

Årsrapport 2025

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden



Organisation/Förvaltning
Avdelning/Enhet
Upprättad
Version
Diarienummer

Stadsrevisionen
Revisionskontoret
2026-05-05
Beslutad av revisorskollegiet
SR-2025-6

Innehållsförteckning

1	Slutsats utifrån årlig granskning	4
1.1	Verksamhet	4
1.2	Intern kontroll	5
1.3	Ekonomi.....	6
2	Grundläggande granskning	6
2.1	Verksamhet – granskningsresultat	6
2.2	Intern kontroll – granskningsresultat	8
2.3	Ekonomi – granskningsresultat.....	8
3	Fördjupad granskning	10
3.1	Effekter av avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne	10
3.2	Leverantörskontroller och utbetalningar.....	11
3.3	Läkemedelshantering	12
3.4	Efterlevnad av policy för mänskliga rättigheter (2024, uppföljning)	13
4	Om årlig granskning	14
4.1	Bedömningsskala	16
4.2	Granskningsansvariga	16
	Bilaga: Förklaringar till begrepp	17

1 Slutsats utifrån årlig granskning

Den sammanvägda bedömningen, utifrån den årliga granskningen, är att hälsa-, vård- och omsorgsnämndens verksamhet har bedrivits på ett ändamålsenligt sätt, att den interna kontrollen har varit tillräcklig samt att verksamheten från ekonomisk synpunkt har bedrivits på ett tillfredsställande sätt.

Område	Bedömning
Verksamhet	● Ändamålsenlig
Intern kontroll	● Tillräcklig
Ekonomi	● Tillfredsställande

1.1 Verksamhet

Den sammanvägda bedömningen är att hälsa-, vård- och omsorgsnämnden har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt.

Bedömningen grundar sig på att genomförd granskning inte visar på annat än att nämnden har arbetat i enlighet med reglementet för nämnden samt fullmäktiges mål och uppdrag, liksom att nämnden har levt upp till tillämpliga författningar. De avvikelser som har konstaterats bedöms inte vara så allvarliga att de ändrar den sammanvägda bedömningen av verksamheten.

Den grundläggande granskningen visar att nämnden inte helt säkerställer att den egna bedömningen av bidrag till kommunfullmäktigemålen är tillförlitlig. Bedömningen bygger delvis på underlag som är eftersläpande eller ännu inte utvärderingsbara och på indikatorer där önskade utfall inte alltid är tydligt angivna. Spårbarheten försvagas när indikatorutfall blandas med nuläges- och aktivitetsredovisning vilket medför att det i vissa fall är otydligt vad som underbygger slutsatsen om nämndens bidrag till kommunfullmäktiges mål.

Fördjupad uppföljande granskning under året avseende effekter av avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne visar att nämnden inte har helt vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av revisorernas rekommendationer. Nämndens verksamheter

bedöms inte vara helt ändamålsenliga i förhållande till hälso- och sjukvårdsavtalets intentioner.

Fördjupad granskning 2024 visade bland annat att nämndens implementering av policyn för mänskliga rättigheter inte var helt ändamålsenlig. Nämnden bedöms ha vidtagit tillräckliga åtgärder under året med anledning av revisionens rekommendationer.

Bedömningen grundar sig vidare på att det inte har framkommit några väsentliga brister i nämndens verksamhet i övrigt.

1.2 Intern kontroll

Den sammanvägda bedömningen är att hälsa-, vård- och omsorgsnämndens interna kontroll har varit tillräcklig.

Bedömningen grundar sig på att nämnden under året har följt reglementet för intern kontroll. Nämnden har beslutat om en intern kontrollplan som har följts upp under året och rapporterats till kommunstyrelsen. Några avvikelser avseende 2025 som behöver åtgärdas framgår nedan. De avvikelser som har konstaterats bedöms inte vara så allvarliga att de ändrar den sammanvägda bedömningen av den interna kontrollen.

