



Stockholms
stad

Årsrapport 2025

Bromma stadsdelsnämnd

Rapport från
stadsrevisionen

Dnr: RVK 2026/25

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

På stadens webbplats, start.stockholm/revision, finns revisionsrapporter publicerade. För att prenumerera på stadsrevisionens informationsbrev, uppge e-postadress till revision.rvk@stockholm.se.

Till

Bromma stadsdelsnämnd

Årsrapport 2025

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

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

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

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Stefan Kindborg
Ordförande

Christina Petersson
Sekreterare

Sammanfattning

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

Verksamhet och ekonomi

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

Nämnden har i huvudsak uppnått kommunfullmäktiges mål samt följt de beslut, riktlinjer och gällande lagstiftning och andra föreskrifter som gäller för verksamheten. Revisionskontoret noterar dock att arbete krävs för att helt möta kommunfullmäktiges målsättning gällande förskolan och äldreomsorgen. Vidare visar revisionskontorets granskningar bland annat att insatser avseende meningsfull tillvaro på vård- och omsorgsboenden sällan har genomförts fullt ut så som de är beskrivna i brukarnas genomförandeplaner.

Nämndens ekonomiska utfall avviker med ett överskott om cirka 42 mnkr (2 procent) efter resultatöverföringar i förhållande till fullmäktiges budget. Överskottet finns framför allt inom äldreomsorgsverksamheten, i likhet med föregående år, och beror i huvudsak på att vård- och omsorgsbehovet inte varit lika stort som nämnden budgeterat.

Intern styrning och kontroll

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

Bedömningen grundar sig i att nämnden behöver stärka arbetet med systematisk intern kontroll bland annat kopplat till nämndens arbete med avtalsuppföljning, barnsäkerhet i förskolan, uppföljning av förningsbidrag samt hantering av betalkort (First Card). För att minska risken för oegentligheter och välfärdsbrott rekommenderas nämnden även att säkerställa en stickprovsvis granskning av utförare inom äldreomsorgen.

Uppföljning av tidigare års granskning visar också, i likhet med föregående år, att det finns kvarstående rekommendationer att åtgärda inom exempelvis styrning och uppföljning av genomförandeplaner inom hemtjänsten.

Innehåll

1. Årets granskning	1
2. Verksamhet och ekonomi	2
2.1 Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.1.1 Äldreomsorg.....	2
2.1.2 Förskola	3
2.1.3 Individ- och familjeomsorg samt funktionsnedsättning.....	4
2.1.4 Trygghet.....	6
2.1.5 Övrigt	6
2.2 Ekonomiskt resultat.....	8
2.2.1 Driftverksamhet.....	8
3. Intern styrning och kontroll	10
3.1 Organisation och ansvarsfördelning	10
3.2 Riskanalys och internkontrollplan	11
3.3 Riktlinjer och rutiner för systematisk uppföljning.....	12
3.4 Verksamhets- och ekonomistyrning.....	13
4. Fördjupade granskningar.....	14
4.1 Barnsäkerhetsarbete i förskolan	14
4.2 Meningsfull tillvaro på vård- och omsorgsboenden	15
4.3 Fast omsorgskontakt för brukare inom hemtjänsten.....	17
4.4 Oegentligheter vid handläggning av LSS	18
4.5 Avgifter och köp inom äldreomsorgen	19
4.6 Föreningsbidrag och konststöd.....	20
4.7 Hantering av inventarier och maskiner	21
4.8 Hantering av betalkort (First Card)	22
4.9 Löneprocessen	23
5. Uppföljning av tidigare års granskning	24
Bilaga 1 Uppföljning av lämnade rekommendationer	25
Bilaga 2 Bedömningskriterier	30

1. Årets granskning

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

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

Revisionen har utförts enligt kommunallagen, andra tillämpliga lagar, reglementet för stadsrevisionen, god revisionssed 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 biträtt av stadens revisionskontor. Kriterier för bedömning redovisas i bilaga 2.

Revisorerna träffade våren 2025 nämndens presidium för genomgång av 2024 års granskning och avstämning inför 2025.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningsledningen.

2. Verksamhet och ekonomi

I detta avsnitt redovisas revisionskontorets grund för bedömning av nämndens ändamålsenlighet avseende verksamhet och ekonomi. Genomförda granskningar redovisas mer ingående i avsnitt 4.

2.1 Verksamhetsmässigt resultat

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

Fullmäktiges tre inriktningsmål uppfylls enligt nämnden. Nämnden bedömer vidare att 11 av fullmäktiges 16 verksamhetsområdesmål som rör nämnden har uppfyllts. Fem av målen redovisas som delvis uppfyllda enligt nämndens bedömning. Revisionskontoret delar nämndens bedömning.

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

Nedan beskrivs väsentliga iakttagelser kopplat till stadsdelsnämndernas kärnverksamhet.

2.1.1 Äldreomsorg

Stadsdelsnämnden bedömer att kommunfullmäktiges mål ”1.4 Stockholm ska vara en bra stad att åldras i, med god omsorg och stor trygghet” uppfylls delvis. Föregående år bedömdes verksamhetsmålet uppfyllas helt. Fyra av sju indikatorer uppfylls delvis och en indikator, ”att den äldre ska möta högst 10 olika personer från hemtjänsten under 14 dagar”, uppfylls inte. Revisionskontoret delar nämndens bedömning.

Resultatet från Socialstyrelsens brukarenkät visar att nöjdheten bland omsorgstagare inom äldreomsorgen minskat med fem procentenheter från föregående år. Nämnden understryker bland annat att vård- och omsorgsboenden behöver stärka sitt arbete med genomförandeplaner för att förbättra den boendes upplevelse av hur de kan påverka hur sin hjälp utförs. Revisionskontorets granskning av meningsfull tillvaro på vård- och omsorgsboenden visar också att uppföljning av genomförandeplaner görs i liten utsträckning, samt att insatser avseende meningsfull tillvaro sällan har genomförts fullt ut så som de är beskrivna i brukarnas genomförandeplaner. Detta kan enligt nämnden bero på brister i dokumentationen, där genomförda insatser inte alltid journalförs i den omfattning som motsvarar inne-

hållet i genomförandeplanerna. Se vidare avsnitt 4 Fördjupade granskningar.

Nämnden uppger att hemtjänsten i egen regi har börjat arbeta i mindre team under året för att förbättra tids- och personalkontinuitet. Det första mötet med brukaren beskrivs kräva god samverkan mellan beställarenheten och hemtjänstutförare. Årets uppföljning av rekommendationer från granskningen av genomförandeplaner inom hemtjänsten från 2024 visar dock att arbetet med genomförandeplaner behöver stärkas. Se vidare avsnitt 5 Uppföljning av tidigare års granskning.

Indikator ”andel omsorgstagare som upplever att de kan påverka hur hjälpen utförs i hemtjänsten” visar att män upplever att de inte kan påverka sin hjälp i lika stor utsträckning som kvinnor. Ett resultat som visar större skillnader mellan könen i jämförelse med tidigare år. I revisionskontorets granskning av arbete med jämställdhetsanalys inom äldreomsorg från år 2023 rekommenderades nämnden att säkerställa att redovisningen av verksamhetens utfall analyseras utifrån kön, samt att åtgärder föreslås för att minimera skillnader. Trots de ökade skillnaderna mellan könen har det i verksamhetsberättelsen inte tydligt redovisats förslag på åtgärder för att resultatet ska förbättras. Se vidare avsnitt 5 Uppföljning av tidigare års granskning.

2.1.2 Förskola

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

Fyra av fem indikatorer bedöms uppfylls delvis. Bland annat uppfylls inte årsmålet avseende indikatorn ”andelen legitimerade förskollärare”. Nämnden uppger att det bland annat beror på att en stor andel av förskollärarna arbetar deltid, vilket medför att legitimationsgraden sjunker i relation till det totala antalet anställda. Utfallet för indikatorn har försämrats ungefär en procentenhet från föregående år. Under året har två förskolor behövt stängas på grund av låg belägningsgrad. Förskolorna har anställt fler barnskötare för att säkerställa bemanning, vilket bidrar till att andelen legitimerade förskollärare minskat.

