



Stockholms  
stad

# Årsrapport 2025

Farsta stadsdelsnämnd

Rapport från  
stadsrevisionen

Dnr: RVK 2026/27

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

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

Till

Farsta stadsdelsnämnd

## Årsrapport 2025

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

Vi bedömer att Farsta stadsdelsnämnds interna kontroll har varit delvis tillräcklig. Bedömningen grundar sig på att den interna kontrollen behöver stärkas inom flera områden. Exempelvis kopplat till barnsäkerhet i förskolan, hantering av betalkort samt uppföljning av avtal och föreningsbidrag. Det återstår även att åtgärda rekommendationer från tidigare års granskning.

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

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

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Stefan Kindborg  
Ordförande

Christina Petersson  
Sekreterare

## **Sammanfattning**

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

### **Verksamhet och ekonomi**

Utifrån genomförd granskning bedöms Farsta 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, gällande lagstiftning och andra föreskrifter som gäller för verksamheten, förutom avseende äldreomsorgsmålet. Flera av indikatorerna gällande äldreomsorg når inte upp till fullmäktiges målsättningar och har dessutom i flera fall försämrats sedan föregående år. Revisionskontorets granskning visar bland annat att nämnden behöver säkerställa en strukturerad och regelbunden individuppföljning av personer med demenssjukdom för att skapa struktur i omvårdnaden och bidra till ökad livskvalitet.

Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts. Verksamhetsområdet barn och ungdom inom individ- och familjeomsorgen redovisar dock, liksom tidigare år, ett underskott som uppges bero på fortsatt höga placeringskostnader.

### **Intern styrning och kontroll**

Farsta stadsdelsnämnds interna styrning och kontroll bedöms utifrån genomförd granskning delvis vara tillräcklig. Bedömningen grundar sig på att avvikelser identifierats i flera av revisionskontorets granskningar under året. Exempelvis kopplat till nämndens arbete med avtalsuppföljning, barnsäkerhet i förskolan, uppföljning av föreningsbidrag 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. Exempelvis återstår ett arbete för att säkerställa att genomförandeplanerna fungerar som stöd för att tillgodose brukarnas behov inom hemtjänsten. Rekommendationer finns även inom informationssäkerhetsområdet.

# Innehåll

<b>1. Årets granskning .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Verksamhet och ekonomi .....</b>	<b>2</b>
2.1 Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.1.1 Äldreomsorg.....	2
2.1.2 Förskola .....	3
2.1.3 Individ- och familjeomsorg samt funktionsnedsättning .....	4
2.1.4 Trygghet.....	5
2.1.5 Övrigt .....	6
2.2 Ekonomiskt resultat.....	7
2.2.1 Driftverksamhet.....	7
<b>3. Intern styrning och kontroll .....</b>	<b>9</b>
3.1 Organisation och ansvarsfördelning .....	9
3.2 Riskanalys och internkontrollplan .....	10
3.3 Riktlinjer och rutiner för systematisk uppföljning.....	11
3.4 Verksamhets- och ekonomistyrning.....	11
<b>4. Fördjupade granskningar.....</b>	<b>13</b>
4.1 Vård och omsorg vid demenssjukdom (revisionsrapport 2025:2) .	13
4.2 Avtalsuppföljning .....	14
4.3 Barnsäkerhet i förskolan .....	17
4.4 Uppföljning av arbetsmarknadsinsatsen IWork till unga vuxna med funktionsnedsättning .....	18
4.5 Uppföljning av föreningsbidrag .....	19
4.6 Hantering av betalkort (First Card) .....	21
4.7 Hantering av maskiner och inventarier .....	22
4.8 Avgifter och köp inom äldreomsorgen .....	23
4.9 Lönehantering .....	24
<b>5. Uppföljning av tidigare års granskning .....</b>	<b>25</b>
<b>Bilaga 1 Uppföljning av lämnade rekommendationer .....</b>	<b>26</b>
<b>Bilaga 2 Bedömningskriterier .....</b>	<b>31</b>

## **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 biträtts 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 helt enligt nämnden. Nämnden bedömer vidare att 14 av fullmäktiges 16 verksamhetsområdesmål uppfylls helt och att två uppfylls delvis.

Revisionskontoret noterar att nämnden för några av verksamhetsområdesmålen under samtliga tre inriktningsmål bedömer att målen uppfylls helt, trots att majoriteten av fullmäktiges indikatorer endast uppfylls delvis eller inte alls. Utfallen ligger dock i de flesta fall nära årsmålen och nämnden har även i några fall högre målsättningar än fullmäktige. Vidare noterar revisionskontoret att utfallet för flera indikatorer som uppfylls delvis eller inte alls har förbättrats sedan föregående år. Revisionskontoret delar därför nämndens bedömning förutom när det gäller äldreomsorgsmålet. Detta eftersom utfallet gällande flera av indikatorerna inte ligger nära fullmäktiges årsmål. Flera indikatorer har även försämrats sedan föregående år. Se vidare i avsnitt 2.1.1.