Fördjupad granskning visar att nämnden inte har helt tillräcklig intern kontroll vad det gäller leverantörskontroller och utbetalningar. Granskningen visar på avsaknad av bestämmelser i styrdokument kring vilka leverantörskontroller som ska göras vid upphandling samt fastställda rutiner för kontroll av attestbehörigheter. Nämndens attestbestämmelser och delegationsordning är vidare inte överensstämmande med fullmäktiges attestreglemente.

Fördjupad granskning visar att nämnden inte helt säkerställer en ändamålsenlig läkemedelshantering i särskilt boende för äldre (SoL). Det finns risker i läkemedelshantering kopplade till sjuksköterskors riskanalys och uppföljning av delegerade uppgifter, nyckelhantering, spårbarhet och kontrollräkning. Granskningen visar bland annat också avvikelser avseende egenkontroll och heltäckande årlig extern kvalitetsgranskning. Dock planerar nämnden inte att vidta åtgärder inom läkemedelsdelegering, kompetensutveckling eller återkoppling kring kunskapstester, då antalet delegeringar bedöms vara rimliga och rapportens beskrivning inte delas.

Bedömningen grundar sig vidare på att det inte har framkommit några väsentliga brister i nämndens arbete med intern kontroll i övrigt.

1.3 Ekonomi

Den sammanvägda bedömningen är att hälsa-, vård- och omsorgsnämnden har bedrivit verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Bedömningen grundar sig på att nämnden har följt Malmö stads riktlinjer vad gäller att bedriva verksamheten inom de beslutade ekonomiska ramarna och vidta korrigerande åtgärder vid behov. Nämnden har även följt upp ekonomin och rapporterat till kommunstyrelsen.

Den grundläggande granskningen visar att nämnden har analyserat och kommenterat avvikelser mellan utfall och budget samt redovisat en analys av sambandet mellan årsresultatet och helårsprognosen på ett tydligt sätt.

Nämnden redovisar ett överskott på cirka 86,6 mnkr jämfört med budgetram och har haft god prognossäkerhet. Det prognostiserades för överskott med 90 mnkr i delårsrapporten. Överskottet förklaras främst av lägre volymer än budgeterat inom biståndsbudgeten, det vill säga färre brukare, placeringar och beviljade timmar än planerat. Därutöver har överskott uppstått genom att merparten av budgeterad buffert inte har använts samt att medel för kompetenslyft inte fullt ut har förbrukats.

Bedömningen grundar sig vidare på att det inte har framkommit några väsentliga brister i nämndens förvaltning av ekonomin i övrigt.

2 Grundläggande granskning

Den grundläggande granskningen är inriktad på att översiktligt bedöma om nämnden har en tillräcklig styrning och intern kontroll för att leva upp till mål, beslut och föreskrifter.

2.1 Verksamhet – granskningsresultat

Genomförd grundläggande granskning visar att hälsa-, vård- och omsorgsnämnden i huvudsak har följt kommunfullmäktiges beslut avseende nämndsbudget samt planering och uppföljning av kommunfullmäktigemål. Nämnden har löpande följt upp verksamheten och vidtagit åtgärder vid avvikelser.

Enligt årsanalysen bedömer nämnden att bidragen för samtliga fem kommunfullmäktigemål har delvis uppnåtts. För *klimatmålet* anges att uppföljning av vissa reseindikatorer inte kan redovisas i årsanalysen inom nämndens tidplan, bland annat resor med egen bil, och att tåg är första

uppföljningsår/utgångsläge. För målet om *hållbar elförsörjning och energieffektivisering* anges att arbetet med gröna bilagor/gröna hyresavtal och uppföljning ännu inte kommit i gång i sådan grad att det kan utvärderas fullt ut. För målet om *attraktiv och inkluderande arbetsgivare* anges att insatser för att stärka chefers förutsättningar, inklusive arbete med chefstäthet, ännu inte avspeglas i indikatorutfallen. För målet om *kompetensförsörjning* anges att andel timavlönad arbetstid inte når målsättningen (högst 5 procent) samt att övertid utvecklats negativt. För målet om *god och likvärdig service* anges att resultaten i brukarundersökningen varierar mellan enheter/sektioner, bland annat för hemtjänstens indikatorer om lätt att få kontakt med personal, att personalen har tillräckligt med tid och kunskap och kompetens.