Även resultatet för indikatorn ”antal barn per legitimerad förskollärare” har försämrats jämfört med föregående år. Nämnden uppger att förskolorna inom vissa områden har organiserat verksamheten så att stängning sker tidigare, vilket i vissa fall uppges möjliggöra kortare arbetstid för förskollärarna.

Årets granskning av barnsäkerhetsarbete inom förskolan visar bland annat att nämnden behöver stärka sitt arbete med barnsäkerhetsron-der, samt hantering av värmeböljor, i enlighet med kommunfull-mäktiges riktlinjer för barnsäkerhet. Se vidare avsnitt 4 Fördjupande granskningar.

2.1.3 Individ- och familjeomsorg samt funktionsnedsättning

Kommunfullmäktige har beslutat om ett antal indikatorer som ska mäta måluppfyllelse i individ- och familjeomsorg samt stöd och service till personer med funktionsnedsättning. De flesta av dessa är samlade under verksamhetsområdesmålet ”1.3 Stockholms stad ska ge stöd och omsorg där behoven är som störst.” Måluppfyllelsen för indikatorerna ligger nära årsmålet och har förbättrats i jämförelse med föregående år. Åtta av 10 indikatorer bedöms uppfyllas, i jämförelse med föregående år då resultatet från Socialstyrelsens brukarenkät försämrades gällande alla indikatorer. Revisionskon-toret delar nämndens bedömning.

Indikatorn ”andel brukare inom omsorgen för personer med funktionsnedsättning som inte upplever diskriminering” når inte årsmålet, däremot har resultatet förbättrats sedan 2023 med två procentenheter. Revisionskontoret noterar att skillnaderna mellan könen i upplevelse av diskriminering för personer med funktionsnedsättning har ökat sedan 2023 från 4 procent till 8 procent i år, utfallet för flickor/kvinnor är lägre än för pojkar/män. Nämnden uppger att de inte har någon möjlighet att göra en analys av vad ökade skillnader mellan könen beror på på grund av begränsad information på området.

Indikatorn ”andel utredningar av barn och unga där barnet varit del-aktigt och fått återkoppling” uppfylls delvis, vilket nämnden uppger beror på att fler yngre barn med funktionsnedsättningar har sökt stöd än tidigare, vilket kan göra delaktighetsarbetet mer krävande. Det uppges även att verksamheten har gjort en översyn av ärende-mängden per handläggare, samt planerar att göra en tätare uppfölj-ning av delaktighetsarbetet år 2026.

Vidare har justitieombudsmannen (JO) under året riktat allvarlig kritik mot Bromma stadsdelsnämnd gällande fyra ärenden om personlig assistans enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Kritiken avser långsam handläggning, bris-tande dokumentation samt att stadsdelsnämnden har brustit i sin underrättelseskyldighet i enlighet med förvaltningslagen. I verksam-hetsberättelsen framgår att nämnden under året har arbetat med att förbättra utredningstiderna inom funktionshinderområdets myndig-

hetsutövning utifrån en framtagen handlingsplan. Se vidare avsnitt 3 Intern styrning och kontroll.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har, med hjälp av en enkätundersökning, genomfört en tillsyn av samtliga kommuners/stadsdelsnämnders rättssäkerhet i myndighetsutövningen för barn och unga. Utifrån tillsynen har IVO bland annat konstaterat att Bromma stadsdelsnämnd brister i sin skyldighet att göra kontroller inför placeringar av barn och unga, i sin skyldighet att hantera orosanmälningar samt i sin egenkontroll avseende myndighetsutövning barn och unga.

Nämnden har, likt övriga stadsdelsnämnder, påtalat att IVO:s analys inte är helt tillförlitlig eftersom den endast baseras på en enkätundersökning. I nämndens återredovisning redogjorde nämnden för rutiner för kontroller, uppföljning samt metoder för att korta utredningstiderna. Nämnden beskriver också att en översyn av egenkontroller inom området kommer att genomföras. IVO har avslutat ärendet efter nämndens återredovisning.

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

Inom verksamhetsområdesmål 1.1 ”Alla barn och ungdomar ska ges möjlighet till jämlika uppväxtvillkor och trygghet samt en rik fritid” finns indikatorer ”andel vräkningar som berör barn.” Indikatorn uppfylls inte, då två verkställda avhysningar i stadsdelsområdet under året har berört barn. I båda ärendena beskriver nämnden hur förvaltningen arbetat stöttande och uppsökande för att lindra konsekvenserna för de inblandade barnen.

Inom verksamhetsområdesmål ”3.2 I Stockholm ska alla ges möjlighet till ett eget jobb”, samt verksamhetsområdesmål ”3.3 I Stockholm har alla rätt till ett bra boende som de har råd med” finns också indikatorer som direkt rör individ- och familjeomsorgen. Verksamhetsområdena bedöms uppnås helt enligt nämnden. Revisionskontoret delar nämndens bedömning.

2.1.4 Trygghet

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

Nämndens arbete med platssamverkan har innefattat trygghetsskapande, brottsförebyggande och trivselskapande åtgärder i avgränsade geografiska områden. Polisens brottsstatistik visar en minskning av brott i offentlig miljö i stadsdelen, inklusive narkotikahandel. Nämnden har under året utvecklat samverkan mellan socialtjänst, polis, skola och region. Aktiviteter har påbörjats inom prioriterade trygghetsskapande och brottsförebyggande områden, bland annat för unga i riskzon och kriminella miljöer och livsstilar.

Nämnden har även arbetat med fysiska åtgärder i stadsmiljön för att stärka tryggheten, exempelvis genom anläggning av utomhusgym och andra mötesplatser som genererar ökad rörelse, vilket kan öka den upplevda tryggheten. Även insatser i form av trygghetsvandringar samt medborgardialog har genomförts, med syfte att stärka delaktigheten i stadsdelen. Resultatet från medborgarundersökningen visar att upplevelsen av trygghet i Bromma är hög, 79 procent i jämförelse med resultatet i staden totalt som är 67 procent.

2.1.5 Övrigt

Ett antal övriga verksamhetsområdesmål uppfylls inte helt.

Verksamhetsområdesmål ”1.1 Alla barn och ungdomar ska ges möjlighet till jämlika uppväxtvillkor och trygghet samt en rik fritid” har en indikator som mäter andel barn och ungdomar som är nöjda med tillgången till fritidsaktiviteter. Revisionskontoret noterar att resultatet för indikatorn har minskat med 9 procentenheter sedan föregående år. Nämnden uppger att det minskade resultatet kan bero på att det under året endast funnits en fritidsverksamhet i stadsdelen, i jämförelse med tidigare år då det erbjudits fritidsaktiviteter på fler platser. Tillgången till fritidsaktiviteter bedöms av nämnden öka under 2026, då förvaltningen planerar för öppnandet av en ny fritidsverksamhet i Mariehäll. Vidare uppges att nämndens fritidslots arbetar aktivt med att nå ungdomar i syfte att de ska hitta aktiviteter.

Antal besök på stadsdelsnämndens fritidsgårdar uppfyller inte årsmålet, vilket enligt nämnden beror på ett för högt uppsatt årsmål då indikatorn infördes i år. Det finns också stora skillnader i delaktighet mellan pojkar och flickor, då ca 5 000 pojkar i jämförelse med

ca 1 500 flickor har besökt fritidsgårdarna under året. Nämnden uppger att de bland annat genomfört riktade aktiviteter för att nå underrepresenterade grupper, såsom flickor och icke-binära. Under sommaren genomfördes särskilda aktiviteter där nämndens fältsekreterare och fritidsverksamhet gemensamt arrangerade grillkvällar och idrottsaktiviteter för att nå nya målgrupper. Syftet med de riktade insatserna uppges vara att skapa en trygg stämning där flickor och ickebinära kan prova på alla aktiviteter i lugn och ro, samt bygga upp en relation till fritidsledarna.

