

Bilaga 1 - Revisorernas redogörelse för år 2025

För att kunna ge underlag till kommunfullmäktiges ansvarsprövning har vi granskat all verksamhet som bedrivs inom nämnders och styrelsers verksamhetsområden och då prövat om:

- Verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt,
- räkenskaperna är rättvisande,
- och att den interna kontrollen som görs inom nämnderna är tillräcklig.

För fullgörandet av uppdraget och som underlag till planerad revisionsinriktning har en väsentlighets- och riskbedömning gjorts. Revisorerna har träffat kommunfullmäktiges presidium under året. Revisorerna har också under året sammanträffat med kommunledning och företrädare för nämnder och förvaltningar.

Utöver ovanstående har vi även genomfört grundläggande granskning inom styrelse och nämnderna. Uppföljning av åtgärder efter tidigare års granskningsrapporter är utförd. De fördjupade granskningar vi genomfört har lämnats till berörd nämnd och/eller kommunstyrelsen. Kommunfullmäktige har fått samtliga granskningar för kännedom. En förteckning över sakkunnigas rapporter 2025, och som successivt överlämnats till kommunfullmäktige under året, lämnas i *Bilaga 5* till revisionsberättelsen.

Som en del av granskningen har revisorerna löpande tagit del av kommunstyrelsens och nämndernas protokoll och haft sammanträffanden med kommunfullmäktiges presidium, nämndpresidier samt utvalda förtroendevalda och tjänstepersoner.

Under revisionsåret har genomförts ett antal fördjupade granskningar med stöd av vårt sakkunniga biträde. Nedan följer en sammanfattning av resultatet av dessa granskningar. Det skall dock noteras att resultatet som redovisas för respektive granskning är det som redovisades vid den tidpunkt som avrapporteringen genomfördes vilket gör att det kan ha skett förändringar efter detta tillfälle.

Verksamhetsrevision

En stor del av revisionsarbetet har avsett verksamhetsrevision, det vill säga en granskning av att verksamheten bedrivs ändamålsenligt och på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt. Syftet har varit att klarlägga om verksamheten har bedrivits enligt fastlagda politiska mål och intentioner och att utvärdera om kvalitet och inriktning har blivit den avsedda. I denna granskning har vi genomfört följande granskningar.

Vissa av nedanstående granskningar har genomförts såväl av kommunens revisorer som lekmanrevisorer inom ramen för samordnad revision.

Fördjupade granskningar

Granskning av stadens förebyggande arbete mot otillåten påverkan

Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunstyrelsen och berörda nämnder har säkerställt en ändamålsenlig styrning och en tillräcklig intern kontroll för att minska riskerna med otillåten påverkan.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att kommunstyrelsen och berörda nämnder *endast delvis* har säkerställt en ändamålsenlig styrning och en tillräcklig intern kontroll för att minska riskerna med otillåten påverkan.

Bakgrunden till vår samlade bedömning är att granskningen visat att det finns ett antal styrdokument och rutiner som tangerar området och att det finns rutiner för att följa upp incidenter kopplade till otillåten påverkan. Däremot konstateras att det inte i tillräcklig utsträckning finns systematisk utbildning eller dokumenterade riskanalyser inom området. Vi bedömer även att staden med fördel kan tydliggöra en inriktning för det förebyggande arbetet mot otillåten påverkan.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- Upprätta en kommunövergripande definierad strategi för det förebyggande arbetet mot otillåten påverkan.
- Dokumentera en strukturerad kommunövergripande riskanalys inom området otillåten påverkan.
- Fastställa rutiner för polisanmälan.
- Säkerställa en strukturerad och regelbunden uppföljning av det förebyggande arbetet mot otillåten påverkan.
- Säkerställa att kompetenshöjande insatser genomförs avseende det förebyggande arbete mot otillåten påverkan för alla medarbetare och förtroendevalda i kommunen.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi byggnadsnämnden, miljö- och hälsoskydds-nämnden, omvårdnadsnämnden och socialnämnden att:

- Dokumentera en strukturerad riskanalys inom området otillåten påverkan.

- Säkerställa en strukturerad och regelbunden uppföljning av det förebyggande arbetet mot otillåten påverkan.
- Säkerställa att kompetenshöjande insatser genomförs avseende det förebyggande arbete mot otillåten påverkan för alla medarbetare.

Granskning av kontinuitetshantering i händelse av it-avbrott (samordnad granskning med lekmanrevisionen)

Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunstyrelsen och omvårdnadsnämnden har säkerställt en tillräcklig planering för att upprätthålla kontinuitet i verksamheten vid kritiska it-säkerhetshändelser. Granskningen har även omfattat Norrenergi AB, Solna Vatten AB samt stiftelsen Signalisten och dess dotterbolag Solnabostäder AB varpå granskningen syftat till att bedöma om respektive styrelse har säkerställt en tillräcklig planering för att upprätthålla kontinuitet i verksamheten vid kritiska it-säkerhetshändelser. Nedan presenteras våra bedömningar och rekommendationer för kommunstyrelsen och omvårdnadsnämnden följt av motsvarande för respektive styrelse.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att såväl kommunstyrelsen som omvårdnadsnämnden *endast delvis* har säkerställt en tillräcklig planering för att upprätthålla kontinuitet i verksamheten vid kritiska it-säkerhetshändelser.