Revisionen har granskat nämndens analys och bedömning av bidragen till de kommunfullmäktigemål som nämnden berörs av. Granskningen visar att nämnden inte helt säkerställer att den egna bedömningen av bidrag till kommunfullmäktigemålen är tillförlitlig. För flera mål framgår att uppföljningen delvis bygger på underlag som inte kan redovisas inom årsanalysens tidplan eller som anges vara för tidigt att utvärdera, vilket minskar säkerheten i bedömningen. Vidare framgår att önskade utfall inte alltid är tillräckligt tydliga för samtliga indikatorer, vilket försvårar en bedömning av om utvecklingen går i riktning mot målen. Därutöver är spårbarheten i analysen inte alltid tydlig eftersom indikatorutfall, nulägesbeskrivningar och aktivitetsredovisning delvis blandas, vilket gör det oklart vilka uppgifter som underbygger slutsatsen om nämndens bidrag till respektive kommunfullmäktigemål.

Under året uppgår antalet ej verkställda beslut till i genomsnitt cirka 27 per kvartal. Insatsen särskilt boende dominerar i samtliga kvartal medan övriga insatser förekommer i enstaka fall. Dröjsmålen med att verkställa besluten bedöms bero på den enskildes val/situation eller externa skäl snarare än brister i nämndens verkställighetsförmåga.

Genomförd grundläggande granskning visar i övrigt inte på annat än att nämnden har bedrivit verksamheten i enlighet med reglementet för nämnden och fullmäktiges beslut, liksom att nämnden har levt upp till tillämpliga författningar.

2.2 Intern kontroll – granskningsresultat

Genomförd grundläggande granskning visar att hälsa-, vård- och omsorgsnämnden har följt Malmö stads reglemente för intern kontroll samt kommungemensamma anvisningar från kommunstyrelsen.

Nämnden under året beslutat om intern kontrollplan som beskriver åtgärder och granskningar utifrån dokumenterad riskanalys. En direktåtgärd, två nämndspecifika och tre kommungemensamma granskningar planerades genomföras under året. Samtliga granskningar och åtgärder i internkontrollplanen har genomförts och återrapporterats till nämnden och kommunstyrelsen under året.

Förvaltningens riskanalys omfattar i huvudsak riskkategorierna enligt Malmö stads internkontrollhandbok och fångar flera centrala risker i både kärn- och stödprocesser, särskilt kopplat till informationssäkerhet, regelefterlevnad och bemanning/kompetens. Däremot framgår inte lika tydligt mer processnära kvalitets- och patientsäkerhetsrisker som är väsentliga inom vård och omsorg. Inte heller fångas risker kopplade till styrning och uppföljning av avtal vilket kan vara viktigt för kvalitet och kostnadskontroll.

Tillförlitligheten till två av nämndens egna granskningar i interna kontrollplanen 2025 har granskats. Bedömningen är att genomförande och återrapportering till nämnden är i huvudsak tillförlitlig. Granskningen *"Malmöbons delaktighet ..."* är en kartläggning/utvecklingsrapport och saknar prövbara kriterier samt verifierande metodik, vilket begränsar säkerheten i slutsatserna ur internkontrollperspektiv. Dock ger den ett användbart underlag för förbättringsarbete. Granskningen *"Tolkanvändning ..."* har allmänna kriterier men konkretiseras inte till tydliga kontrollpunkter, men ger en spårbar nulägesbild av faktisk tolkanvändning. Slutsatsen är försiktigt formulerad och bygger på indikationer men är i linje med granskningens syfte. För båda granskningarna framgår ansvarig funktion, men någon tydlig jävs-/oberoendebedömning redovisas inte.

2.3 Ekonomi – granskningsresultat

Genomförd grundläggande granskning visar att hälsa-, vård- och omsorgsnämnden har följt Malmö stads budget och riktlinjer för ekonomi.