Den samlade rapporteringen ger i huvudsak rimliga förutsättningar för att bedöma måluppfyllelsen samt beskriver vilka åtgärder som nämnden planerar att vidta för de mål som inte uppnåtts. Nedan beskrivs väsentliga iakttagelser kopplat till nämndens kärnverksamhet.

#### 2.1.1 Äldreomsorg

Nämnden bedömer att kommunfullmäktiges verksamhetsområdesmål "Stockholm ska vara en bra stad att åldras i, med god omsorg och stor trygghet" uppfylls helt. Revisionskontoret delar inte nämndens bedömning. Årsmålen för fyra av sju fullmäktigeindikatorer uppfylls delvis eller inte alls. Revisionskontoret noterar också att utfallet för tre av de fyra indikatorer som inte uppfylls har försämrats något sedan föregående år.

Ett av fullmäktiges mål är att den äldre ska möta högst 10 olika personer från hemtjänsten under 14 dagar. Farsta stadsdelsnämnd redovisar ett utfall om 13,2 personer, vilket är en ökning jämfört med föregående år.

Nämnden skriver att utfallet beror på utmaningar i att rekrytera och behålla vikarier samt att det fortsatt finns utmaningar i att rekrytera personal med relevant kompetens och erfarenhet. Vidare uppfylls årsmålen delvis för indikatorerna som mäter andelen omsorgstagare som kan påverka hur hjälpen utförs på vård- och omsorgsboende och inom hemtjänst samt andel nöjda omsorgstagare totalt. Indikatorerna baseras på frågor i Socialstyrelsens brukarundersökning och nämnden uppger att utfallet för verksamheterna i egen regi har förbättrats från föregående år.

Revisionskontoret har under året granskat nämndens efterlevnad av riktlinjer och uppdragsbeskrivningar för vård och omsorg vid demenssjukdom och bedömer att nämndens arbete i huvudsak utgår från dessa. Granskningen visade dock att nämnden behöver säkerställa en strukturerad och regelbunden individuppföljning av personer med demenssjukdom för att skapa struktur i omvårdnaden och bidra till ökad livskvalitet. Exempelvis behöver nämnden säkerställa att vård och omsorgsboendena fullt ut registrerar och följer upp beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom (BPSD). Se vidare avsnitt 4.1. Enligt nämnden har arbetet med att i större utsträckning använda kvalitetsregister i individuppföljningen inom äldreomsorgen fortgått under året, vilket har lett till att antalet BPSD-registreringar har ökat. Detta menar nämnden har bidragit till minskad läkemedelsanvändning då medarbetarnas kunskap om att hantera oro samt upptäcka och behandla smärta har ökat.

Äldreinspektörerna har under året granskat nämndens beställarenhet för äldre med fokus på anhörigperspektivet. Granskningen visar bland annat att anhörigperspektivet kan stärkas i handläggning och uppföljning. Exempelvis kan det stöd den äldre får av anhöriga dokumenteras i högre utsträckning. Det handlar även om att kartlägga och dokumentera huruvida den anhöriga har möjlighet och vill fortsätta ge stöd till den närstående samt hur den äldre ser på att fortsätta ta emot stöd från anhöriga.

### **2.1.2 Förskola**

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



Årsmålen för en av fem indikatorer uppfylls helt och fyra delvis. Revisionskontoret noterar att de flesta utfall ligger nära årsmålen. Vidare att det i huvudsak går att se en förbättring från föregående år, förutom avseende andelen legitimerade förskollärare där utfallet har försämrats något. Nämnden beskriver att detta främst beror på svårigheter i att rekrytera behöriga förskollärare och behovet av att täcka hög sjukfrånvaro med vikarier och bemanningsteam. Enligt nämnden finns det dock några förskoleenheter som uppfyller målet. Revisionskontoret noterar vidare att nämndens resultat från 2025 års förskoleundersökning som helhet har förbättrats något från föregående års mätning.

### **2.1.3 Individ- och familjeomsorg samt funktionsnedsättning**

Kommunfullmäktige har beslutat om ett antal indikatorer som ska bidra till att mäta måluppfyllelse i individ- och familjeomsorg samt stöd och service till personer med funktionsnedsättning. De flesta av dessa är samlade under verksamhetsområdesmålet ”Stockholms stad ska ge stöd och omsorg där behoven är som störst”. Nämnden bedömer att målet uppfylls helt. Revisionskontoret delar nämndens bedömning.

Några av indikatorerna som avser individ- och familjeomsorg finns även under målen ”Alla barn och ungdomar ska ges möjlighet till jämlika uppväxtvillkor och trygghet samt en rik fritid”, ”I Stockholm ska alla ges möjlighet till ett eget jobb” samt ”I Stockholm ska alla ha rätt till ett bra boende som de har råd med”. Dessa indikatorer avser ekonomiskt bistånd, vräkningar som berör barn, avhysningar som kunnat avvärjas samt barnfamiljer som beviljats tillfälligt boende. Revisionskontoret noterar att nämnden sammantaget även uppfyller majoriteten av årsmålen för dessa indikatorer.