Bakgrunden till vår samlade bedömning är att granskningen visat att det finns en styrning genom Säkerhetspolicy och Handlingsplan för krisberedskap. Dessa ställer krav på verksamheternas genomförande av kontinuitetshantering. Arbetet är dock i en uppstartsfas och genomförandet, enligt fastställd modell, är inte slutfört vilket innebär att dokumenterade och implementerade kontinuitetsplaner saknas i hög grad. Däremot finns dokumenterade IT-kontinuitetsplaner för samtliga verksamhetskritiska system som nyttjas inom kommunstyrelsen och omvårdnadsnämndens verksamheter. IT-kontinuitetsplanerna innehåller väsentliga delar för backup och redundans som kan utgöra underlag i verksamheternas kontinuitetsplaner. Vi bedömer dock att planerna i nuläget främst är tillämpliga som stöd för IT-verksamheten. Planering för att säkerställa att verksamheterna kan fungera på en acceptabel nivå vid kritiska it-säkerhetshändelser saknas dock då arbetet med den sortens planering inte är slutfört.

Till det visar granskningen att det inte har genomförts övningar för att utvärdera att nuvarande planer och rutiner är tillräckliga vid kriser eller händelser som en följd av att kontinuitetsplanerna ännu inte är färdigställda. Utöver det har det inte genomförts någon strukturerat uppföljning i enlighet med de krav som ställs i säkerhetspolicy och handlingsplan. Det innebär att kommunstyrelsen och omvårdnadsnämnden inte säkerställt att de har insyn i nuläget vad gäller stadens förmåga att hantera kriser och händelser. Kommunstyrelsen har inte gett något uppdrag eller riktlinje kring hur rapportering av krisberedskapsarbetet ska göras, vilket i sin tur lett till att varken nämnder, bolag eller stiftelser har återkopplat detta i enlighet med krav som kommunfullmäktige fastställt om årlig rapportering till kommunstyrelsen.

Uppföljningsrutiner uppges dock vara planerade att införas innan årsskiftet 2025 där arbetet är initierat av stadsledningsförvaltningen.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi kommunstyrelsen i deras övergripande ansvar för ledning och samordning av krisberedskapsarbetet att:

- Tillse att reglementen för kommunstyrelsen och nämnderna revideras i syfte att tydliggöra ansvarsfördelning för krisberedskap.
- Besluta om styrande dokument inom krisberedskap och kontinuitetshantering som konkretiserar kommunfullmäktiges viljeriktning i handlingsplanen för krisberedskap.
- Utvärdera om nuvarande organisation och resurser för genomförande av kontinuitetshantering är tillräcklig så att det finns förutsättningar att nå upp till kommunfullmäktiges förväntningar i handlingsplan för krisberedskap.
- Besluta om rutin och uppdrag för årlig uppföljning av arbetet med krisberedskap i enlighet med reglering i säkerhetspolicy och handlingsplan för krisberedskap.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi kommunstyrelsen och omvårdnadsnämnden att inom sina respektive ansvarsområden:

- Tillse att arbetet med kontinuitetsplaner slutförs och fastställs för att sedan implementeras inom respektive verksamhet.
- Tillse att identifierade åtgärder vidtas som syftar till att stärka redundans och kontinuitet för verksamheterna.
- Genom övning utvärdera kontinuitetshanteringen och tillhörande rutiner.
- Tillse att arbetet löpande följs upp och rapporteras till kommunstyrelsen i enlighet med reglering i säkerhetspolicy och handlingsplan för krisberedskap.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att styrelsen i Norrenergi AB *endast delvis* har säkerställt en tillräcklig planering för att upprätthålla kontinuitet i verksamheten vid kritiska it-säkerhetshändelser.

Bakgrunden till vår samlade bedömning är att granskningen visat att det saknas styrande dokument som reglerar krav på bolagets arbete med kontinuitetshantering. Det pågår ett arbete med att stärka bolagets informationssäkerhetsarbete vari kontinuitetsplanering är en del. Arbetet är dock i en uppstartsfas och dokumenterade kontinuitetsplaner saknas vid tid för granskningen. Inom bolaget har tekniska åtgärder vidtagits för ökad redundans och kontinuitet och det finns även ett stort antal instruktioner och rutiner i driftverksamheten för olika händelser. Vi bedömer dock att det finns risk för att dessa inte är tillräckligt välgrundade och aktuella. Detta mot bakgrund av avsaknad av strukturerad kontinuitetshanteringsprocess med

analyser och bedömningar av konsekvenser och beroenden. Det har inte heller genomförts övningar för att utvärdera att nuvarande planer och rutiner är tillräckliga vid kriser eller händelser. Vi bedömer även att det saknas tillräckliga rutiner och systematik för uppföljning av arbetet och rapportering till styrelsen.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi styrelsen i Norrenergi AB att:

- Efterfråga tydliggörande i ägardirektiv om vilka krav och förväntningar som ägaren har på bolagets krisberedskapsarbete.
- Överväga att fatta beslut om följsamhet till Solna stads Handlingsplan för krisberedskap, så att arbetet inom koncernen utgår från gemensamma principer.
- Fastställa krav på bolagets krisberedskaps- och kontinuitetshanteringsarbete och genomföra arbetet för kritiska processer och leveranser.
- Tillse att identifierade kontinuitetsfrämjande åtgärder vidtas, alternativt kravställs hos externa leverantörer, i syfte att stärka motståndskraft och förmåga att fungera.
- Genomföra övning utifrån scenariot it-säkerhetshändelse/it-avbrott i syfte att utvärdera befintliga planer och rutiner.
- Etablera rutiner för uppföljning av krisberedskapsarbetet som säkerställer att styrelsen får den information som krävs för att ha insyn i bolagets krisberedskapsförmåga.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att styrelsen i Solna Vatten AB *endast delvis* har säkerställt en tillräcklig planering för att upprätthålla kontinuitet i verksamheten vid kritiska it-säkerhetshändelser.

