vilka kontroller som stadsdelsnämnderna ska genomföra under pågående familjehemsplacering.

Nämnden rekommenderas att:

- Ta initiativ till att utarbeta stadsövergripande riktlinjer för kontroller av familjehem under pågående familjehemsplaceringar.

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

Socialnämnden inkom med ett yttrande i december 2025. Av yttrandet framgår att nämnden delar revisionskontorets bedömning.

### 4.2 Systematiskt brandskyddsarbete på stödboenden

Revisionskontoret har granskat om socialnämnden bedriver ett systematiskt brandskyddsarbete i stödboenden i enlighet med lagstiftning och riktlinje för Stockholms stads brandskyddsarbete. Socialnämnden har åtta stödboenden för personer som till följd av missbruk, hemlöshet, psykisk ohälsa eller andra svårigheter, behöver stöd för att leva ett självständigt liv. Vissa av boendena är drogtoleranta boenden.

Den sammanfattande bedömningen är att socialnämnden i huvudsak bedriver ett systematiskt brandskyddsarbete i enlighet med lagstiftning och riktlinje. Bedömningen grundas på att det finns ett dokumenterat byggnadstekniskt och organisatoriskt brandskydd med brandskyddsansvariga utsedda för respektive boende. Boendena har också en dokumenterad inventering av brandrisker och egenkontroller genomförs löpande. Utbildningsinsatser genomförs kontinuerligt. Planerade utbildningsinsatser behöver dock ingå i en fastställd och dokumenterad utbildnings- och övningsplan.

Granskningen visar att boendena har aktuella ritningar över byggnadens byggnadstekniska brandskydd. Vid ett av boendena pågår dock en uppdatering av de byggnadstekniska ritningarna. Storstockholm brandförsvaret har de senaste tre åren genomfört tillsyn på tre boenden som ingår i granskningen. Tillsynen visade att verksamhetens brandskydd var tillräckligt gällande byggnadens brandtekniska brandskydd och organisatoriska brandskydd.

Samtliga boenden har en dokumenterad brandskyddsorganisation med brandskyddsansvariga utsedda för verksamheterna. Ansvaret för det systematiska brandskyddsarbetet i byggnadstekniska frågor finns beskrivet i samverkansöverenskommelsen/hyresavtalet med fastighetsägaren. På ett av boendena saknas dock en tydlig ansvarsfördelning avseende de byggnadstekniska åtgärderna. Enligt intervju pågår dialog med fastighetsägaren kring nuvarande hyresavtal och byggnadstekniska frågor.

Granskningen visar att boendena har en dokumenterad utrymningsplanering och utrymningsorganisation i enlighet med riktlinjen. Ett boende tillämpar dock inrymningsplanering, det vill säga att boenden ska stanna i sina lägenheter vid en brand. Revisionskontoret noterar att boendet därför behöver ta fram en utrymningsplan för de allmänna utrymna, då detta saknades.

I enlighet med riktlinjen har boendena en dokumenterad inventering och analys av verksamhetsspecifika brandrisker. Ett boende behöver dock utveckla konsekvensbeskrivningen och förslag till åtgärder för att förbättra brandskyddet. Boendena genomför egenkontroller kontinuerligt. Revisionskontorets genomgång visar att kontroller och vidtagna åtgärder har sparats i fysisk pärm eller digital mapp hos verksamheten.

Avvikelse och information om brandrisker tas vid behov upp på arbetsplatsmöten (APT) eller vid husmöten. Boendena uppger att det inte har funnits några allvarliga incidenter eller brandtillbud att rapportera i incidentrapporteringssystemet IA under 2024–2025.

Enligt riktlinjen ska utbildning och övningar genomföras kontinuerligt och i skälig omfattning. Granskningen visar att boendena genomför brandutbildningar och övningar anordnad av exempelvis Storstockholms brandskyddsförsvaret. Personalen vid tre boenden genomför en webbaserad brandutbildning som följs upp årligen av verksamhetschef. Det saknas däremot en fastställd utbildnings- och övningsplan hos samtliga boenden.