Vad gäller stöd och service till personer med funktionsnedsättning uppfylls fullmäktiges målsättning för två av fem indikatorer helt och resterande delvis. Revisionskontoret noterar att nämnden för en del av indikatorerna har en högre målsättning än fullmäktige. Brukarens upplevelse av trygghet vid LSS-boende har försämrats något sedan föregående år och utfallet om 77 procent är långt ifrån nämndens årsmål om 86 procent. För att öka kontinuitet och stärka brukarnas trygghet uppges att nämnden ska erbjuda utbildning och ledningsstöd samt se över bemanningsrutiner och personalplanering.

Av verksamhetsberättelsen framgår att nämnden under året har genomfört en intern undersökning med korta telefonintervjuer där brukare eller anhöriga svarat på frågor om bemötande. Enligt nämnden uppger 95 procent att de fått ett gott bemötande, att de fått den information de behöver och att de upplevde att de blev lyssnade på i samtalen med biståndshandläggaren.

Revisionskontoret har under året granskat om nämnden säkerställer att en uppföljning genomförs av arbetsmarknadsinsatsen IWork. Insatsen riktar sig till unga vuxna med funktionsnedsättning som behöver stöd till arbete och studier. Uppföljning ska ske i enlighet med fullmäktiges riktlinje för handläggning av insatser enligt LSS. Granskningen visar att nämnden genomför uppföljning minst en gång under pågående beslut eller vid förändringar i beslut, vilket är i linje med fullmäktiges riktlinje, se vidare avsnitt 4.4.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har, med hjälp av en enkätundersökning, genomfört en tillsyn av samtliga stadsdelsnämnders rättssäkerhet i myndighetsutövningen för barn och unga. Utifrån tillsynen har IVO bland annat konstaterat att nämnden 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 redogör i sin återsrapportering till IVO att rutiner inför placeringar i familjehem kommer att förstärkas med kontroll om andra kommuner har, eller har haft, barn eller ungdomar placerade i det tilltänkta familjehemmet under de senaste fem åren. Nämnden avser också att förstärka arbetet med egenkontroller för att säkra barns rätt till att uttrycka sina erfarenheter och synpunkter på vården i samband med uppföljningar. IVO har avslutat ärendet efter nämndens återredovisning.

#### **2.1.4 Trygghet**

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

Revisionskontoret noterar att årsmålen för samtliga fullmäktigeindikatorer uppfylls delvis, men att utfallen ligger mycket nära årsmålen. Utfallen som baseras på medborgarundersökningen har också förbättrats sedan föregående år. Indikatorerna avser upplevelsen av trygghet samt nöjdhet med stadsmiljön, städning och renhållning i stadsdelsområdet.

Upplevelsen av trygghet i stadsdelsområdet har ökat från 71 procent 2024 till 78 procent 2025, vilket ligger i nivå med årets snitt för stadsdelsnämnderna och nära fullmäktiges årsmål om 79 procent.

### **2.1.5 Övrigt**

Ett antal övriga verksamhetsområdesmål samt indikatorer uppfylls inte helt. Nedan beskrivs några av dessa.

Nämnden bedömer att verksamhetsområdesmålet ”Stockholmarnas hälsa ska främjas genom ren luft, rent vatten och giftfria miljöer” uppfylls delvis. Detta eftersom indikatorn som mäter andelen avslutade bygg- och anläggningsentreprenader där varor miljöbedömts inte uppfylls. Nämnden skriver att detta beror på att systemet för registrering ännu inte är implementerat fullt ut. Nämnden bedömer även att underliggande nämndmål gällande hälsa och miljö endast uppfylls delvis.

Nämnden bedömer att verksamhetsområdesmålet ”Medarbetare i Stockholm ska ges goda förutsättningar att göra ett bra jobb” uppfylls delvis. Av kommunfullmäktiges åtta indikatorer uppfylls årsmålet för en av dessa helt, sex delvis och en inte alls. Utfallet om 79 procent på indikatorn som mäter resultatet från medarbetarundersökningen, aktivt medskapandeindex (AMI), uppfylls delvis och ligger i nivå med föregående år. Nämnden skriver att samtliga chefer tillsammans med medarbetarna har analyserat sina resultat och tagit fram handlingsplaner för fortsatt utveckling kommande år. Indikatorerna som mäter andelen heltidsanställningar respektive andelen arbetade timmar av timavlönad personal uppfylls delvis och i ett fall inte alls. Nämnden planerar att fortsätta utvecklingen av bemanningsteam med egen tillsvidareanställd personal samt att öka samverkan mellan enheter för att täcka upp vid oplanerad frånvaro.