Bakgrunden till vår samlade bedömning är att granskningen visat att det finns tydliggjorda krav om kontinuitetsplanering för bolaget då verksamheten är identifierad som samhällsviktig. Det har dock inte tydliggjorts genom beslut och inriktning hur arbetet ska genomföras. Bolaget har kontinuitetsplan för verksamhet och för it men vi bedömer att underlagen i dess nuvarande form inte baseras på tillräckliga analyser och bedömningar av konsekvenser och beroenden för att verksamheten ska fungera på en acceptabel nivå. Det har inte heller genomförts övningar för att utvärdera om nuvarande planer och rutiner är tillräckliga vid kriser eller händelser. Utöver det har det inte gjorts någon strukturerat uppföljning så att styrelsen har insyn i nuläget vad gäller bolagets förmåga att hantera kriser och händelser. I beslut om handlingsplan för krisberedskapsarbetet ska styrelserna årligen rapportera om sitt arbete till kommunstyrelsen. Det har inte kommit några direktiv eller uppdrag om hur formerna för rapportering ska gå till. Styrelsen har därigenom inte heller haft någon rapportering av sitt arbete.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi styrelsen i Solna Vatten AB att:

- Efterfråga tydliggörande i ägardirektiv om vilka krav och förväntningar som ägaren har på bolagets krisberedskapsarbete.
- Fastställa krav på krisberedskapsarbetet som konkretiserar viljeriktningen i handlingsplan för krisberedskap, exempelvis avseende planeringsförutsättningar om motståndskraft och förmåga för händelser och kriser inom bolaget.
- Tillse att arbetet med kontinuitetsplaner slutförs och särskilt beaktar externa kritiska beroenden mot bakgrund av att stora delar av bolagets samhällsviktiga verksamhet sköts av externa parter.
- Tillse att identifierade åtgärder vidtas, alternativt kravställs hos utförare, i syfte att stärka redundans och kontinuitet.
- Genomföra övning i syfte att utvärdera befintliga planer och rutiner.
- Etablera rutiner för uppföljning av krisberedskapsarbetet som säkerställer att styrelsen får den information som krävs för att ha insyn i bolagets krisberedskapsförmåga.
- Efterfråga direktiv över formerna för rapportering till kommunstyrelsen ska fungera för att efterleva krav i handlingsplan för krisberedskap 2024–2026.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att stiftelsens och bolagets verksamhet inte är identifierade som samhällsviktiga och att det därför saknas formella krav om kontinuitetshantering. Vi bedömer dock att styrelserna, med den reservationen, *endast delvis* har säkerställt en tillräcklig planering för att upprätthålla kontinuitet i verksamheten vid kritiska it-säkerhetshändelser.

Bakgrunden till vår samlade bedömning är att granskningen visat att det saknas styrande dokument som reglerar krav på stiftelsens och bolagets arbete med krisberedskap och kontinuitetshantering. Arbetet bedrivs inom ramen för stiftelsens uppdrag där visst krisberedskapsarbete är genomfört, dock har inte scenariot it-avbrott varit en del av detta.

Arbetet med reservrutiner och åtgärder för att hantera it-avbrott har beaktats i andra analyser över stiftelsens mest kritiska system. För dessa har särskilda krav ställts hos driftsleverantören och det finns även vissa rutiner för manuella arbetssätt om ett it-avbrott skulle inträffa.

Då kritiska it-säkerhetshändelser och it-avbrott sannolikt skulle få en stor påverkan på stiftelsens uppgifter ser vi det som väsentligt att ytterligare analyser över kritiska informationsmängder eller processer bedöms som grund för kompletterande beredskapsplanering. Tillgängliga planer och rutiner behöver sedan utvärderas genom övning för att bedöma om dessa är tillräckliga för att verksamheterna ska fungera på en acceptabel nivå om en it-säkerhetshändelse eller it-avbrott skulle drabba stiftelsen.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi styrelsen i stiftelsen att:

- Efterfråga tydliggörande i stadgar om vilka krav och förväntningar som kommunen har på stiftelsens krisberedskapsarbete.
- Överväga att fatta beslut om följsamhet till Solna stads Handlingsplan för krisberedskap, så att arbetet inom koncernen utgår från gemensamma principer.
- Fastställa krav på krisberedskapsarbetet, exempelvis avseende planeringsförutsättningar om motståndskraft och förmåga för händelser och kriser.
- Utvärdera om det finns behov av beredskapsåtgärder specifikt kopplat till risken för it-säkerhetsincidenter så att kritiska processer och tillgång till information kan säkerställas i händelse av avbrott.
- Genomföra övning i syfte att utvärdera befintliga planer och rutiner.
- Etablera rutiner för uppföljning av krisberedskapsarbetet som säkerställer att styrelsen får den information som krävs för att ha insyn i bolagets krisberedskapsförmåga.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi styrelsen i dotterbolaget att:

- Genomföra en riskanalys för att bedöma om det finns faktorer att beakta i krisberedskapsarbetet och planeringen för att hantera it-säkerhetsincidenter och avbrott som inte i nuläget inkluderats i stiftelsens risk- och sårbarhetsanalys och tillhörande åtgärder.