Verksamhetsområdesmål ”2.2 Stockholm ska vara en stad där den biologiska mångfalden ökar” bedöms uppfyllas delvis. Revisionskontoret delar nämndens bedömning. Indikatorn ”andel inköpta ekologiska livsmedel i kronor” uppnår inte årsmålet, däremot har utfallet förbättrats med ca 10 procentenheter sedan föregående år. Nämnden uppger att det beror på ett intensifierat arbete både inom förskolan och äldreomsorgen med förbättrade beställningsrutiner och utbildningsinsatser. Vidare uppges att det dock är svårt att nå målet om 70 procent ekologiska livsmedel, då produktionen av ekologiska livsmedel har minskat samt att priserna ökat inom flera varuområden.

Verksamhetsområdesmål ”3.4 Medarbetare i Stockholm ska ges goda förutsättningar att göra ett bra jobb” bedöms uppfyllas delvis. Revisionskontoret delar nämndens bedömning. Sju av åtta indikatorer uppfylls delvis eller inte, däremot är majoriteten av indikatorerna nära att uppnå kommunfullmäktiges årsmål. Nämnden når inte årsmålen avseende andelen heltidsanställningar inom äldreomsorgen och inom omsorg för personer med funktionsnedsättning. Nämnden har under 2025 bland annat arbetat med ett projekt de kallar för ”heltid som norm”, vilket syftar till att öka andelen heltidsanställda och minska andelen timavlönad personal. Även indikatorerna för andelen arbetade timmar av timavlönad personal i förhållande till samtliga arbetare timmar inom omsorg för personer med funktionsnedsättning, samt inom äldreomsorgen, bedöms ej uppnås, vilket är en nedåtgående trend från föregående år.

Nämnden har under året tagit fram en handlingsplan för en hållbar arbetssituation inom socialtjänsten. Vidare har en arbetsgrupp tillsatts som arbetar fram konkreta aktiviteter som kan förbättra arbetssituationen, vilka har presenterats och diskuterats på enheternas arbetsplatsträffar.

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	406	463,9	57,9	14,3 %	9,7 %
Kostnader	-2 380	-2 389	-9	0,4 %	0,3 %
Verksamhetens nettokostnader	-1 974	-1 925,1	48,9	2,5 %	1,6 %
Verksamhetens nettokostnader efter resultatöverföringar	-1 974	-1 931,9	42,1	2,1 %	1,5 %

Nämndens ekonomiska utfall avviker positivt med 48,9 mnkr före resultatöverföringar och med 42,1 mnkr i förhållande till fullmäktiges budget. Avvikelsen är 2,1 procent mot budget. Revisionskontoret konstaterar att utfallet är i linje med kommunfullmäktigs budget.

Nämndens intäkter uppgår till totalt cirka 467 mnkr, vilket är drygt 58 mnkr (14,3 procent) högre än budget. De ökade intäkterna beror enligt nämnden bland annat på högre statsbidrag än budgeterat till äldreomsorg. Flera av statsbidragen tilldelades sent på året och har enligt nämnden därför inte kunnat anmälas som omslutningsförändringar till kommunstyrelsen då detta kan göras till och med tertialrapport 2. Verksamhetens kostnader uppgår till 2 389 mnkr och är i nivå med budget. Jämfört med föregående år har verksamhetens intäkter ökat med ungefär 44 mnkr (10 procent), vilket hänförs till att nämnden fått en högre andel brukare till vård- och omsorgsboenden från andra stadsdelar, samt högre generalschablon och tillkommande statsbidrag. Verksamhetens kostnader har ökat med 116 mnkr (5 procent) vilket i huvudsak hänförs till ökade lönekostnader och lokalkostnader.

Nämndens ekonomiska utfall avviker mot budget inom flera verksamhetsområden. De största positiva avvikelserna finns i likhet med föregående år inom äldreomsorgen. Det finns negativa avvikelser mot budget, främst inom individ- och familjeomsorgens verksamhet för barn och ungdom samt förskoleverksamheten, vilket skiljer sig från föregående år.

Äldreomsorgen redovisar ett positivt resultat som överstiger budget med 40,6 mnkr efter resultatdispositioner. Överskottet förklaras i huvudsak av att vård- och omsorgsbehovet inte varit lika stort som nämnden budgeterat. Däremot redovisar hemtjänsten i egen regi ett underskott på 16,2 mnkr. Det hänförs till att personalsituationen inom hemtjänsten har varit ansträngd under året och därmed har timanställd personal använts, vilket inneburit högre kostnader och svårigheter att uppnå målet om personalkontinuitet.

Förskoleverksamheten redovisar ett underskott om 3,3 mnkr efter resultatdispositioner. Underskottet uppges bero på ökade hyreskostnader. Variationerna i barnantal uppges ha lett till ökade kostnader som är svåra att påverka, framför allt avseende lokaler och bemanning.

Individ- och familjeomsorgen redovisar ett positivt resultat efter resultatdispositioner på 3,5 mnkr mot budget. Nämnden uppger att trots det positiva resultatet har verksamheterna under året stått för utmaningar. Kostnaderna för placeringar i jourhem, familjehem samt öppenvård har ökat med cirka 4,2 mnkr i jämförelse med föregående år. Det uppges delvis bero på en av de dyraste placeringarna vilken landade på ca 2 mnkr.

Revisionskontoret anser, i likhet med föregående år, att det är av vikt att nämnden fortsätter sitt arbete med att analysera orsaker och vidtar åtgärder för de verksamheter som inte klarar årets budget exkl. resultatöverföring.

Under verksamhetsåret 2025 har Bromma stadsdelsnämnd haft totalt åtta resultatenheter; fyra enheter inom förskola, två inom äldreomsorgen, en inom individ- och familjeomsorgen samt en inom grupp- och servicebostäder. Samtliga resultatenheter ökar sina fonder totalt med 7,9 mnkr.

3. Intern styrning och kontroll

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

Den samlade bedömningen är, i likhet med föregående år, att nämndens interna styrning och kontroll av verksamheten delvis har varit tillräcklig. Bedömningen grundar sig i att nämnden fortsatt behöver stärka dels det generella arbetet med systematisk intern kontroll, dels den interna kontrollen i specifika processer. Bland annat visar årets granskning på avsaknad av systematiska barnsäkerhetskontroller inom förskolan. Vidare har justitieombudsmannen (JO) riktat kritik mot nämnden avseende långsam handläggning av ärenden om personlig assistans enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), vilket innebär en risk att brukarnas behov inte tillgodoses i tillräcklig utsträckning.

3.1 Organisation och ansvarsfördelning

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

Flera av årets genomförda granskningar visar att nämndens generella arbete med systematisk intern kontroll behöver stärkas. Till exempel visar granskningen av hanteringen av betalkort (First Card) dels att transaktioner genomförts som riskerar att strida mot kommunfullmäktiges policy då alkohol köpts in. Dels har kontantuttag genomförts, vilket inte får ske enligt stadsledningskontorets anvisningar.

Det finns delvis riktlinjer och rutiner som ska bidra till att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs, däremot finns ett behov av utveckling. Årets granskning av barnsäkerhet i förskolan visar exempelvis att barnsäkerhetsronder av inne- och utemiljön inte genomförts och dokumenterats systematiskt i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer för barnsäkerhet. Granskningen visar även att nämnden inte gör någon systematisk uppföljning av inomhustemperaturer i förskolan, vilket enligt Folkhälsomyndighetens allmänna råd är av vikt för att säkerställa att barn och personal inte vistas i lokaler som medför risk för hälsoproblem.