Årsmålet för indikatorn som mäter andel elektroniska inköp uppfylls inte. Utfallet om 42,59 procent är, trots att utfallet har förbättrats något från föregående år, lägst bland stadsdelsnämnderna och fortfarande långt ifrån årsmålet om 70 procent. Nämnden skriver att ett arbete med att ansluta lokala avtal samt styra inköpsbeteende till stadens inköpssystem pågår.

## 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	259,6	338,4	78,8	30,4%	40,8%
Kostnader	-2335,9	-2397,9	-62	2,7%	4,3%
Verksamhetens nettokostnader	-2076,3	-2059,5	16,8	0,8%	-0,4%
Verksamhetens nettokostnader efter resultatöverföringar	-2076,3	-2072,8	3,5	0,2%	-0,4%

Nämndens ekonomiska utfall avviker positivt med 16,8 mnkr före resultatöverföringar och med 3,5 mnkr efter resultatöverföringar i förhållande till kommunfullmäktiges budget. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet därmed har uppnåtts.

Nämndens intäkter uppgår till totalt 338,4 mnkr, vilket är 78,8 mnkr (30,4 procent) högre än budget. Verksamhetens kostnader uppgår till 2 397,9 mnkr, vilket är 62 mnkr (2,7 procent) högre än budget.

De ökade intäkterna beror enligt nämnden främst på högre tilldelning av statsbidrag från bland annat Skolverket, Socialstyrelsen och Migrationsverket än budgeterat. Flera av bidragen 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. De ökade kostnaderna beror enligt nämnden främst på kostnader kopplat till arbetet med statsbidragen men även ökade placeringskostnader inom individ och familjeomsorgens verksamhet för barn och unga.

Nämndens ekonomiska utfall avviker mot budget inom flera verksamhetsområden. Det finns negativa avvikelser mot budget främst inom individ- och familjeomsorgens verksamhet för barn och ungdom, i likhet med föregående år. Positiva avvikelser finns inom förskola och äldreomsorg.

Individ- och familjeomsorgens verksamhet barn och ungdom redovisar ett underskott om 17,5 mnkr. Nämnden uppger att underskottet beror på fortsatt höga kostnader för placeringar på Statens institutionsstyrelse (SiS) samt hem för vård eller boende (HVB). Nämnden uppger att de statliga subventionerna för placeringskostnader på SiS har minskat sedan föregående år samtidigt som dygnskostnaden har höjts, vilket medfört kostnadsökningar. Vidare uppger nämnden att antalet helårsplaceringar inom HVB har ökat i jämförelse med 2024. Nämnden uppger att det finns utmaningar i att hitta alternativa placeringsformer för ungdomarna utifrån det stora skydds- och vårdbehovet men att ett kontinuerligt arbete pågår. En åtgärdsplan finns framtagen som bland annat beskriver nämndens arbete med att långsiktigt korta placerings-tiderna genom att utveckla hemtagningsprocessen. Under 2025 uppges att en ny rutin för detta har tagits fram.

Äldreomsorgen redovisar ett överskott om 9,1 mnkr före resultatöverföringar till verksamhetsområdets resultatenheter och 3,6 mnkr efter resultatöverföringar. Överskottet förklaras enligt nämnden av tillkommande statsbidrag som varit högre än förväntat samt utökade marginaler till följd av en budgetjustering i samband med tertiärrapport 2. Äldreomsorgens beställarenhet redovisar i likhet med föregående år ett underskott om 13,9 mnkr, vilket förklaras av att antalet månadsinsatser inom både vård- och omsorgsboende och hemtjänst fortsatt ligger på en hög nivå över budget. Även inom beställarenheten finns en åtgärdsplan framtagen som enligt uppgift har följts upp under året.

Förskoleverksamheten redovisar ett överskott om 13,6 mnkr före resultatöverföring till verksamhetsområdets resultatenheter och ett överskott om 5,7 mnkr efter resultatöverföringar. Nämnden uppger att överskottet främst beror på utökade marginaler till följd av beviljade budgetjusteringar under året, högre statsbidrag från Skolverket samt högre bidrag från förskolenämnden än förväntat.

Under verksamhetsåret 2025 har Farsta stadsdelsnämnd haft totalt nio resultatenheter; fyra enheter inom förskola och fem inom äldreomsorgen. Sammanlagt ökar resultatenheternas fonder med 13,4 mnkr till totalt 39,9 mnkr. Samtliga av förskolans resultatenheter ökar sina fonder. Fyra av äldreomsorgens enheter ökar sina fonder och en minskar på grund av lägre omslutning.

Revisionskontoret anser 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.

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

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

Den samlade bedömningen är att nämndens interna styrning och kontroll av verksamheten delvis har varit tillräcklig. Det är samma bedömning som revisionskontoret har gjort de senaste åren.