Granskning av handläggningen inom barn- och ungdomsvården

Syftet med granskningen har varit att bedöma om socialnämnden har en tillfredställande styrning och uppföljning av handläggning inom barn och ungdomsvården.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att nämnden *endast delvis* har en tillfredsställande styrning och uppföljning av handläggning inom barn- och ungdomsvården.

Bakgrunden till vår samlade bedömning är att nämnden har en tydlig organisation med fastställd ansvarsfördelning och planering för handlägningsprocessens olika delar, från mottagande av anmälan till genomförande av utredning. Tillgänglighet säkerställs genom särskild mottagning och socialjour.

Vidare grundas bedömningen på att det finns skriftliga rutiner för skyddsbedömningar, förhandsbedömningar och utredningar samt planering för skyndsamhet och kontinuitet i handläggningen. Egenkontroller genomförs inom delar av handlägningsprocessen, men genomförda kontroller har visat på avvikelser som indikerar behov av ytterligare åtgärder för att säkerställa att bedömningar och utredningar sker i enlighet med lagar och föreskrifter. Vidare har våra stickprovskontroller påvisat brister i dokumentation, särskilt avseende barns

delaktighet, skyndsamhet, riskbedömningar vid våldsutredningar samt nämndens ställningstaganden kring polisanmälan.

Introduktion och kompetensutveckling bedöms vara väl strukturerade genom introchecklista, relevanta förberedelser inför anställning samt en kompetensutvecklingsplan som omfattar både utbildningar och handledning.

Vidare grundar sig bedömningen på identifierade brister i avvikelshantering. Denna har utvecklats under granskningsperioden, men brister kvarstår. Inledningsvis har endast chefer haft möjlighet att rapportera avvikelser, vilket bedöms som allvarligt då det begränsar medarbetarens förutsättningar att uppfylla lagstadgade åtaganden. Ett ändamålsenligt systemstöd för avvikelshantering saknas fortfarande, vilket vi bedömer är nödvändigt för spårbarhet, rättssäkerhet och enhetlig hantering.

Sammanfattningsvis bedöms nämnden ha en välstrukturerad organisation och rutiner för handläggning, men det finns ett behov av förstärkta egenkontroller, förbättrad dokumentation samt ett mer ändamålsenligt system för avvikelshantering.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi socialnämnden att:

- Tillse att det finns ett systematiskt arbete med att säkerställa att skyddsbedömningar genomförs i enlighet med gällande lagstiftning.
- Tillse att det finns ett systematiskt arbete med att säkerställa att förhandsbedömningar genomförs i enlighet med gällande lagstiftning.
- Tillse att det finns ett systematiskt arbete med att säkerställa att utredningar genomförs i enlighet med gällande lagstiftning.
- Säkerställ ett ändamålsenligt system för arbetet med avvikelshantering.

Grundläggande granskning av nämnder och styrelse 2025

Syftet med granskningen har varit att översiktligt bedöma om styrelse och nämnder har en tillräcklig struktur för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten. De bedömningar som avlämnas ska utgöra en grund för säkerställande att nämnder och styrelse lever upp till de mål och beslut som fullmäktige fastställt.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att granskade nämnder och kommunstyrelsen *i allt väsentligt* har en tillräcklig struktur för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Bedömningen baseras på att samtliga nämnder, med undantag för överförmyndarnämnden, samt kommunstyrelsen beslutat om mål, uppföljningsmått och aktiviteter som syftar till att utgöra styrsignaler för respektive verksamhet. Vi konstaterar att nämndmålen i praktiken fastställs genom en gemensam process där kommunstyrelsen i juni beslutar om

planeringsförutsättningar, inklusive föreslagna mål för nämnderna. Dessa mål beslutas formellt av kommunfullmäktige i november, vilket är i enlighet med styrmodellen. Vissa nämnder, beroende på omständigheter som ramjusteringar eller nya uppdrag, fattar även beslut om reviderade verksamhetsplaner efter kommunfullmäktiges beslut. Samtidigt noterar vi att det finns en viss otydlighet i dokumentationen, särskilt vad gäller hur beslut om mål beskrivs i nämndernas verksamhetsplaner. I flera fall anges att det är kommunstyrelsen som har beslutat om nämndernas mål, vilket kan ge en felaktig bild av ansvarsfördelningen och nämndernas självständiga roll i styrkedjan. Enligt vår bedömning riskerar detta att skapa osäkerhet kring den formella beslutsordningen, särskilt i relation till kommunallagens krav på nämndernas självständiga ansvar för sin verksamhet. För att öka tydligheten bör det i dokumentationen framgå att målen utgår från kommunstyrelsens beslut om planeringsförutsättningar, men att de formellt beslutas av kommunfullmäktige.