Verksamheten har bedrivits inom de beslutade ekonomiska ramarna och investeringsbudgeten har inte överskridits. Nämnden har även följt upp ekonomin regelbundet och rapporterat till kommunstyrelsen. Nämnden har

analyserat och kommenterat avvikelser mellan utfall och budget samt redovisat en analys av sambandet mellan årsresultatet och helårsprognosen på ett tydligt sätt.

Enligt nämndens årsanalys redovisas ett överskott på cirka 86,6 mnkr jämfört med budgetram. Nämnden har haft god prognossäkerhet, det prognostiserades för ett överskott på 90 mnkr i delårsrapporten.

Årets resultat varierar mellan förvaltningens verksamheter. Det redovisas underskott inom ordinärt boende inklusive hemsjukvård (-4,5 mnkr). Det vägs upp av överskott inom vård- och omsorgsboende inklusive korttid (+49,8 mnkr), hälsa och förebyggande (+3,6 mnkr), egen verksamhet myndighet (+3,0 mnkr) samt övrig gemensam verksamhet och staben (+34,7 mnkr).

Övergripande förklaras nämndens överskott främst av lägre volymer än budgeterat i biståndsbudgeten (färre brukare, färre placeringar och färre beviljade timmar). Därtill bidrar att nämnden tillförts medel för kompetenslyft (50 mnkr i budget samt ytterligare 15,1 mnkr via anslag från kommunstyrelsen), där hela tilldelningen inte förbrukats under året.

Underskottet inom ordinärt boende inklusive hemsjukvård förklaras av ett underskott i egen verksamhet (-47,3 mnkr) som delvis vägs upp av ett överskott avseende biståndsbeslut (+42,9 mnkr). Underskottet förklaras främst av underskott i HSL-verksamheten kopplat till personalomsättning och periodvis extern bemanning samt kostnader för introduktion/utbildning. Därutöver bidrar intäktsbortfall vid lägre beviljade SoL-timmar och svårbedömd sommarbemanning samt ökade rehab- och hjälpmedelskostnader.

Överskottet inom vård- och omsorgsboende inklusive korttid förklaras främst av lägre volymer än budgeterat inom biståndsbudgeten, färre platser än planerat inom både vårdboende och korttidsboende, samt av överskott i egen verksamhet till följd av lägre beläggning och anpassad bemanning.

Överskottet i övrig gemensam verksamhet och staben förklaras främst av att merparten av budgeterad buffert inom gemensam verksamhet inte har använts samt av vakanta tjänster inom stabsavdelningarna.

Investeringarna blev 12,1 mnkr lägre än investeringsramen på 35 mnkr. Avvikelsen förklaras främst av att budgeterad buffert om 2,5 mnkr inte har nyttjats samt att lokalenheten redovisar ett överskott om 9,8 mnkr som inte tagits i anspråk för planerade lokalåtgärder.

3 Fördjupad granskning

Fördjupade granskningar genomförs där riskanalysen visar på väsentliga risker och där revisionen bedömer att den grundläggande granskningen inte är tillräcklig.

3.1 Effekter av avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne

Sirona har på uppdrag av styrgruppen för revisions-samverkan i Skåne genomfört en uppföljning av granskningen om Effekter av avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne. Granskningen omfattade hälsa-, vård- och omsorgsnämnden och funktionsstödsnämnden.

Den sammanvägda bedömningen är att hälsa-, vård- och omsorgsnämnden har inte helt vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av revisorernas rekommendationer. Sammantaget bedöms nämndens verksamheter inte vara helt ändamålsenliga i förhållande till hälso- och sjukvårdsavtalets intentioner. Granskningen visar att åtgärderna ännu inte fullt ut fått genomslag i verksamheten. Uppföljningen av avtalet har utvecklats genom aktivitets- och tidplaner samt gemensamma uppföljningsrapporter, men det saknas fortfarande en samlad, tydlig och systematisk struktur för uppföljning av avtalet i sin helhet. Det innebär begränsade möjligheter att bedöma måluppfyllelse och effekter över tid. Dock konstateras att arbetet med hälso- och sjukvårdsavtalet har stärkts genom tydligare samverkansstrukturer och förbättrad dialog med Region Skåne. Flera konkreta utvecklingsinsatser har genomförts, bland annat avseende läkarmedverkan, mobil vård och rehabilitering, vilket har bidragit till förbättrad samordning och tillgänglighet för målgrupperna.