Bedömningen grundar sig i de brister som revisionskontorets granskningar identifierat under året och som bland annat avser avtalsuppföljning, barnsäkerhet i förskolan, uppföljning av föreningsbidrag och hantering av betalkort. Även uppföljningen av tidigare års lämnade rekommendationer visar att några väsentliga rekommendationer kvarstår att åtgärda.

#### **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. Några av revisionskontorets granskningar under året visar att det finns behov av utveckling.

Till exempel visar granskning att det systematiska säkerhetsarbetet i förskolan kan stärkas genom att förtydliga ansvarsfördelningen för barnsäkerhetsarbetet. En annan granskning visar att det för en del av nämndens avtal saknas en utpekad funktion som är avtalsansvarig, vilket ska finnas enligt rutin för inköp och upphandling. Vidare framkommer det att nämnden behöver säkerställa att det inte föreligger jävssituationer i samband med inköp och upphandling. Av dataskyddsombudets årsrapport framgår att det fortsatt finns brister bland annat kopplat till konsekvensbedömningar och att registret för personuppgiftsbehandlingar behöver färdigställas. Enligt dataskyddsombudet beror bristerna på avsaknad av kontinuitet i rollerna som dataskyddsombud och dataskyddsredogörare.

Arbetet med den interna kontrollen är i huvudsak en integrerad del i styrning och uppföljning. Revisionskontorets granskning visar dock att riktlinjer och rutiner som ska bidra till att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs behöver förbättras. Detta gäller även nämndens systematiskt ordnade kontroller. Bland annat behöver avtalsuppföljning genomföras i enlighet med rutin för inköp och upphandling och uppföljningen behöver dokumenteras i enlighet med gällande hanteringsanvisningar.

Granskningen av nämndens hantering av föreningsbidrag visar att kontroller och uppföljning behöver bli mer omfattande för att säkerställa att medel betalas ut till seriösa föreningar. Exempelvis sker inte seriositetskontroller av föreningarnas företrädare eller fakturagranskning för att styrka de kostnader som föreningarna redovisat.

Vidare visar årets granskning av avgifter och köp inom äldreomsorgen att nämnden bör säkerställa att stickprovsvis granskning av utförare genomförs för att minska risken för oegentligheter och välfärdsbrott. Exempelvis sker ingen systematisk kontroll av att den utförda vården överensstämmer med beställningen, bland annat registrerade tider eller antal besök. Av nämndens kvalitetsberättelse framgår att en uttalad resurs inom förvaltningens beställarenhet för äldre under 2026 systematiskt kommer att följa upp tidrapporter för kunder.

Revisionskontorets granskning av barnsäkerhet i förskolan visar bland annat att nämnden inte följer 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. Av nämndens kvalitetsberättelse framgår att termometrar nu har installerats på förskolorna.

### **3.2 Riskanalys och internkontrollplan**

Nämnden genomför årliga analyser som i huvudsak fångar upp väsentliga risker och hur de ska hanteras för att verksamhetens mål ska uppnås. Revisionskontorets granskning av föreningsbidrag identifierade dock att risker för brott mot demokrativillkor inte ingår i riskanalysen.

Nämnden har i sin väsentlighets- och riskanalys fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker. Kontroller enligt den interna kontrollplanen följs upp systematiskt och fortlöpande.

Avvikelse som påträffats har dokumenterats och åtgärder har föreslagits. Exempelvis har avvikelser identifierats inom informationssäkerhetsområdet. Det avser dels uppföljningen av behörighetsrutiner men också, i likhet med föregående år, kopplat till chefernas kunskap om konsekvensbedömningar. Nämndens åtgärder för att komma till rätta med avvikelserna är att ta fram behörighetsrutiner samt att färdigställa den påbörjade inventeringen av personuppgiftsbehandlingar.

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

Nämndens rapportering ger i huvudsak en aktuell, rättvisande och tillförlitlig information om verksamhet och ekonomi. Nämnden har i huvudsak rutiner för uppföljning av sin verksamhet samt det som uppdragits åt annan att utföra. Årets granskning av avtalsuppföljning visar dock att nämnden behöver stärka sin interna kontroll avseende ingångna avtal. Nämnden behöver bland annat upprätta planer för uppföljning av respektive avtal samt säkerställa att uppföljning genomförs. Vidare behöver nämnden tydliggöra i vilken omfattning återrapportering av resultat från avtalsuppföljningen ska ske.

Uppföljning av lämnade rekommendationer avseende revisionskontorets granskning av arbetet med genomförandeplaner inom hemtjänsten 2023 visar att det återstår ett arbete för att säkerställa att genomförandeplanerna fungerar som stöd för att tillgodose brukarnas behov. Exempelvis finns det fortfarande brukare som saknar godkänd genomförandeplan. Vidare visar nämndens egenkontroll att det fortfarande saknas dokumenterad individuppföljning i vissa fall.