I likhet med föregående år saknar de uppföljningsmått som har fastställts i nämndernas verksamhetsplaner tydliga målvärden för innevarande år. Vissa nämnder har förvisso redovisat jämförande mått mellan 2023, 2024 och 2025 vilket indikerar en trend för respektive mått. Dock, även om stadens modell för målstyrning inte innehåller ett krav att måtten ska ha målnivåer, är vår bedömning att detta försvårar en ändamålsenlig uppföljning av måluppfyllelsen utifrån ett årligt perspektiv. Enligt vår mening bör utvärdering och uppföljning av mål innehålla en uppföljning av indikatorer/mått med målvärde som stödjer och kompletterar en kvalitativ analys och utvärdering. Det konstateras vidare att överförmyndarnämndens verksamhet även i år ingår i kommunstyrelsens uppföljning, och att någon separat verksamhetsplan respektive verksamhetsberättelse för nämnden inte har upprättats för år 2025. I övrigt bedömer vi att styrelsen och nämnderna säkerställt att det finns struktur för styrning och uppföljning av verksamheterna.

Inom området ekonomistyrning konstateras att ekonomisk uppföljning har skett löpande genom tertialrapporter. Samtliga nämnder och kommunstyrelsen redovisar även positiva avvikelser gentemot budget. Vi bedömer vidare att nämnderna och styrelsen erhållit analys av orsaker till eventuella ekonomiska avvikelser.

Granskningen visar att samtliga nämnder, med undantag för överförmyndarnämnden, samt kommunstyrelsen har fastställt internkontrollplaner för år 2025. Planerna har upprättats i enlighet med stadens *Anvisning för intern kontroll* och bedöms därmed följa stadens fastställda riktlinjer för området. I den grundläggande granskning som genomfördes under 2024 noterades att ett utvecklingsarbete hade inletts inom området intern kontroll. Detta arbete bedömdes ligga i linje med tidigare lämnade rekommendationer från revisorerna. Bland annat hade utbildningsinsatser genomförts för samtliga nämndledamöter, vilket framhölls som ett positivt steg i riktning mot ökad förståelse för intern kontrollens betydelse i styr- och uppföljningsprocessen. Samtidigt identifierades förbättringsbehov vad gäller internkontrollplanernas struktur. Den aktuella granskningen visar att utvecklingsarbetet inom området har fortskridit under 2025, vilket bedöms som positivt. I huvudsak kan det konstateras att nämnderna har utformat sina internkontrollplaner i linje med de rekommendationer som tidigare lämnats av revisionen. Exempelvis framgår det nu av samtliga internkontrollplaner vilken metod som ska användas samt hur ofta uppföljning ska

ske, alternativt när kontrollen ska genomföras. Det noteras dock att information om ansvarsfördelning för genomförandet av kontrollerna i flera fall fortfarande saknas.

Vad gäller kontrollernas innehåll kan det konstateras att ett visst utvecklingsbehov kvarstår, särskilt avseende tydligheten i vad som utgör en faktisk kontroll i förhållande till ordinarie verksamhetsaktiviteter. Inom flera nämnder förekommer exempelvis formuleringar där utbildningsinsatser anges som kontroller, vilket enligt vår bedömning snarare bör betraktas som en del av den löpande verksamheten än som en uppföljande kontroll. Samtidigt vill vi framhålla att det inom majoriteten av nämndernas internkontrollplaner återfinns välformulerade kontroller med tydlig koppling till identifierade risker och med potential att bidra till en stärkt intern styrning och kontroll. Vi noterar även att delaktigheten i riskanalyser och framtagande av kontrollmoment från nämndernas och styrelsens sida kan och bör öka. Vi bedömer det som väsentligt att hela nämnder ges förutsättningar att såväl bedöma risker som föreslå uppföljande kontroller. I de dialoger som genomförts noteras att ett utvecklingsarbete skett inom detta område inför 2026.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi kommunstyrelsen och samtliga granskade nämnder att:

- Verka för att samtliga mål som har tillhörande nyckeltal utvecklas med tydliga målnivåer för aktuellt verksamhetsår inom ramen för planperioden, i syfte att underlätta uppföljning av målen som helhet.
- Tillse att uppföljning av måluppfyllelse baseras på såväl kvalitativ analys som utvärdering av utveckling inom målet samt indikatorer med tillhörande kvantitativa målnivåer.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen att:

- Se över processen för verksamhetsplanering och intern kontroll så att delaktighet från hela nämnder uppnås avseende framtagande av internkontrollplan.

Vi rekommenderar tekniska nämnden, skolnämnden, förskolenämnden samt omvårdnadsnämnden att:

- Tillse spårbarhet i beslut om åtgärder vid eventuella avvikelser i måluppfyllelse.

Vi rekommenderar gemensamma familjerättsnämnden att:

- Tillse att samtliga av nämndens ledamöter erbjuds utbildning i intern kontroll utifrån nämndens kollektiva ansvar för uppföljning av intern kontroll.