Socialförvaltningen rapporterar årligen en övergripande sammanställning av verksamheternas systematiska brandskyddsarbete till S:t Eriks försäkring i enlighet med riktlinjen. Det övergripande brandskyddsarbetet följs av socialförvaltningen genom IA. Socialförvaltningen genomför även en årlig internrevision av det systematiska brandskyddsarbetet i olika verksamheter.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att stödboenden har en fastställd och dokumenterad utbildnings- och övningsplan.

### **4.3 Hantering av betalkort (First Card)**

Revisionskontoret har genomfört en granskning i syfte att bedöma om nämnden har en tillräcklig intern kontroll avseende hantering av betalkort (First Card). Nämndens inköp med betalkort uppgick till 2,7 mnkr mellan 1 januari och 30 september 2025.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden 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, är korrekt redovisade samt hanterade utifrån skattemässiga regler. Däremot saknas information om syfte och/eller deltagarlista i flera stickprov. Vidare har en transaktion, med lägre belopp, identifierats där det inte framgår tydligt av syftet att det aktuella inköpet avser kommunal verksamhet. Enligt uppgift från förvaltningen har det berörda inköpet en koppling till den kommunala verksamheten.

Socialnämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att hanteringen av betalkort efterlever fullmäktiges riktlinjer samt stadsdelningskontorets tillämpningsanvisningar.
- Säkerställa tillräckliga skattemässiga underlag för de transaktioner som genomförs med betalkort, exempelvis deltagarlista och syfte.

## 4.4 Löneprocessen

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

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden 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 bl. a. omfatta personalförteckning, utbetald lön, övertid, at-  
testrätt, behörigheter, organisationsträd samt löneskulder. Granskingen 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. Rekommendationer som återstår att åtgärda är bl.a. att säkerställa att hyresavtal och fakturerad hyra för lokaler överensstämmer. Uppföljning av rekommendationer avseende delegering av läkemedelshantering på grupp- och serviceboenden (LSS) kommer att ske under 2026.

## Bilaga 1 Uppföljning av lämnade rekommendationer

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Revisionsrapport nr 4/2025	<p><b>Placering av barn och ungdomar i familjehem</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Ta initiativ till att utarbeta stadsövergripande riktlinjer för kontroller av familjehem under pågående familjehemsplaceringar.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år
Årsrapport 2025	<p><b>Systematiskt brandskyddsarbete på stödboenden</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att stödboenden har en fastställd och dokumenterad utbildnings- och övningsplan.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år
Årsrapport 2025	<p><b>Hantering av betalkort (First Card)</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att hanteringen av betalkort efterlever fullmäktiges riktlinjer samt stadsdelningskontorets tillämpningsanvisningar.</p> <p>Säkerställa tillräckliga skattemässiga underlag för de transaktioner som genomförs med betalkort, exempelvis deltagarlista och syfte.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år
Revisionsrapport nr 4/2024	<p><b>Socialtjänstens insatser för barn och unga i riskzon för kriminalitet</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Vidta åtgärder för att öka stadsdelsnämndernas användning av strukturerade bedömningsinstrument i handläggningen av barn och unga i riskzon för kriminalitet, i enlighet med Socialstyrelsens kunskapsstöd och kommunfullmäktiges budget.</p> <p>Främja utvecklingen av individbaserad systematisk uppföljning i staden och säkerställa att stadsdelsnämnderna erbjuder stöd i arbetet.</p>	Ja	<p>Utbildningar har genomförts i olika strukturerade bedömningsinstrument för stadsdelsnämnderna. Inför 2026 har staden ansökt om statliga medel för fortsatt arbete med bedömningsinstrumenten samt för en fördjupningsutbildning i implementering.</p> <p>Utbildning i individbaserad systematisk uppföljning har genomförts för stadsdelsnämnderna och nämndens egna verksamheter. Socialnämnden har stöttat stadsdelsnämnderna i det fortsatta arbetet efter genomgången utbildning genom att följa upp hur arbetet fortgår. De områden som är högst prioriterade av stadsdelsnämnderna i utvecklingsarbetet är att öka barn och ungas delaktighet i kontakten med socialtjänsten samt att utveckla kvaliteten i utredningar. Det gäller framförallt bedömning av risk- och skyddsfaktorer i utredningar av barns behov av skydd eller stöd.</p>