I sin kvalitetsberättelse redovisar nämnden vilka verksamhets- och kvalitetsuppföljningar som genomförts under året. Nämnden har bland annat genomfört verksamhetsuppföljning inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning och socialpsykiatri. Nämnden bedömer att verksamheterna bedriver en trygg och säker verksamhet med god brukardelaktighet.

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

Nämndens verksamhetsmässiga resultat är i huvudsak i linje med fullmäktiges resultatkrav, förutom vad gäller äldreomsorgsmålet. Se vidare avsnitt 2.1.

Nämndens uppföljningar under året har identifierat avvikelser inom inriktningsmål 3 "Ett Stockholm med en stabil och hållbar ekonomi med utbildning, jobb och bostäder för alla". I tertiärrapport 2 prognostiserade nämnden att de underliggande verksamhetsområdesmålen "Stockholms ekonomi är stark, hållbar och lägger grunden för en jämlik välfärd" och "Medarbetare i Stockholm ska ges goda förutsättningar att göra ett bra jobb" endast skulle uppfyllas delvis. I verksamhetsberättelsen bedömer nämnden att ekonomimålet uppfylls helt, då det ekonomiska resultatet är i linje med fullmäktiges budget. Se vidare avsnitt 2.2.



I tertialrapport 2 prognostiseras ett underskott om 16,8 mnkr vid årets slut. I månadsrapporten för november hade underskottet minskat och prognostiserades till 4,3 mnkr före resultatöverföringar och 9,3 mnkr efter resultatöverföringar. I bokslutet redovisar nämnden istället ett överskott om 16,8 mnkr före resultatöverföringar och 3,5 mnkr efter resultatöverföringar som enligt uppgift främst beror på större tilldelning av statsbidrag än prognostiserat inom flera verksamhetsområden och som i flera fall inkommit sent på året.

Nämndens uppföljningar har, liksom tidigare år, identifierat ekonomiska avvikelser mot budget inom verksamheten för barn och ungdom inom individ- och familjeomsorg men även inom äldreomsorgens beställarenhet. Nämnden har tagit fram åtgärdsplaner för de verksamheter som har utmaningar att nå en budget i balans och enligt uppgift arbetat med uppföljning av dessa under året. Trots åtgärdsplaner redovisar verksamhetsområdena underskott vid bokslut. Båda verksamheternas underskott är lägre vid årsbokslut i relation till prognos vid tertialrapport 2. Detta uppges dock bero på högre tilldelning av statsbidrag än förväntat samt budgetjusteringar som lett till utökade marginaler i samband med tertialrapport 2.

Nämnden har löpande under året tagit del av uppföljning av ekonomin dels vid tertialrapportering samt genom ekonomiska månadsrapporter. Förekomsten av åtgärdsplaner har redovisats till nämnden. Innehållet i åtgärdsplanerna uppges tillhöra det förvaltningsinterna arbetet och presenteras normalt inte för nämnden. Nämndens prognossäkerhet under året är i linje med fullmäktiges årsmål och bedöms ha varit tillräcklig.

## **4. Fördjupade granskningar**

Nedan redovisas de fördjupade granskningar som berört nämnden under året.

### **4.1 Vård och omsorg vid demenssjukdom (revisionsrapport 2025:2)**

Revisionen har granskat efterlevnaden av Socialstyrelsens nationella riktlinjer samt kommunfullmäktiges uppdragsbeskrivningar vid vård och omsorg vid demenssjukdom. Granskningen har omfattat äldrenämnden samt stadsdelsnämnderna Norra innerstaden och Farsta. Såväl vård- och omsorgsboenden som hemtjänst i kommunal regi har omfattats av granskningen.

Den samlade bedömningen är att de granskade stadsdelsnämndernas arbete med vård och omsorg för personer med demenssjukdom i huvudsak utgår ifrån nationella riktlinjer och kommunfullmäktiges uppdragsbeskrivningar.

Granskningen visar att de granskade stadsdelsnämnderna behöver säkerställa att en strukturerad och regelbunden individuppföljning av personer med demenssjukdom genomförs. Vidare behöver stadsdelsnämnderna säkerställa att vård- och omsorgsboenden fullt ut registrerar beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom (BPSD), vilket är viktigt för att skapa struktur i omvårdnaden och bidra till ökad livskvalitet. Som stadsrevisionen tidigare rekommenderat behöver stadsdelsnämnderna också säkerställa att genomförandeplaner inom hemtjänsten upprättas och följs upp. Granskningen visar vidare att samverkan med Region Stockholm vid upprättandet av samordnad individuell plan (SIP) inte fungerar fullt ut. Det är därför angeläget att äldrenämnden och de granskade stadsdelsnämnderna fortsätter arbetet med att stärka samverkan med regionen.

Farsta stadsdelsnämnd rekommenderas att:

- Utveckla registreringen av beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom (BPSD) för samtliga vård- och omsorgsboenden.
- Fortsätta stärka samverkan med regionen gällande samordnad individuell plan (SIP).