Grundläggande granskning av kommunala företag 2025

Solna Vatten AB

Syftet med granskningen har varit att bedöma om företagen har en tillräcklig struktur för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten. De bedömningar som avlämnas ska utgöra en grund för säkerställande av att företagen lever upp till de mål och beslut som fullmäktige fastställt.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att bolagsstyrelsen i Solna Vatten AB *i allt väsentligt* har en tillräcklig struktur för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Bedömningen grundas på att granskningen visar att styrelsen i Solna Vatten AB har etablerat ändamålsenliga strukturer för att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med ägardirektiv som fastställts av kommunfullmäktige. Styrelsen har i enlighet med ägardirektiv upprättat en arbetsordning för styrelsen och VD-instruktion. Därtill finns en upprättad *Verksamhetsplan och budget för 2025* som innehåller konkretiserade mål med tillhörande indikatorer och målnivåer. Vi noterar dock att ett mål saknar målnivå och att det i och med detta finns utvecklingsbehov vad gäller målnivåer för indikatorerna, för att möjliggöra en årlig utvärdering av måluppfyllnaden. Styrelsen har löpande erhållit verksamhetsuppföljning genom styrelsemöten samt genom delårs- och årsredovisning i enlighet med kravet i ägardirektivet.

Vad gäller ekonomistyrning visar granskningen att styrelsen har säkerställt att verksamheten bedrivits i enlighet med fastställda ekonomiska direktiv. Styrelsen har även erhållit löpande uppföljning av bolagets ekonomiska ställning.

Vidare konstateras att en internkontrollplan har upprättats och beslutats av styrelsen för år 2025. Vi bedömer att internkontrollplanens utformning kan utvecklas vad gäller riskvärdering utifrån sannolikhet och konsekvens samt att kontrollmomentens utformning kan utvecklas till att uteslutande utgöra kontroller av system, processer och arbetsrutiner snarare än förbättringsåtgärder eller verksamhetsaktiviteter.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi VD och bolagsstyrelsen i Solna Vatten AB att:

- Tillse att samtliga bolagsmål har tydliga målnivåer för innevarande år, i syfte att möjliggöra en årlig utvärdering av måluppfyllnaden.
- Säkerställa att internkontrollen omfattar uppföljande kontroller och att förbättringsåtgärder och aktiviteter planeras på annat sätt.

- Utveckla utformningen av internkontrollplanen till att även innehålla information om riskvärdering utifrån sannolikhet och konsekvens, samt att ansvarig funktion för uppföljning framgår av planen.
- Tillse att uppföljning sker av samtliga kontrollmoment i internkontrollplanen.
- I dialog med ägaren verka för att ägaren tydliggör i vilken omfattning bolaget ska följa *Policy för intern kontroll* respektive *Anvisning för intern kontroll*.

Norrenergi AB

Syftet med granskningen har varit att bedöma om företagen har en tillräcklig struktur för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten. De bedömningar som avlämnas ska utgöra en grund för säkerställande av att företagen lever upp till de mål och beslut som fullmäktige fastställt.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att bolagsstyrelsen i Norrenergi AB *i allt väsentligt* har en tillräcklig struktur för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Bedömningen grundas på att granskningen visar att styrelsen i Norrenergi AB har etablerat ändamålsenliga strukturer för att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med ägardirektiv som fastställts av kommunfullmäktige. Styrelsen har i enlighet med ägardirektiv upprättat en arbetsordning för styrelsen och VD-instruktion. Därtill finns en upprättad *Verksamhetsplan och budget för 2025* som innehåller konkretiserade mål med tillhörande indikatorer och målnivåer.

Vad gäller ekonomistyrning visar granskningen att styrelsen erhållit uppföljning av bolagets ekonomiska ställning. Bolaget uppnår ägarens soliditetskrav. Årets rörelseresultat uppgår till 107 mnkr, det budgeterade resultatet var 176 mnkr varav bolaget uppvisar en negativ avvikelse gentemot budget. Vidare är resultatet före skatt 70,4 mnkr och det budgeterade resultatet före skatt uppgår till 171,9 mnkr vilket innebär en negativ avvikelse gentemot budget. Vi bedömer att det finns utvecklingsbehov vad gäller spårbarheten i beslut om åtgärder utifrån identifierade avvikelser.

Vidare konstateras att en internkontrollplan har upprättats men att denna ej beslutats av styrelsen förens i december 2025. Således har den ej utgjort ett verktyg för styrelsen i uppföljning av intern kontroll. Vi bedömer även att internkontrollplanens utformning kan utvecklas vad gäller tydlighet vad som ska kontrolleras och med vilken metod samt att kontrollmomentens utformning kan utvecklas till att uteslutande utgöra kontroller av system, processer och arbetsrutiner snarare än förbättringsåtgärder eller verksamhetsaktiviteter. Vi noterar även utvecklingsbehov vad gäller uppföljning av internkontrollplanen.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi VD och bolagsstyrelsen i Norrenergi AB att:

- Tillse att en internkontrollplan upprättas årligen samt att den antas av styrelsen.
- Tillse att styrelsen är delaktig i internkontrollprocessen.
- Tydliggöra kontrollmomenten i internkontrollplanen så att det tydligt framgår vilken kontroll som ska göras, samt kompletteraplanen med information om kontrollmetod.
- Säkerställa att internkontrollplanen omfattar uppföljande kontroller och att förbättringsåtgärder och andra verksamhetsaktiviteter planeras på annat sätt.
- Tillse att uppföljning sker av samtliga kontrollmoment i internkontrollplanen.
- I dialog med ägaren verka för att ägaren tydliggör i vilken omfattning bolaget ska följa *Policy för intern kontroll* respektive *Anvisning för intern kontroll*.