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Revisionsrapport nr 2/2024	<p><b>Orosanmälningar i förskolan</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>I samarbete med stadsdelsnämnderna utveckla analysen av orosanmälningar.</p>	Ja	<p>Socialförvaltningen arbetar löpande tillsammans med stadsdelsförvaltningarna med att höja och sprida kunskap om hur staden kan utveckla sitt arbete med systematiska uppföljningar avseende orosanmälningar. Socialförvaltningen har under året stöttat stadsdelsförvaltningarna som efter utbildning i Individbaserad Systematisk Uppföljning (ISU) fått konsultation och handledning när det gäller deras fortsatta ISU-arbete. Socialförvaltningen har därefter följt upp stadsdelsförvaltningarnas ISU-arbete, bl.a. för att fånga upp vad de önskar för fortsatt stöd av socialförvaltningen kring utveckling avseende analys av orosanmälningar. Socialförvaltningen kommer att få tillgång till en analysplattform, där det blir möjligt att gå igenom orosanmälningar per stadsdelsförvaltning. Det kommer också vara möjligt att få mer information om respektive orosanmälan, t.ex. få information om utredning inletts och om den lett till insats. Stadsdelsförvaltningarna har sedan sommaren 2025 haft tillgång till analysplattformen och många har redan utarbetat lokala analyser.</p>
Årsrapport 2024	<p><b>Delegering av läkemedelshantering på grupp- och serviceboenden (LSS)</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Se över behovet av ny utbildning som personalen ska genomföra inför en första delegering samt vid förnyelse av delegering.</p> <p>Upprätta konkreta rutiner för uppföljning av delegering samt för dokumentation av uppföljningen.</p> <p>Säkerställa att uppföljning av delegering genomförs och dokumenteras.</p> <p>Upprätta konkreta rutiner för egenkontroller av signeringslistor samt för dokumentation av kontrollen.</p> <p>Säkerställa att egenkontroller av signeringslistor genomförs, dokumenteras och kommuniceras till grupp- och serviceboendena.</p> <p>Säkerställa att kännedom om rutiner för avvikelshantering finns på grupp- och serviceboendena.</p> <p>Upprätta konkreta rutiner för förnyelse av delegering och implementera dessa.</p> <p>Samordna tillsammans med stadsdelsnämnderna för att säkerställa att dokumentation om den senast genomförda utbildningen finns sparad för den personal som har delegering.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Årsrapport 2024	<b>Inköpsprocessen</b> Nämnden rekommenderas att:  Säkerställa att hyresavtal och fakturerad hyra för lokaler överensstämmer.	Delvis	En översyn har genomförts av alla hyresavtal för lokaler i stadens lokaladministrativa system (LOIS) via servicenämnden för att säkerställa att rätt parametrar fyllts i som t.ex. avtalets giltighet, information om indexuppräknning och eventuella hyrestillägg. Översynen visade att den information som registrerats i LOIS bedöms vara tillräcklig tillförlitlig för att utgöra grund för den nya automatiserade kontrollen. Alla lokalhyresavtal har kvalitetssäkrats i samarbete med servicenämnden. Nämnden har genomfört ett projekt avseende autoattest i LOIS. Vid avisering får nämnden en avvikelselista där eventuella differenser utreds. Enligt uppgift har autoattest av hyresfakturer påbörjats. Fortsatt uppföljning av rekommendationen kommer att genomföras under 2026 för att se hur autoattestfunktionen har fungerat.

## Bilaga 2 Bedömningskriterier

Nedan redovisas de kriterier och nivåer som ligger till grund för revisionskontorets bedömningar. Kriterierna bygger på Sveriges Kommuner och Regioners God revisionsred 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.