Årets granskning visar även att nämndens interna styrning och kontroll av föreningsbidrag behöver stärkas. Bedömningen grundar sig på att kontroller och uppföljning behöver bli mer omfattande för att säkerställa att medel betalas ut till seriösa föreningar. Vidare behöver både riktlinjer och rutiner utvecklas för att säkerställa att

kommunfullmäktiges riktlinjer avseende föreningsbidrag efterlevs. Det handlar t.ex. om att styrdokumentet behöver tydliggöras avseende kontroller och uppföljning av demokrativillkor, seriositetsskontroll av föreningarna samt hur förvaltningen ska följa upp hur bidragen används av föreningarna.

Justitieombudsmannen (JO) riktade under året allvarlig kritik bland annat mot Bromma stadsdelsnämnd gällande fyra ärenden om personlig assistans enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Kritiken avser långsam handläggning, bristande dokumentation samt att stadsdelsnämnden har brustit i sin underrättelseskyldighet i enlighet med förvaltningslagen. Handläggningstiderna i ärendena har varit för långa och väsentligt överstigit gällande riktlinjer, vilket innebär att enskilda har fått vänta på beslut om personlig assistans i upp till 18 månader.

Av kritiken framgår även att nämnden i vissa fall inte dokumenterat de handläggningsåtgärder som genomförts, vilket lagstiftningen kräver. På grund av dokumentationsbristerna går det inte att i efterhand följa handläggningen eller se vilka åtgärder nämnden faktiskt vidtagit. JO har även identifierat klagomål rörande bristande skyndsamhet i utlämnande av allmän handling. I ett ärende dröjde det mer än tre månader från att begäran inkom till det att samtliga handlingar skickades till den enskilde, vilket inte är förenligt med tryckfrihetsförordningens krav på skyndsamhet.

Nämnden har redogjort för vidtagna åtgärder till följd av kritiken vilket har behandlats i nämnden. Åtgärderna uppges bland annat bestå av stärkta systematiska kontroller, i samband med att respektive handläggare går genom sina ärenden varje månad tillsammans med ansvarig arbetsledare. Vidare uppges nämnden att kontroller av journalerna har förstärkts, bland annat genom tre aktgranskningar per år. Nämnden har även tagit fram en rutin för utlämnande av allmänna handlingar, där det bland annat framgår att hanteringen ska ske skyndsamt samt att det är en prioriterad arbetsuppgift som inte får dra ut på tiden.

3.2 Riskanalys och internkontrollplan

Nämnden genomför i huvudsak årliga analyser som fångar upp väsentliga risker och hur de ska hanteras för att verksamhetens mål ska uppnås. Årets granskning av oegentligheter vid handläggning av LSS visar bland annat att nämnden i sin väsentlighets- och riskanalys samt internkontrollplanen för 2025 identifierat en risk för oegentligheter i handläggningsärenden. Däremot visar granskningen av föreningsbidrag att risker för brott mot oegentligheter eller väl-

färdsbrott avseende föreningsbidrag inte ingår i nämndens riskanalys.

Nämnden har i sin internkontrollplan fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker. Kontroller enligt den interna kontrollplanen följs upp systematiskt och fortlöpande. De avvikelser som påträffats har dokumenterats och åtgärder har föreslagits. I revisionskontorets granskning av nämndens läkemedelshantering framkommer att egenkontroller görs, däremot visar granskningen på avvikelser som bristande rutinföljsamhet samt förväxlingar vid utdelning av läkemedel. Nämnden uppger att den vanligaste avvikelsen är utebliven signering, men att utdelningen av läkemedel varit korrekt. Nämnden har genomfört åtgärder vilket förväntas bidra till ökad kontroll av hanteringen av läkemedel. Bland annat har nya lokala läkemedelsrutiner tagits fram, vidare uppges att utbildningar, översyn av delegeringsprocesser samt uppföljning av delegeringar genomförs. Implementering av ett digitalt läkemedelssigneringssystem uppges ha pågått under hösten 2025 och signeringssystemet togs i drift i slutet av året.

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 delvis rutiner för uppföljning av sin verksamhet samt det som uppdragits åt annan att utföra.

Bland annat har arbetet med avtalsuppföljning utvecklats under året. En checklista för uppföljning har tagits fram som avtalsansvariga på respektive avdelning ansvarar över och ska skicka till upphandlings- och inköpssamordnare en gång per år. Vid uppföljning av tidigare års rekommendationer för uppföljning av lokalvårdsavtalet har revisionskontoret tagit del av underlag som visar att planen för avtalsuppföljningen har följts.

Däremot noteras att det finns fortsatta brister i kvaliteten i uppföljningen av lokalvårdsavtalet under 2025, exempelvis avsaknad av leverantörsdialog och minnesanteckningar, bristande fakturering och diarieföring från genomförd uppföljning. Revisionskontoret bedömer att det återstår ett arbete för att säkerställa att avtalade villkor efterföljs. Nämnden har även tagit fram en dokumenterad rutin för registerkontroller av all personal som vistas i förskolornas lokaler i enlighet med lämnad rekommendation, däremot har eventuella genomförda kontroller inte dokumenterats.

Årets uppföljning av lämnade rekommendationer om genomförandeplaner i hemtjänsten visar att nämnden har tagit fram en rutin för uppföljning av beslutade hemtjänstinsatser där ansvar, utförande och uppföljande av upprättade genomförandeplaner framgår. Däremot gör nämnden inga egenkontroller för att säkerställa att beställning och genomförandeplan överensstämmer avseende insatser och brukarens behov. Rekommendationerna kvarstår för att säkerställa att nämndens arbete med genomförandeplaner i hemtjänsten utvecklas.

Vidare framgår av dataskyddombudets (DSO) årsrapport att nämnden behöver utveckla sina tekniska och organisatoriska åtgärder, bland annat då det varit svårt för medarbetare att hitta nämndens lokala rutiner för dataskydd och informationssäkerhet på intranätet. De styrdokument som finns behöver synliggöras vidare under 2026.

3.4 Verksamhets- och ekonomistyrning

Nämndens uppföljningar under året har identifierat väsentliga avvikelser gällande verksamhetens måluppfyllelse. Nämnden har vidtagit åtgärder för att öka måluppfyllelsen under året, se vidare avsnitt 2. Åtgärderna har dock inte varit tillräckliga för att uppnå målen innevarande år.

Bland annat uppfylls inte målen gällande kontinuitet inom hemtjänst i likhet med föregående år, se vidare avsnitt 2.1. Nämnden har genomfört åtgärder för att komma tillrätta med detta, genom upprättande av en handlingsplan för att nå heltid som norm samt minska andelen timavlönade. Antalet personer som arbetar heltid inom hemtjänsten uppges ha ökat och andelen timanställda uppges ha minskat under året. Vidare har nämnden upprättat resursteam, vilket möjliggjort att samma personal vikarierar vid frånvaro av ordinarie personal. Arbetet har hittills införts på vård- och omsorgsboenden, och planeras introduceras inom hemtjänstens verksamheter i egen regi under 2026.

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

Nämndens uppföljningar under året har tex. identifierat ekonomiska avvikelser inom hemtjänst i egen regi, i likhet med föregående år. Det hänförs till att personalsituationen inom hemtjänsten har varit ansträngd under året och att man därmed använt timanställd personal, vilket inneburit högre kostnader och svårigheter att uppnå målet om personalkontinuitet.

4. Fördjupade granskningar

Nedan redovisas de fördjupade granskningar som berört nämnden under året.

4.1 Barnsäkerhetsarbete i förskolan

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

Revisionskontorets sammanfattande bedömning är att nämnden inte säkerställer att riktlinjerna för systematisk barnsäkerhet respektive brandskyddsarbete efterlevs i de kommunala förskolorna. Bedömningen grundar sig i att nämndens systematiska brandskyddsarbete och uppföljning av inomhustemperatur behöver stärkas. Vidare att nämnden behöver säkerställa att minst en årlig barnsäkerhetsrund genomförs och dokumenteras på förskolorna. Nämnden uppger att det pågår ett utvecklingsarbete inom området.