Utifrån granskningens resultat rekommenderas nämnden att:

- Vidta åtgärder för att stärka styrning och ansvarsfördelning kopplat till hälso- och sjukvårdsavtalet, särskilt inom de delar av avtalet där brister fortfarande kvarstår, såsom läkarmedverkan, rehabilitering, psykisk funktionsnedsättning och egenvård.
- Utveckla en mer systematisk uppföljning av hälso- och sjukvårdsavtalet, så att den i högre grad har sin utgångspunkt i avtalets intentioner och därmed kan utgöra ett ändamålsenligt

underlag för styrning, prioritering och analys inom samtliga avtalsområden.

- Säkerställ ett ökat genomslag i den operativa verksamheten genom att befintliga strukturer och arbetssätt tillämpas mer konsekvent och systematiskt.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden har avlämnat ett yttrande över revisionsrapporten 2026-03-25. Nämnden instämmer inte i rapportens slutsatser och redovisar att de inte kommer att vidta några åtgärder med anledning av den uppföljande granskningen. Av yttrandet framgår bland annat att nämnden bedömer att samarbetet med regionen generellt fungerar ändamålsenligt, att behovet av en ny modell för läkaruppdrag i kommunal hälso- och sjukvård påtalas löpande i befintliga samverkansforum samt att ett kontinuerligt utvecklings- och förbättringsarbete redan pågår. Dock bedöms nämndens pågående arbete, med anledning av den tidigare granskningen, i huvudsak vara tillfredställande.

3.2 Leverantörskontroller och utbetalningar

PwC har på uppdrag av stadsrevisionen i Malmö stad genomfört en granskning av leverantörskontroller och utbetalningar. Granskningen har omfattat kommunstyrelsen, arbetsmarknads- och socialnämnden, hälsa-, vård- och omsorgsnämnden, miljönämnden samt servicenämnden.

Den samlade bedömningen utifrån granskningens syfte är att hälsa-, vård- och omsorgsnämnden inte helt har en tillräcklig intern kontroll vad gäller leverantörskontroller och utbetalningar. Bedömningen grundar sig på avsaknad av bestämmelser i styrdokument kring vilka leverantörskontroller som ska göras vid upphandling samt fastställda rutiner för kontroll av attestbehörigheter. Nämndens attestbestämmelser och delegationsordning är vidare inte överensstämmande med fullmäktiges attestreglemente.

Utifrån granskningens resultat rekommenderas nämnden att:

- se över och revidera styrande dokument i form av riktlinjer och rutiner för nämndens inköpsverksamhet, vilket bland annat innefattar direktupphandling.
- tillse att styrdokumentet kompletteras med beskrivningar av vilka leverantörskontroller som ska göras vid upphandling samt hur dessa ska dokumenteras,

- säkerställa att nämndens attestförteckning upprättas i enlighet med en gemensam mall som behöver tas fram av kommunstyrelsen,
- se över och revidera attestinstruktion samt delegationsordning för att säkerställa överensstämmelse med fullmäktiges attestreglemente och tillse att dessa kompletteras med rutin för systematiska kontroller av upplagda attestbehörigheter i systemet.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden har avlämnat ett yttrande över revisionsrapporten 2026-01-29. Nämnden instämmer inte helt med granskningens bedömningar. Iakttagelserna beskrivs i huvudsak stämma med hur arbetet bedrivs, men nämnden delar inte alla slutsatser, bland annat att riktlinjer ska ange exakt vilka leverantörskontroller som ska genomföras. Dock redovisar nämnden planerade åtgärder för att stärka styrning och rutiner inom området. Av yttrandet framgår att nya riktlinjer för inköp och direktupphandling gäller från 1 januari 2026 och är anpassade till kommunövergripande riktlinjer. Nämnden kommer att använda en kommungemensam mall/rutin för attestförteckning och systematiska kontroller när kommunstyrelsen tagit fram en sådan. Vidare ska attestinstruktionen uppdateras för tydligare koppling till delegationsordningen, med planerat beslut av nämnden i januari 2027. Vidtagna och planerade åtgärder bedöms vara i överensstämmelse med revisionens slutsatser och rekommendationer.