Råsunda Förstads AB

Syftet med granskningen har varit att bedöma om företagen har en tillräcklig struktur för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten. De bedömningar som avlämnas ska utgöra en grund för säkerställande av att företagen lever upp till de mål och beslut som fullmäktige fastställt.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att bolagsstyrelsen i Råsunda Förstad AB *i allt väsentligt* har en tillräcklig struktur för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Bedömningen grundas på att granskningen visar att styrelsen i Råsunda Förstads AB har etablerat ändamålsenliga strukturer för att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med ägardirektiv som fastställts av kommunfullmäktige. Styrelsen har i enlighet med ägardirektiv upprättat en arbetsordning för styrelsen och VD-instruktion. Därtill finns en upprättad Verksamhetsplan och budget för 2025 som innehåller konkretiserade mål med tillhörande indikatorer. Vi noterar dock att det finns utvecklingsbehov vad gäller målnivåer för indikatorerna, för att möjliggöra en årlig utvärdering av måluppfyllnaden. Styrelsen har löpande erhållit verksamhetsuppföljning genom styrelsemöten samt genom delårs- och årsredovisning i enlighet med kravet i ägardirektivet.

Vad gäller ekonomistyrning visar granskningen att styrelsen har säkerställt att verksamheten bedrivits i enlighet med fastställda ekonomiska direktiv. Styrelsen har även erhållit löpande uppföljning av bolagets ekonomiska ställning.

Vidare konstateras att en internkontrollplan har upprättats och beslutats av styrelsen för år 2025. Vi bedömer att internkontrollplanens utformning kan utvecklas vad gäller riskvärdering utifrån sannolikhet och konsekvens samt att kontrollmomentens utformning kan utvecklas till

att uteslutande utgöra kontroller av system, processer och arbetsrutiner snarare än förbättringsåtgärder eller verksamhetsaktiviteter.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi VD och bolagsstyrelsen i Råsunda Förstads AB att:

- Tillse att samtliga bolagsmål har tydliga målnivåer för innevarande år, i syfte att möjliggöra en årlig utvärdering av måluppfyllnaden.
- Säkerställa att internkontrollen omfattar uppföljande kontroller och att förbättringsåtgärder och aktiviteter planeras på annat sätt.
- Utveckla utformningen av internkontrollplanen till att även innehålla information om riskvärdering utifrån sannolikhet och konsekvens, samt att ansvarig funktion för uppföljning framgår av planen.
- I dialog med ägaren verka för att ägaren tydliggör i vilken omfattning bolaget ska följa *Policy för intern kontroll* respektive *Anvisning för intern kontroll*.

Stiftelsen Signalisten

Syftet med granskningen har varit att bedöma om företagen har en tillräcklig struktur för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten. De bedömningar som avlämnas ska utgöra en grund för säkerställande av att företagen lever upp till de mål och beslut som fullmäktige fastställt.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att styrelsen i Bostadsstiftelsen Signalisten *i allt väsentligt* har en tillräcklig struktur för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Bedömningen grundas på att granskningen visar att styrelsen i Bostadsstiftelsen Signalisten har upprättat en arbetsordning för styrelsen och VD-instruktion. Därtill finns en upprättad *Verksamhetsplan för 2025* som innehåller mål med tillhörande indikatorer. Målvärden saknas dock för vissa verksamhetsmål vilket försvårar möjligheten att utvärdera resultatet på en årsbasis.

Vad gäller ekonomistyrning visar granskningen att styrelsen erhållit uppföljning av signalistens ekonomiska ställning. Stiftelsen uppvisar en positiv avvikelse gentemot det budgeterade resultatet.

Vidare konstateras att en internkontrollplan finns upprättad för 2025 som beslutats av styrelsen. Vi bedömer att den internkontrollplan som beslutas av styrelsen kan utvecklas till att uteslutande utgöra kontroller av system, processer och arbetsrutiner snarare än förbättringsåtgärder eller verksamhetsaktiviteter. Vi noterar även utvecklingsbehov vad gäller uppföljning av internkontrollplanen.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi ledning och styrelsen i Bostadsstiftelsen Signalisten att:

- Säkerställa att internkontrollen omfattar uppföljande kontroller och att förbättringsåtgärder och aktiviteter planeras på annat sätt.
- Utveckla utformningen av den internkontrollplan som beslutas av styrelsen till att även innehålla information om riskvärdering utifrån sannolikhet och konsekvens, samt att ansvarig funktion för uppföljning framgår av planen.
- Säkerställa att den uppföljning av internkontrollplanen inkluderar en beskrivning om genomförda kontroller har resulterat i avvikelse för samtliga kontrollmoment som ingår i internkontrollplanen.
- Verka för att förhållandet mellan stiftelsen och Solna stad som kommunkoncern tydliggörs, exempelvis i vilken omfattning stiftelsen förväntas efterleva de mål, beslut och policys som beslutats av kommunfullmäktige.

Intern kontroll

Vi har under året följt nämndernas och styrelsens arbete med att säkerställa den interna kontrollen och vi hänvisar till vår grundläggande granskning och de bedömningar som vi gjort.