Riktlinjerna för barnsäkerhet anger att rektor ansvarar för att det finns en organisation för säkerhetsarbetet i förskolan. Intervjuade uppger att rektor har ett övergripande ansvar för barnsäkerhetsarbetet samt att administrativ chef har ansvar för bland annat förskolornas lokaler och brandskyddsarbete. Detta finns tydligt dokumenterat.

Nämnden har i huvudsak rutiner och handlingsplaner för barnsäkerhetsarbetet i enlighet med riktlinjerna. Förskolepersonalen får information om dessa och övningar genomförs regelbundet. Vid intervjuer framkommer att förskolepersonalen har fått utbildning i hjärt- och lungräddning samt brandskydd. Det är dock viktigt att nämnden dokumenterar utbildningsplanen samt följer upp denna för att säkerställa att samtlig personal i förskolan utbildas löpande.

Intervjuade uppger att det pågår ett utvecklingsarbete för att få till ett mer systematiskt och enhetligt barnsäkerhetsarbete på förskolorna. Bland annat har en ny mall för dokumentation av barnsäkerhetsrunder tagits fram som ska börja användas 2026. Av intervjuer och av revisionskontorets dokumentanalys framgår att barnsäkerhetsrunder av inne- och utemiljön i enlighet med riktlinjerna inte har genomförts och dokumenterats systematiskt. Av intervjuer framkommer att olycksfall och incidenter som inträffar rapporteras i incidentrapporteringssystemet (IA) i enlighet med riktlinjerna och tas upp för analys i ledningsgruppen och på personalens arbetsplats-träffar två gånger per år. Enligt uppgift ska IA-rapporteringen tas upp i facklig samverkansgrupp i november.

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

I riktlinjer för systematiskt brandskyddsarbete framgår att arbetet ska dokumenteras och att kontinuerliga egenkontroller ska genomföras och dokumenteras. Granskningen visar att nämnden inte uppfyller dokumentationskraven. Granskningen visar vidare att nämnden genomfört den årliga rapporteringen av brandskydds-ronder till stadens försäkringsbolag. Ett fåtal avvikelser har rapporterats avseende organisatoriskt brandskydd och egenkontroller, dock framgår inte hur nämnden ska åtgärda dessa.

Bromma stadsdelsnämnd rekommenderas att:

- Säkerställa att minst en årlig barnsäkerhetsrund genomförs och dokumenteras på respektive förskola i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer för barnsäkerhet.
- Säkerställa att egenkontroller av inomhustemperatur genomförs på respektive förskola i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer för barnsäkerhet.
- Säkerställa att dokumentationskraven som anges i riktlinjer för systematiskt brandskyddsarbete efterlevs.

4.2 Meningsfull tillvaro på vård- och omsorgsboenden

Revisionskontoret har granskat om nämnden tillgodoser brukares behov av meningsfull tillvaro på kommunala vård- och omsorgsboenden i enlighet med socialtjänstlagen. Den sammanfattande bedömningen är att nämnden planerar och erbjuder många aktiviteter. Dock bör nämnden säkerställa att brukares planerade aktiviteter i genomförandeplanerna avseende meningsfull tillvaro genomförs. Nämnden bör även säkerställa att uppföljning av planerade aktiviteter i genomförandeplanerna avseende meningsfull tillvaro dokumenteras.

Ur socialtjänstlagen framgår bl.a. att nämnden ska arbeta för att äldre personer har en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Granskningen visar att den kommunala utföraren har dokumenterade rutiner för arbetet med meningsfull tillvaro. I rutinerna framkommer bl.a. ansvarsfördelning, hur den kommunala utföraren ska fånga upp brukarnas behov, intresse och önskemål samt hur planering, genomförande och uppföljning ska ske.

I fullmäktiges budget för 2025 framkommer bl.a. att nämnderna ska möjliggöra att äldre på särskilda boenden har en vardag med hög livskvalitet genom t.ex. daglig utevistelse, sociala aktiviteter, mötesplatser och kulturupplevelser. Ur granskningen framgår att den kommunala utföraren har en planering för att genomföra många olika aktiviteter för att brukarna ska få meningsfull tillvaro. Den kommunala utföraren utarbetar vecko- och årsplaner, där det framgår gruppvisa aktiviteter som t.ex. promenadgrupper, musikstunder, högtidsfirande och sittgympa.

Ur de stadsövergripande riktlinjerna ”Riktlinjer för handläggning inom socialtjänstens äldreomsorg” framgår bl.a. att den kommunala utföraren tillsammans med den enskilde eller dennes företrädare ska upprätta en genomförandeplan. I planen ska det t.ex. framgå vad som ska genomföras för att brukaren ska få meningsfull tillvaro. Revisionskontoret har gjort en verifiering av brukares genomförandeplaner och uppföljningar av planer i tio fall. Verifieringen visar att alla brukare har planer. I planerna dokumenteras brukares behov, intresse och önskemål gällande meningsfull tillvaro. Brukare eller deras närstående har varit delaktiga i upprättandet av planerna. Av dokumentationen framgår att uppföljning av meningsfull tillvaro görs i liten utsträckning. Av den uppföljning som görs, framgår att insatser avseende meningsfull tillvaro sällan har genomförts fullt ut som beskrivna i brukarnas genomförandeplaner. Stadsdelsförvaltningen anger att detta kan bero på brister i dokumentationen, där genomförda insatser inte alltid journalförs i den omfattning som motsvarar innehållet i genomförandeplanerna.

Bromma stadsdelsnämnd rekommenderas att:

- Säkerställa att brukares planerade aktiviteter i genomförandeplanerna gällande meningsfull tillvaro genomförs.
- Säkerställa att uppföljning av planerade aktiviteter i genomförandeplanerna gällande meningsfull tillvaro dokumenteras.

4.3 Fast omsorgskontakt för brukare inom hemtjänsten

Revisionskontoret har granskat om nämndens arbete med fast omsorgskontakt inom hemtjänsten sker enligt socialtjänstlagen. Den sammanfattande bedömningen är att nämndens arbete sker i enlighet med socialtjänstlagen. Granskningen föranleder inga rekommendationer.

Ur socialtjänstlagen framkommer att den som har hemtjänst ska erbjudas en fast omsorgskontakt, om det inte bedöms vara uppenbart obehövligt. Enligt intervjuade har alla brukare fast omsorgskontakt. Ur revisionskontorets granskning av genomförandeplaner framkommer namn på fast omsorgskontakt i genomförandeplaner i samtliga fall. Hemtjänstutföraren hade i maj 2025 ca 300 brukare.

Den granskade hemtjänstutföraren har dokumenterade rutiner gällande fast omsorgskontakts roll och arbetsuppgifter. Hemtjänstutföraren anger i intervju att det inte görs någon specifik uppföljning för arbetet med fast omsorgskontakt, men att uppföljning av det dagliga arbetet görs av samordnare vid morgon- och kvällsrapporter. Utföraren anger även att det förekommer att kontroller görs av genomförandeplaner.

I Socialstyrelsens vägledning framgår att den fasta omsorgskontakten ska tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning. I intervju framgår att personals schema och arbetsuppgifter för en brukare anpassas utifrån när den fasta omsorgskontakten arbetar. De intervjuade anger även att det ibland skapas en vice fast omsorgskontakt som arbetar som vårdbiträde.

I socialtjänstlagen framgår att endast undersköterska får utses till fast omsorgskontakt. I verifieringen framkommer att de som har utsetts till fast omsorgskontakt i samtliga fall är undersköterskor.

Ur Socialstyrelsens vägledning framkommer att utförandet av hemtjänstinsatser ska vara en del av fast omsorgskontakts uppgifter samt att fast omsorgskontakt och brukare behöver träffas med viss frekvens och regelbundenhet. I verifieringen framgår i fyra av tio fall att fast omsorgskontakt hade relativt liten andel utförd tid (mellan 7 och 17 procent) hos berörda brukare i april 2025. Hemtjänstenheten uppger att detta beror bl.a. på tillfälliga schemaändringar.