3.3 Läkemedelshantering

Stadsrevisionen har genomfört en granskning av läkemedelshantering. Granskningen omfattade hälsa-, vård- och omsorgsnämnden och funktionsstödsnämnden.

Den sammanvägda bedömningen utifrån granskningens syfte är att hälsa-, vård- och omsorgsnämnden inte helt säkerställer en ändamålsenlig läkemedelshantering i särskilt boende för äldre (SoL). Det finns risk för brister kopplade till läkemedelsdelegerade uppgifter, exempelvis sjuksköterskornas förutsättningar för individuell riskanalys och uppföljning för att säkerställa en säker läkemedelshantering. Även brister i nyckelhantering avseende läkemedelsförvaring och spårbarhet medför säkerhetsrisker. Det bedöms även finnas väsentliga risker kopplat till spårbarhet och kontrollräkning vid förvaring av kasserade narkotiska läkemedel. Det finns också avvikelser avseende omfattning, struktur och efterlevnad av föreskrifter avseende egenkontroll, särskilt avsaknaden av

en heltäckande och årlig extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering.

Nämnden rekommenderas, utifrån granskningens resultat, bland annat att stärka förutsättningarna för en säker läkemedelsdelegering genom att säkerställa att sjuksköterska har förutsättningar för individuell riskanalys och uppföljning av delegerad omsorgspersonal. Vidare bör spårbarhet och säkerhet förbättras i läkemedelsförvaring och hantering av nycklar och koder. Spårbarhet, säkerhet och kontroll bör stärkas vid förvaring av kasserade narkotikaklassade läkemedel inför transport till apotek för att undvika risk för oupptäckt stöld och oro hos personalen. Det bör också säkerställas att extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering sker och följs upp i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Nämnden bär även se över processen för arbetet med riskanalys- och internkontrollplan, för att säkerställa att viktiga riskområden som exempelvis läkemedelshantering och andra delar inom hälso- och sjukvårdsområdet inte förbises.

Hälsa-, vård och omsorgsnämnden har avlämnat ett yttrande över revisionsrapporten 2025-12-18. Rapportens slutsatser delas inte fullt ut av nämnden som inte avser att följa alla rekommendationer. Enligt yttrandet planerar nämnden inga åtgärder för att stärka förutsättningarna för säker läkemedelsdelegering, eftersom antalet delegeringar per sjuksköterska bedöms vara rimligt. Inte heller avses att stärka kompetensutveckling eller återkoppling kring kunskapstester, då rapportens beskrivning inte delas av nämnden. För övriga rekommendationer planeras åtgärder, bland annat rörande extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering, egenkontroll, spårbarhet och säkerhet i läkemedelsförvarning samt översyn av processerna för riskanalys och internkontrollplan. Planerade åtgärder bedöms i huvudsak vara i överensstämmelse med revisionens slutsatser och rekommendationer.

3.4 Efterlevnad av policy för mänskliga rättigheter (2024, uppföljning)

Malmö stadsrevision har genomfört en granskning av gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens, hälsa-, vård- och omsorgsnämndens, stadsbyggnadsnämndens samt kommunstyrelsens efterlevnad av policy för mänskliga rättigheter.

Den sammanvägda bedömningen är att hälsa-, vård- och omsorgsnämndens implementering av policyn för mänskliga rättigheter inte

är helt ändamålsenlig. Nämnden bedriver ett aktivt arbete med de mänskliga rättigheterna men har inte på ett systematiskt sätt omsatt policyns vägledande principer och integrerat dessa i sin verksamhetsplanering för hela nämndens verksamhet.