För mer information om granskningen, se rapporten Vård och omsorg vid demenssjukdom (revisionsrapport 2025:2).

Farsta stadsdelsnämnd inkom med ett yttrande 30 september 2025. Av yttrandet framgår att nämnden ställer sig positiv till den granskning som har genomförts. Nämnden skriver att revisionens rekommendationer om åtgärder har uppmärksamrats.

## **4.2 Avtalsuppföljning**

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

Revisionskontorets sammanfattande bedömning är att nämnden behöver stärka sin interna kontroll avseende ingångna avtal. Detta behövs för att nämnden ska kunna känna sig trygg med att upphandlade leverantörer utför sina uppdrag till de priser och till den kvalitet som avtalats. Vidare behövs detta för att öka möjligheten att nyttja sanktionsmöjligheter när avtal inte efterlevs samt för att säkerställa att det inte föreligger jävssituationer i samband med upphandling och avtalsuppföljning. Kontroller av genomförd avtalsuppföljning bör också utvecklas. Nämnden bör även fortsätta det pågående arbetet med att implementera den nya rutinen för inköp och upphandling för att säkerställa att avtalsuppföljning genomförs i enlighet med rutinen.

I tillämpningsanvisningarna till inköpsprogrammet ska en plan för avtalsuppföljning tas fram tidigt i upphandlingsprocessen. Av förvaltningens rutin för inköp och upphandling, beslutad av förvaltningsledningen i december 2024, framgår att avtalsuppföljning bör planeras redan inför en upphandling samt att en uppföljningsplan bör bifogas upphandlingsdokumenten alternativt fastställas inför avtalsuppstart. Planen ska enligt rutinen beskriva när och hur uppföljningen ska ske. Revisionskontorets stickprov visar att dokumenterade uppföljningsplaner saknas i båda fallen.

Vidare framgår av tillämpningsanvisningarna att respektive nämnd behöver klassificera sina avtal och leverantörer för att kunna avsätta resurser för uppföljning där de behövs bäst, så kallad strategisk avtalsstyrning. Förvaltningen arbetar inte med klassificering av avtal för närvarande. Revisionskontoret anser att nämnden bör överväga att klassificera sina avtal samt även om detta bör påverka vilka resurser som läggs på uppföljningen av respektive avtal, i enlighet med tillämpningsanvisningarna.

I tillämpningsanvisningarna framgår vidare att den upphandlade myndigheten ska ha rutiner för att säkerställa att ingångna avtal följs samt en utpekad funktion som är avtalsansvarig för varje enskilt avtal. I förvaltningens nya rutin för inköp och upphandling framgår att det är ansvarig chef som ska säkerställa att leverantören efterlever ingånget avtal.

Intervjuade uppger att det i dagsläget inte finns någon helhetsbild av förvaltningens alla avtal, men att arbete pågår med att ta fram en sammanställning av avtalen. Vid tiden för granskningen saknas utpekad avtalsägare för en del av avtalen. Revisionskontorets stickprov av två avtal visar att uppföljning har skett under det senaste året men i varierande omfattning. I båda fallen saknas en dokumenterad bedömning av om avtalet följs. Intervjuade uppger att det är en utmaning att nå ut i förvaltningen med den nya rutinen för inköp och upphandling, men att ett arbete med olika kommunikationsinsatser pågår.

I anvisningarna framgår vidare att varje upphandlande myndighet ska säkerställa att det inte föreligger jävssituationer i samband med inköp och upphandling. Förvaltningen har inte några nedtecknade rutiner för hur jävsfrågan ska hanteras inom upphandlingsområdet, intervjuade uppger dock att stadens generella rutin avseende mutor och jäv tillämpas. Intervjuade beskriver att förvaltningen använder sig av tvåhandsprincipen vid inköp, upphandling och avtalsuppföljning inklusive fakturagranskning, vilket även beskrivs i förvaltningens rutin för inköp och upphandling.

Stadsdelsnämnderna har gemensamma hanteringsanvisningar för dokumentation som tas fram av stadsarkivet. Där anges bland annat att dokumentation från leverantörskontroller samt uppföljning av krav ska sparas under avtalstiden. Vidare framgår att mötesanteckningar från uppföljningsmöten och dokumentation om avvikelser och brister ska bevaras. Genomfört stickprov visar att dokumentation från bland annat möten med leverantören har sparats i båda fallen. I det ena fallet har även dokumentation från leverantören inhämtats och sparats, likväl som resultatet från de leverantörskontroller som genomförts. Enligt hanteringsanvisningarna ska dessa dock även diarieföras, vilket inte skett.

I nämndens väsentlighets- och riskanalys beskrivs risken att avtalspart inte lever upp till ingånget avtal. Detta ska hanteras genom att bland annat implementera förvaltningens nya rutin för inköp och upphandling i syfte att öka kunskapen hos chefer och nyckelpersoner om hur avtal tillämpas och hur avvikelser ska upptäckas och hanteras.