4.4 Oegentligheter vid handläggning av LSS

Revisionskontoret har genomfört en granskning i syfte att bedöma om stadsdelsnämnden bedriver ett förebyggande arbete för att minska risken för oegentligheter och förtroendeskadligt agerande inom handlägningsprocessen för vuxna och barn med funktionsnedsättning (s.k. LSS-ärenden). Granskningens fokus har varit den interna kontrollstrukturen inom granskat område, inte att upptäcka eventuella oegentligheter.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) lyfter fram missförhållanden och andra oegentligheter relaterade till beslutfattande inom LSS. I LSS-verksamheten i Bromma Stadsdelsnämnd varierar antalet ärenden per målgrupp. För vuxna uppgår ärenden till 60 per år.

Den sammanfattande bedömning är att Bromma stadsdelsnämnd i huvudsak bedriver ett förebyggande arbete för att minska risken för oegentligheter och förtroendeskadligt agerande.

Enligt kommunallagen ska nämnder se till att den interna kontrollen är tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten. Bromma stadsdelsnämnd har i sin väsentlighets- och riskanalys samt internkontrollplanen för 2025 identifierat en risk för oegentligheter i handlägningsärenden. Av interkontrollplanen framgår att risken hanteras genom att förvaltningen gör stickprov i incidentrapporteringssystemet IA. Under 2025 har sex ärenden rapporterats i IA gällande otillåten påverkan i handläggningen för personer med funktionsnedsättning. Förvaltningen hanterar åtgärder i varje enskilt fall med handläggare. Granskningen visar även att otillåten påverkan och förtroendeskadligt agerande kommuniceras på enhetens arbetsplatsmöte.

Förvaltningen genomförde under 2024 en egenkontroll av personakter i syfte att säkerställa kvaliteten i verksamheten. Enligt uppföljningen har inga avvikelser identifierats.

Vid revisionskontorets stickprovsgranskning av LSS-ärenden noterades vid flertal ärenden att inkomna läkarunderlag var minst sex år gamla, eller att andra myndighetsbeslut inte hade hämtats in för att få en helhetsbild i ärendet. Enligt intervju beror det på olika lagrum i ansökan som leder till att dokumentationen kan variera. Enligt Socialstyrelsens regelverk är det viktigt att dokumentationen är tillräcklig och tillförlitlig vid beslutfattande av alla ärenden. Under tiden för granskningen uppgav förvaltningen att ett arbete pågick med att uppdatera den befintliga processbeskrivningen för utredning av LSS-ärenden då den dåvarande inte var aktuell på grund av organisatoriska förändringar. Enligt intervju ska den uppdaterade processbeskrivningen få ett tydligare fokus på förebyggande

åtgärder mot oegentligheter och förtroendeskadligt arbete samt stärka förutsättningarna för ett enhetligt utredningsarbete. Revisionskontoret konstaterar att det är av vikt att den uppdaterade processbeskrivningen implementeras i verksamheten.

4.5 Avgifter och köp inom äldreomsorgen

Revisionskontoret har genomfört en granskning i syfte att bedöma den interna kontrollen i Bromma stadsdelsnämnds hantering av avgifter och köp inom äldreomsorg. Bromma stadsdelsnämnd har år 2025 cirka 2 400 brukare som ges stödinsatser inom äldreomsorgen. Stadsdelsnämnden budgeterade för år 2025 för 811 mnkr för verksamhetsområdet.

Bedömningen är att stadsdelsnämnden i huvudsak har en tillräcklig intern kontroll av avgifter och köp inom äldreomsorgen. Uppföljningen kan dock stärkas för att minska risken för oegentligheter samt välfärdsbrott.

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

Granskningen visar dock att uppföljningen av köp inom processen bör stärkas. Leverantörsfakturer kontrolleras visserligen mot den utförda tid som rapporterats av utföraren. Det sker dock ingen systematisk kontroll av att den utförda vården överensstämmer med beställningen, till exempel registrerade tider eller antal besök. Sådan fördjupad kontroll genomförs endast vid misstanke om felaktigheter eller identifierade väsentliga avvikelser, men rutinerna är inte dokumenterade i rutinbeskrivning eller policy. Revisionskontoret anser att det är av vikt att det sker stickprovsvis fördjupad granskning av utförare även då väsentliga avvikelser inte har identifierats. Detta för att minska risker för oegentligheter och välfärdsbrott. Det finns risk för att utförare skulle kunna återkommande rapportera mindre avvikelser, till exempel något förhöjda fakturor, som inte är tillräckligt stora för att fångas upp som en väsentlig avvikelse.

Stadsdelsnämnden har en rutin för hantering av avvikelser och fel som upptäcks samt rapportering av indikationer på oegentligheter

eller välfärdsbrott. Därutöver finns en samordningsgrupp som arbetar med frågor relaterade till välfärdsbrott och består av representanter från olika stadsdelsförvaltningar. Gruppen träffas för att dela erfarenheter och misstankar om specifika leverantörer, samt för att utbyta kunskap om hur avstämningar och kontroller kan genomföras för att identifiera välfärdsbrott.

Bromma stadsdelsnämnd rekommenderas att:

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

4.6 Föreningsbidrag och konststöd

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om Bromma stadsdelsnämnd har en tillräcklig intern styrning och kontroll av föreningsbidrag. 2025 beviljade nämnden 600 tkr i föreningsbidrag.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden delvis säkerställt en tillräcklig intern styrning och kontroll. Bedömningen grundar sig på att kontroller och uppföljning behöver bli mer omfattande för att säkerställa att stadens medel betalas ut till seriösa föreningar.

Nämnden beslutar årligen om en riskanalys. Granskningen visar däremot att risker för brott mot demokrativillkor, oegentligheter eller välfärdsbrott avseende föreningsbidrag inte ingår i nämndens riskanalys.

Vidare visar granskningen att nämnden har antagit egna riktlinjer kopplat till föreningsstöd. Det finns även dokumenterade förvaltningsrutiner för handläggning av ansökningar. Av granskning framkommer dock att både riktlinjer och rutiner behöver utvecklas för att säkerställa att kommunfullmäktiges riktlinjer avseende föreningsbidrag efterlevs. Till exempel behöver styrdokumentet tydliggöras avseende kontroller och uppföljning av demokrativillkor, seriositetskontroll av föreningarna samt hur förvaltningen ska följa upp hur bidragen används av föreningarna. Styrdokumentet specificerar inte heller att Skatteverkets metodstöd vid bidragsutbetalningar ska användas vid kontroller av föreningar, något som stadsledningskontoret vägleder om på intranätet.

Granskningen har omfattat stickprov av 12 ansökningar om föreningsbidrag. Granskningen visar att de kontroller som fastställs i kommunfullmäktiges respektive nämndens riktlinjer i vissa delar inte genomförs eller dokumenteras. Till exempel sker inte seriositetskontroll avseende företrädarna för föreningarna. Vidare visar granskningen att kontroller av exempelvis företagsskatt (F-skatt), arbetsgivarregistrering, arbetsgivaravgifter inte har dokumenterats. Stickprovet visar också att förvaltningen inte genomför granskning

av fakturor eller andra dokument som styrker de kostnader som föreningarna har redovisat. Verksamhetsbesök genomförs inte.

Beslut om föreningsstöd ska fattas av stadsdelsnämnden och inte på delegation. Granskningen visar att nämnden har beslutat om föreningsbidrag. Dock har det inte skett någon återrapportering avseende uppföljning av föreningsbidragen. Detta är av vikt för att nämnden ska kunna säkerställa att de ekonomiska bidragen ges till seriösa föreningar som stödjer de demokratiska värderingarna.

Bromma stadsdelsnämnd rekommenderas att:

- Säkerställa att seriositetsprövning genomförs vid handläggning av föreningsbidrag.
- Säkerställa att uppföljningen omfattar verifiering av hur bidragen används, exempelvis genom granskning av fakturor och verksamhetsbesök.
- Dokumentera kontrollerna som genomförs av föreningsbidrag.
- Säkerställa nämnden erhåller en återrapportering avseende föreningsbidrag.