Utifrån granskningens resultat rekommenderas hälsa-, vård- och omsorgsnämnden att:

- Säkerställa att policyns vägledande principer på ett systematiskt sätt omsätts och integrerats i nämndens verksamhetsplanering.
- Säkerställa att uppföljningen av arbetet med policyn och resultatet av det sker inom ramen för den ordinarie mål- och verksamhetsuppföljningen och den interna kontrollen.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden inkom med ett första yttrande i mars 2025 och ett uppföljande yttrande i januari 2026. I det uppföljande yttrandet redovisar nämnden att den bland annat har stärkt "Navet" som stödfunktion för att integrera policyn avseende mänskliga rättigheter i ordinarie styrning och verksamhetsplanering, genomfört kompetensutveckling samt tagit fram ett arbetsstöd för integrering av mänskliga rättigheter i avdelningsplaner. Nämnden anger även att arbetet har kopplats tydligare till intern kontroll. Som effekt anges att utbildningsinsatserna bedöms ha ökat förståelsen för hur mänskliga rättigheter kan omsättas i det dagliga arbetet och att arbetsstödet ska underlätta konkretisering och uppföljning. Vidtagna åtgärder bedöms vara i överensstämmelse med revisionens slutsatser och rekommendationer.

4 Om årlig granskning

Den kommunala revisionen är fullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivs i nämnder och styrelser¹. Stadsrevisionen i Malmö granskar dessas ansvarstagande för att genomföra verksamheten enligt fullmäktiges uppdrag. Stadsrevisionen omfattar både de förtroendevalda revisorerna i revisorskollegiet och de sakkunniga yrkesrevisorerna på revisionskontoret.

Revisorernas uppdrag är att pröva om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen som görs inom

¹ Begreppet styrelse omfattar här kommunstyrelsen och bolagsstyrelser.

nämnder och styrelser är tillräcklig². Se vidare om begreppen tillräcklig intern kontroll, ändamålsenlig verksamhet och tillfredsställande ekonomi i bilaga.

Den årliga granskningen består av tre delar:

- grundläggande granskning av samtliga nämnder och styrelser
- fördjupade granskningar, vilka rapporteras i sin helhet i enskilda rapporter som publiceras på Stadsrevisionens hemsida
- granskning av Malmö stads delårsrapport och årsredovisning.

Granskningen utgår från en riskanalys och genomförs med den inriktning och omfattning som god sed³ kräver för att ge en rimlig grund för de förtroendevalda revisorernas bedömning. Granskningen bygger på revisionskriterier, varmed avses de bedömningsgrunder som utgör underlag för revisionens analyser och bedömningar. Revisionskriterier utgörs exempelvis av lagstiftning, kommunfullmäktigemål och andra beslut av fullmäktige.

Utifrån brister som konstaterats genom granskningen lämnas ofta rekommendationer till de granskade nämnderna och styrelserna. Stadsrevisionen följer upp om dessa har genomfört åtgärder för att följa revisorernas rekommendationer.

I revisionskontorets årsrapport sammanfattar den sakkunnige yrkesrevisorn all granskning som har genomförts av respektive nämnd/styrelse under det gångna året. Syftet med rapporten är att ge de förtroendevalda revisorerna underlag för sin ansvarsprövning enligt kommunallagen.

Förvaltningen har givits möjlighet att faktakontrollera årsrapporten, som är ett utkast och inte en allmän offentlig handling fram till dess att revisorskollegiet beslutar om revisionsberättelsen.

De förtroendevalda revisorerna i respektive styrgrupp ur revisorskollegiet träffar nämndens presidium och förvaltningsledning i samband med delårsrapport och årsbokslut.

² Kommunallagen, 12 kapitlet 1 §.

³ God revisionssed i kommunal verksamhet 2022, SKR.

4.1 Bedömningsskala

Områdena verksamhet, intern kontroll och ekonomi bedöms enligt följande bedömningsskala.