Redovisningsrevision

Det andra granskningsområdet är redovisningsrevision. Denna granskning syftar till att utröna om räkenskaperna är rättvisande och om den kontroll som utövas inom kommunstyrelsen och nämnder är tillräcklig. Det senare gäller frågan om tillförlitligheten i räkenskaperna och säkerheten i system och rutiner. Vi har bland annat granskat årsredovisningen, årsbokslutet och koncernredovisningen för år 2025 och delårsrapport per den 31 augusti 2025. Revisorerna har vid granskningen biträtts av Azets Revision & Rådgivning.

Revisorernas bedömning av delårsrapport per 2025-08-31

Uppdraget

Vi av kommunfullmäktige utsedda revisorer, har uppdraget att bedöma om resultatet i delårsrapport per 2025-08-31 är förenligt med de mål fullmäktige beslutat om. Bedömningen avser mål och riktlinjer som är av betydelse för en god ekonomisk hushållning, såväl finansiella som för verksamheten. Revisorernas bedömning ska biläggas delårsrapporten inför fullmäktiges behandling av densamma.

Granskning

Vår bedömning är baserad på en översiktlig granskning av delårsrapporten, inriktad på övergripande analys och inte på detaljer i redovisningen. Granskningen har utförts enligt god revisions sed i kommunal verksamhet.

Bedömning

Grundat på vår översiktliga granskning är vår bedömning att delårsrapporten för Solna Stad är upprättad i enlighet med lagens krav samt med tillämpning av redovisningsprinciper och gällande normering av god revisions sed. Sammanställda räkenskaper har konsoliderats i enlighet med LKBR. Föregående delår var inte samtliga juridiska personer med särskild ekonomisk betydelse konsoliderade. Jämförelsesiffrorna har därmed räknats om detta år. Vidare bedömer vi att kommunen har uppnått balanskravsresultatet vid delåret samt i helårsprognosen.

För 2025 finns två finansiella mål som har betydelse för god ekonomisk hushållning. Samtliga av de finansiella målen prognosticeras att uppfyllas under året. Gällande prognosen för år 2025 har vi inte funnit några indikationer på att kommunstyrelsens bedömning skulle vara väsentligen felaktig.

I Solna stads budget för 2025 finns fyra övergripande verksamhetsmål och 38 unika nämndmål. Ett tillkommande nämndmål, ”Inga områden i Solna ska finnas med på polisens lista över utsatta områden”, har även fördelat till kommunstyrelsen respektive åtta nämnder. Samtliga nämnder gör en egen bedömning av detta mål i samband med uppföljning, således är det 46 nämndmål som ingår i uppföljningen. Kommunstyrelsens bedömning är att tre av de övergripande målen kommer att uppfyllas under året. Avseende nämndmålen bedöms 26 av 46 uppfyllas helt under året, 19 bedöms uppfyllas till stor del och ett mål bedöms inte uppfyllas under 2025.

Vi ser i dagsläget ingen anledning att göra någon annan helhetsbedömning än kommunstyrelsen gör i sin delårsrapport. Däremot är vår bedömning, likt tidigare år, att kommunstyrelsen framåt bör se över och avgränsa de verksamhetsmål som har särskild betydelse för en god ekonomisk hushållning. För dessa mål bör styrelsen åstadkomma mer tydliga målvärden/mätvärden så att en årlig utvärdering underlättas.

Kommunens delårsresultat uppgår till 246,8 mnkr vilket är en försämring med 577,9 mnkr i förhållande till motsvarande period föregående år. Detta förklaras i huvudsak av en negativ utveckling av kapitalmarknaden under årets början samt extraordinära kostnader för medfinansiering i infrastruktur. Årsprognosen uppgår till 263,0 mnkr, vilket innebär en positiv budgetavvikelse på 52,5 mnkr. Det prognosticerade resultatet baseras på att avkastningen i kapitalförvaltningen under återstoden av året följer målet i finanspolicyn samt att nämnderna och skatteintäkterna följer förväntad utveckling.

Vår sammanfattande bedömning är att:

- Delårsrapporten är upprättad enligt lagens krav samt med tillämpning av redovisningsprinciper och gällande normering av god redovisningssed.
- Samtliga finansiella mål uppnås enligt prognosen.
- Kommunstyrelsen framåt bör se över och avgränsa de verksamhetsmål som har en särskild betydelse för en god ekonomisk hushållning och för dessa åstadkomma mer tydliga målvärden/mätvärden så att en årlig utvärdering av dessa mål underlättas.

Granskning av bokslut och årsredovisning 2025

Vår revisionsrapport biläggs i sin helhet till revisionsberättelsen, se bilaga 2.

Lekmannarevision

Som lekmannarevisorer i kommunens kommunala företag har de förtroendevalda revisorerna tillsammans med biträden granskat företagen och lämnat granskningsrapporter respektive granskningsredogörelse för år 2025. Dessa återfinns i *Bilaga 3* till revisionsberättelsen. Resultatet för den grundläggande granskningen av kommunala företag redovisas ovan under rubriken *Grundläggande granskning av kommunala företag 2025*. Under rubriken *Fördjupade granskningar* redogörs även för de resultat som framgått vid granskningar där kommunala företag varit föremål för granskning.