4.7 Hantering av inventarier och maskiner

En granskning har genomförts av Bromma stadsdelsnämnds hantering av maskiner och inventarier i syfte att bedöma om nämnden har en tillräcklig intern styrning och kontroll utifrån gällande redovisningsregler och kommunfullmäktiges regler för ekonomisk förvaltning. Per den 31 december 2024 uppgick anskaffningsvärdet för maskiner och inventarier till 46,4 mnkr och bokfört värde till 9,3 mnkr.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden delvis säkerställt en tillräcklig intern styrning och kontroll avseende hanteringen av maskiner och inventarier. Bedömningen grundas på nämnden behöver säkerställa att registren för anläggningstillgångar och korttidsinventarierna har fullständig och korrekt information.

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

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

I genomförd stickprovskontroll återfanns samtliga inventarier utom en. Granskningen visar även att två inventarier inte fanns registrerade.

Bromma stadsdelsnämnd rekommenderas att:

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

4.8 Hantering av betalkort (First Card)

Revisionskontoret har genomfört en granskning i syfte att bedöma om Bromma stadsdelsnämnd har en tillräcklig intern kontroll avseende hantering av betalkort (First Card). Stadsdelsnämndens inköp med betalkort uppgår till 104 tkr mellan 1 januari och 30 september 2025.

Den sammanfattande bedömningen är att stadsdelsnämnden inte har en tillräcklig intern kontroll i sin hantering av betalkort.

Granskningen har omfattat stickprovskontroll av 20 betalkortstransaktioner. I granskningen har det identifierats avvikelser kopplat till majoriteten av dessa transaktioner. Avvikelserna omfattar kontering på fel konto, attest av eget inköp, avsaknad av tillbörliga underlag och kvitton. Vidare finns transaktioner som riskerar att strida mot fullmäktiges policy då alkohol köpts in. Vidare har kontantuttag genomförts vilket inte får tillämpas enligt stadsledningskontorets anvisningar.

Bromma stadsdelsnämnd rekommenderas att:

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

4.9 Löneprocessen

Revisionskontoret har genomfört en granskning i syfte att bedöma om Bromma stadsdelsnämnd 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 bland annat omfatta personalförteckning, utbetald lön, övertid, attesträtt, behörigheter, organisationsträd samt löneskulder. Granskningen visar att nämnden i huvudsak har genomfört kontrollerna i enlighet med anvisningarna.

5. Uppföljning av tidigare års granskning

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

Uppföljning visar att nämnden delvis har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. Väsentliga rekommendationer som återstår att åtgärda avser bland annat genomförandeplaner i hemtjänsten, lokalhyror för verksamhetslokaler, samt avtalsuppföljning av lokalvårdsavtalet.

Bilaga 1

Uppföljning av lämnade rekommendationer

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Årsrapport 2025	<p>Barnsäkerhetsarbete i förskolan Nämnden rekommenderas:</p> <p>Säkerställa att minst en årlig barnsäkerhetsrund genomförs och dokumenteras på respektive förskola i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer för barnsäkerhet.</p> <p>Säkerställa att egenkontroller av inomhustemperatur genomförs på respektive förskola i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer för barnsäkerhet.</p> <p>Säkerställa att dokumentationskraven som anges i riktlinjer för systematiskt brandskyddsarbete efterlevs.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år
Årsrapport 2025	<p>First Card Nämnden rekommenderas:</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> <p>Säkerställa att attestordningen efterlevs.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år
Årsrapport 2025	<p>Föreningsbidrag och konststöd Nämnden rekommenderas:</p> <p>Säkerställa att seriositetsprövning genomförs vid handläggning av föreningsbidrag.</p> <p>Säkerställa att uppföljningen omfattar verifiering av hur bidragen används, exempelvis genom granskning av fakturor och verksamhetsbesök.</p> <p>Dokumentera kontrollerna som genomförs av föreningsbidrag.</p> <p>Säkerställa nämnden erhåller en återrapportering avseende föreningsbidrag.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Årsrapport 2025	<p>Meningsfull tillvaro på vård- och omsorgsboenden</p> <p>Nämnden rekommenderas:</p> <p>Säkerställa att brukares planerade aktiviteter i genomförandeplanerna gällande meningsfull tillvaro genomförs.</p> <p>Säkerställa att uppföljning av planerade aktiviteter i genomförandeplanerna gällande meningsfull tillvaro dokumenteras.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år
Årsrapport 2025	<p>Hantering av inventarier och maskiner</p> <p>Nämnden rekommenderas:</p> <p>Säkerställa att rutiner omfattar inventering, utrangering, försäljning, hemlån och avvikelsehantering av maskiner och inventarier samt säkerställ att rutiner efterlevs.</p> <p>Säkerställa att register för anläggnings-tillgångar och korttidsinventarier är aktuellt, fullständigt och innehåller tillräcklig information samt att avvikelser följs upp.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år
Årsrapport 2025	<p>Avgifter och köp inom äldreomsorgen</p> <p>Nämnden rekommenderas:</p> <p>Säkerställa stickprovsvis granskning av utförare för att minska risker för oegentligheter och välfärdsbrott.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år
Årsrapport 2024	<p>Behörigheter i sociala system</p> <p>Nämnden rekommenderas:</p> <p>Säkerställa att egenkontroller av behörigheter i Sociala system genomförs och dokumenteras.</p> <p>Säkerställa att uppföljning sker av genomförda egenkontroller.</p>	Ja	Nämnden har vidtagit åtgärder för att säkerställa att egenkontroller av behörigheter i Sociala system genomförs, samt att uppföljning sker av genomförda egenkontroller.

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Årsrapport 2024	<p>Genomförandeplaner i hemtjänsten Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att samtliga brukare har genomförandeplaner och att de inkommer inom utsatt tid enligt stadens riktlinjer och anvisningar.</p> <p>Säkerställa att beställning och genomförandeplan överensstämmer avseende insatser och brukarens behov.</p> <p>Säkerställa att uppföljningar av biståndsbeslut genomförs minst årligen för samtliga brukare samt dokumenteras.</p> <p>Dokumentera hur brukarnas hemtjänstinsatser har fungerat efter genomförd uppföljning av biståndsbeslut.</p>	Delvis	<p>Revisionskontoret har tagit del av "Fast rapport genomförandeplaner" inom hemtjänsten per 30 september. Ur rapportfilen framgår att brukare saknar genomförandeplaner i många fall.</p> <p>Förvaltningen har startat en arbetsgrupp för att utveckla dokumentationen av brukarnas hemtjänstinsatser. Arbetsgruppen har genomfört workshops om genomförandeplaner, och enheten för myndighetsutövning har anordnat samverkansmöten med hemtjänstutvecklare för att skapa en samsyn om hur dokumentation och genomförandeplaner ska gå till.</p> <p>Förvaltningen har tagit fram en rutin för uppföljning av beslutade hemtjänstinsatser där ansvar, utförande och uppföljning av upprättade genomförande framgår. Däremot görs inga egenkontroller för att säkerställa att beställning och genomförandeplan överensstämmer avseende insatser och brukarens behov.</p> <p>Förvaltningen uppger att biståndsbeslut följs upp årligen i enlighet med fastställda rutiner. Uppföljningen dokumenteras i ärendets journal och vid behov görs även en ny utredning, vilket kan leda till ett reviderat beslut och en uppdaterad beställning. Det har under 2025 inte gjorts några egenkontroller för att säkerställa att dokumentation av uppföljningar av biståndsbeslut genomförs.</p> <p>Rekommendationerna kvarstår för att säkerställa att arbetet med genomförandeplaner i hemtjänsten utvecklas.</p>
Årsrapport 2024	<p>Hantering och redovisning av resekostnader Säkerställa att stadens anvisningar gällande resor och inköp följs.</p>	Delvis	<p>Nämnden genomför månatliga kontroller där cirka 20 transaktioner från konton 4*, 6*, 7* och 8* granskas avseende kontering, avtal och underlag. Kontrollen utförs av ekonomiansvarig och dokumenteras i en Excelfil som lagras i en mapp med åtkomst för samtliga ekonomer. Vid stickprovvis genomgång av Excelfiler för maj och september, konstateras att information om vidtagna åtgärder vid noterade avvikelser saknas. Dessutom framgår inte från vilket konto respektive verifikation härrör, vilket innebär att det inte är möjligt att fastställa hur många av stickprovskontrollerna som faktiskt avser resekostnader.</p>
Årsrapport 2024	<p>Lokalhyror verksamhetslokaler Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att det finns en överensstämmelse mellan hyresavtal och fakturerad lokalhyra.</p> <p>Säkerställa att samtliga hyresavtal är signerade av båda parter.</p> <p>Säkerställa att samtliga transaktioner är attesterade av behöriga.</p>	Nej	<p>Av erhållet underlag kan det inte bekräftas att åtgärder har vidtagits för att åtgärda rekommendationerna.</p>