Bedömning	Förklaring av kriterier
<p>● Ändamålsenlig / Tillräcklig / tillfredsställande</p>	<p>Bedömningskriterierna är i allt väsentligt uppfyllda. Det kan förekomma mindre avvikelser/brister som behöver åtgärdas.</p>
<p>● Inte helt ändamålsenlig / tillräcklig / tillfredsställande</p>	<p>Bedömningskriterierna bedöms inte vara helt uppfyllda. Det finns avvikelser/brister som behöver åtgärdas.</p>
<p>● Inte ändamålsenlig / tillräcklig / tillfredsställande</p>	<p>Bedömningskriterierna bedöms inte vara uppfyllda. Det finns väsentliga avvikelser/brister som behöver åtgärdas.</p>

4.2 Granskningsansvariga

Revisorskollegiets styrgrupp Omsorg: Pia Landgren (sammankallande), Claes Carlsson, Göran Hellberg, Inger Leite, Per Håkan Linné och Berit Sjövall.

Sakkunnig från revisionskontoret: Martin Andersson, certifierad kommunal yrkesrevisor. Yrkesrevisorn har prövat sitt oberoende i enlighet med SKYREV:s rekommendation R2 och inte funnit något hinder mot att utföra granskningen.

Kvalitetssäkring: Ann-Mari Ek, revisionsdirektör, certifierad kommunal yrkesrevisor.

Bilaga: Förklaringar till begrepp

Enligt 6 kap. 6 § kommunallagen ska nämnderna var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten, och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Att verksamheten sköts på ett ändamålsenligt sätt innebär att:⁴

- verksamhetens resultat lever upp till fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt gällande lagstiftning och andra föreskrifter som gäller för verksamheten.
- styrelsen och nämnden har en styrning och uppföljning mot mål och beslut.

Av Malmö stads budget 2025⁵ framgår att kommunfullmäktigemålen anger ett fåtal områden där nämnder och helägda bolag behöver arbeta gemensamt för att åstadkomma en tydlig förflyttning över mandatperioden. Nämnden/styrelsen ska två gånger om året – i samband med delårsrapport och årsanalys - bedöma om bidraget leder till förflyttning i riktning mot de långsiktiga kommunfullmäktigemål som tilldelats nämnden/styrelsen.

I samband med översyn av strukturen för styrning, ledning och utveckling med mål beslutade kommunfullmäktige 231123 att godkänna förslaget till reviderad struktur, med tillägget att indikatorerna fortsatt ska vara obligatoriska.

Inom målområdena finns ett antal uppdrag riktade till vissa nämnder och styrelser. Årliga budgetuppdrag ska redovisas senast i samband med nämndens/styrelsens årsanalys. Fleråriga budgetuppdrag som är pågående ska delrapporteras i samband med årsanalysen.

Att den interna kontrollen är tillräcklig innebär att det finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner, som på en rimlig nivå säkerställer att:⁶

⁴ God revisionsred i kommunal verksamhet 2022, SKR sidan 26.

⁵ Malmö stads budget 2025, sidan 28.

⁶ God revisionsred i kommunal verksamhet 2022, SKR sidan 27.

- verksamheten lever upp till målen och är kostnadseffektiv,
- informationen om verksamheten och den finansiella rapporteringen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig,
- de regler och riktlinjer som finns för verksamheten följs.

Nämnden ska i enlighet med Malmö stads reglemente för intern kontroll⁷ se till att det finns en organisering och ett systematiskt arbetssätt som säkerställer en god intern kontroll. Det innefattar bland annat att årligen besluta om en intern kontrollplan som beskriver prioriterade åtgärder och granskningar utifrån dokumenterade riskanalyser.

Att nämndens verksamhet sköts på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt innebär att nämnden:⁸

- klarar att genomföra sitt uppdrag med tillgängliga resurser,
- bedriver verksamheten med god ekonomisk hushållning utifrån fullmäktiges beslut.

Av Malmö stads budget 2025⁹ framgår bland annat att nämnden ska upprätta interna riktlinjer för ekonomisk styrning, regelbundet följa utvecklingen i sin verksamhet och vidta korrigerande åtgärder efter behov.

7 Reglemente för intern kontroll i Malmö stad; antagen av kommunfullmäktige 20/12 2016.

8 God revisionsred i kommunal verksamhet 2022, SKR sidan 26.

9 Malmö stads budget 2025, sidorna 28-29.