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Årsrapport 2024	<p>Systematiskt brandskyddsarbete Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Överväga att implementera stadens stödmaterial i dokumentation av brandskyddsarbetet.</p> <p>Säkerställa att inventering och analys av brandrisker genomförs och dokumenteras.</p> <p>Upprätta tydliga rutiner vad gäller inrymning och hur brukare ska hanteras vid händelse av brand.</p> <p>Säkerställa att det finns plan för övning och att övning genomförs systematiskt.</p> <p>Säkerställa att det systematiska brandskyddsarbetet delegeras vid alla tider på dygnet.</p> <p>Följa upp verksamheternas brandskyddsarbete, exempelvis att övningar genomförs systematiskt.</p>	Ja	<p>Nämnden har sett över dokumentationen av brandskyddsarbetet och kompletterat innehållet. Inventering och riskanalys har under året genomförts och dokumenterats, samt att rutiner är upprättade gällande inrymning och hur brukare ska hanteras vid brand. Det systematiska brandskyddsarbetet är delegerat alla tider på dygnet.</p> <p>Det finns en plan för övning och övning har genomförts. Stadsdelsnämnden följer årligen upp enheternas systematiska brandskyddsarbete, främst via brandskyddsenkät från S:t Erik Försäkring. Revisionskontoret noterar att det är särskilt viktigt att det i uppföljningen verifieras om enheter genomför övningar.</p>
Revisionsrapport nr 10/2023	<p>Avtalsuppföljning av lokalvård Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Tydliggöra ansvarsfördelningen gällande nämndens avtalsuppföljning generellt och för uppföljning av lokalvård specifikt. (Rekommendation åtgärdad)</p> <p>Ta fram en plan för uppföljning av lokalvårdsavtalet. (Rekommendation åtgärdad)</p> <p>Säkerställa att utdrag ur belastningsregister kontrolleras för all personal som vistas i förskolelokalerna i enlighet med skollagen. (Rekommendation kvarstår)</p> <p>Säkerställa att avtalade viten används när lokalvårdsavtalets villkor inte uppfylls. (Rekommendation kvarstår)</p>	Delvis	<p>Rutinen för avtalsuppföljning uppdaterades våren 2025 och behandlades i förvaltningsledningsgruppen. Vidare uppges att Avdelningschef Ekonomi, lokal och stadsmiljö samt Upphandlings- och inköpsamordnare under hösten 2025 besökt Äldreomsorgsavdelningens ledningsgrupp i syfte att utbilda och förtydliga om ansvar och roller.</p> <p>Förvaltningen har tagit fram en checklista för uppföljning av lokalvårdsavtalet som avtalsansvariga på respektive avdelning ansvarar över och ska skicka till upphandlings- och inköpsamordnaren en gång per år. Revisionskontoret har tagit del av underlag som visar att planen för avtalsuppföljningen efterföljs.</p> <p>Förvaltningen har tagit fram en dokumenterad rutin för registerkontroller av all personal som vistas i förskolornas lokaler. Det kan dock inte verifieras att registerkontroller genomförts då eventuella kontroller inte har dokumenterats.</p> <p>Förvaltningen har förtydligat sin rutin för avtalsuppföljning där det framgår att viten ska användas när lokalvårdsavtalets villkor inte uppfyllts. Revisionskontoret har tagit del av underlag som visar att det vid genomförd avtalsuppföljning av lokalvårdsavtalet fortsatt har förekommit brister i kvaliteten under 2025, däremot finns ingen information om viten har utkrävts.</p>

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Årsrapport 2023	<p>Arbete med jämställdhetsanalys Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att redovisningen av verksamhetens utfall analyseras utifrån kön och att åtgärder föreslås för att minimera skillnader.</p> <p>Säkerställa tillräcklig kunskap och kompetens för att arbeta med jämställdhetsintegrering.</p>	Delvis	<p>Förvaltningen har deltagit vid gemensamma nätverksträffar där samtliga verksamhetscontrollers ingår. En förhöjd analysförmåga, inklusive jämställdhetsanalyser, har diskuterats vid ett flertal tillfällen. Dock syns inte någon utveckling på området i årets verksamhetsberättelse inom verksamhetsområdet äldreomsorg.</p> <p>Förvaltningen har inte genomfört några utbildningsinsatser riktade till ansvariga för rapporteringen på verksamhetsområdet.</p> <p>Vidare uppges att den förebyggande verksamheten inom äldreomsorgen erbjuder riktade aktiviteter till män som åtgärd för att minimera skillnaderna mellan könen, då män under flera års tid har deltagit i aktivitetsutbudet mindre än kvinnor.</p>
Årsrapport 2023	<p>Kontinuitetsplanering Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Utveckla arbetet med att upprätthålla kontinuitet i verksamheten.</p>	Delvis	Enligt uppgift från förvaltningen pågår arbetet med att stärka arbetet för att upprätthålla kontinuitet. Arbetet bedöms dock ej kunna var färdigställt under 2025.
Årsrapport 2022, 2023	<p>Löneprocessen Nämnden rekommenderas:</p> <p>Säkerställa att kontrollerna genomförs i enlighet med stadens riktlinjer.</p>	Ja	Rekommendationen är åtgärdad.
Årsrapport 2021	<p>Inköpsprocessen Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att avtalade villkor följs, att det finns giltiga avtal samt att konteringen är korrekt.</p>	Delvis	<p>Nämnden uppger att två interna utbildningar har inrättats: "Grundutbildning i Agresso Webb" och "Grundutbildning för budgetansvariga". Nämnden genomför månatliga kontroller där cirka 20 transaktioner från konton 4*, 6*, 7* och 8* granskas avseende kontering, avtal och underlag. Kontrollen utförs av ekonomiansvarig och dokumenteras i en Excelfil som lagras i en mapp med åtkomst för samtliga ekonomer. Vid stickprovsvis genomgång av Excelfiler för maj och september, konstateras att information om vidtagna åtgärder vid noterade avvikelser saknas. Nämnden uppger vidare att riktade insatser har genomförts under 2025 inom utvalda verksamheter för att säkerställa att inköp inom förvaltningen sker i enlighet med stadens krav och hanteras via ekonomisystemet.</p>

Bilaga 2 Bedömningskriterier

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

Bedömning av ändamålsenlighet och ekonomi

Bedömningen utgår från att nämndens/bolagets:

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

Bedömning av intern styrning och kontroll

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

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

Bedömningsnivåer

I huvudsak tillfredsställande/tillräcklig

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

Delvis tillfredsställande/tillräcklig

Bedömningskriterier är delvis uppfyllda. Påpekade brister behöver åtgärdas.

Inte tillfredsställande/tillräcklig

Bedömningskriterierna är inte uppfyllda. Väsentliga brister behöver åtgärdas snarast.