I nämndens internkontrollplan framgår att upphandlings- och inköpssamordnare under året ska säkerställa att planer för uppföljning av nämndens avtal finns upprättade samt att genomförd avtalsuppföljning diarieförs. Under 2024 har förvaltningens upphandlings- och inköpssamordnare följt upp huruvida avdelningarna har planer för avtalsuppföljning samt om uppföljningen finns dokumenterad genom att skicka en fråga till avtalsansvariga.

Kontrollerna bedömdes av upphandlings- och inköpssamordnare vara godkända, däremot begärdes inga planer eller uppföljningsdokumentation in, vilket uppges vara ett utvecklingsområde inför kommande kontroller. Vidare uppges upphandlings- och inköpssamordnare regelbundet påminna avtalsansvariga om ett avtal är på väg att löpa ut och det finns behov av förlängning eller ny upphandling.

Av intervjuer framgår att det råder oklarhet gällande vilken information om avtalsuppföljning som delges nämnden. Enligt intervjuade anmäls vissa inköp till nämnden i enlighet med delegationsordningen.

Farsta stadsdelsnämnd rekommenderas att:

- Säkerställa att det för varje enskilt avtal finns en utpekad funktion som är avtalsansvarig.
- Säkerställa att planer för uppföljning av nämndens avtal tas fram.
- Säkerställa att avtalsuppföljning, inklusive bedömning av i vilken grad respektive leverantör uppfyller kraven som ställs i avtalet, genomförs för alla nämndens avtal.
- Säkerställa att avtalsuppföljning dokumenteras enligt gällande hanteringsanvisningar.
- Säkerställa att det inte föreligger jävssituationer i samband med inköp och upphandling.
- Tydliggöra i vilken omfattning återrapportering av resultat från avtalsuppföljning ska ske.

### 4.3 Barnsäkerhet i förskolan

Revisionskontoret har granskat stadsdelsnämndens 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 delvis säkerställer att riktlinjer för systematisk barnsäkerhet respektive brandskyddsarbete efterlevs i de kommunala förskolorna. Bedömningen grundar sig i att nämndens systematiska brandskyddsarbete och uppföljning av inomhustemperatur behöver stärkas.

Riktlinjerna för barnsäkerhet anger att rektor ansvarar för att det finns en organisation för säkerhetsarbetet i förskolan. Intervjuade uppger att rektor har delegation och övergripande ansvar för barnsäkerhetsfrågorna, vidare att biträdande rektor ansvarar för barnsäkerhetsarbetet på respektive förskola.

Detta finns dock inte dokumenterat. För att stärka det systematiska säkerhetsarbetet bör ansvarsfördelningen förtydligas.

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

Granskningen visar att de förskolor som revisionskontoret har besökt har genomfört barnsäkerhetsronder av inne- och utemiljön i enlighet med riktlinjerna det senaste året där endast ett fåtal avvikelser har identifierats. Det saknas dock information i protokollen om när åtgärder ska vara vidtagna och vem som ansvarar för åtgärden. Intervjuade uppger att barnsäkerhetsronderna följs upp årligen och att det är biträdande rektor som har uppföljningsansvar. Av intervjuer framkommer att olycksfall och incidenter som inträffar rapporteras i incidentrapporteringssystemet (IA) i enlighet med riktlinjerna, sammanställs och tas upp på personalens arbetsplats-träffar eller i samverkansgrupp på lokal nivå månadsvis.

Av riktlinjerna för barnsäkerhet framgår att egenkontroller av inomhustemperaturer ska genomföras. Vidare ska förskolorna som förebyggande åtgärd vid värmeböljor bland annat ska se till att det finns termometrar i tillräcklig omfattning både inom- och utomhus.

I miljöbalken anges riktvärden för högsta och lägsta inomhus-temperaturer i lokaler där förskolebarn vistas.

Folkhälsomyndighetens allmänna råd anger att verksamhets-utövaren vid höga temperaturer bör vara extra uppmärksam på inomhustemperaturen, då risken för hälsoproblem ökar när temperaturen stiger. Nämnden uppger att vid planering av jour-förskola 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. Däremot visar granskningen att nämnden genomfört den årliga rapporteringen av brandskydds-ronder till stadens försäkringsbolag. Inga avvikelser finns angivna i 2025 års rapportering.

Farsta stadsdelsnämnd rekommenderas att:

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

#### **4.4 Uppföljning av arbetsmarknadsinsatsen Iwork till unga vuxna med funktionsnedsättning**

Revisionskontoret har granskat om stadsdelsnämnden säkerställer att en uppföljning genomförs av arbetsmarknadsinsatsen Iwork till unga vuxna med funktionsnedsättning. Uppföljning ska ske i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinje för handläggning av insatser enligt LSS.

Arbetsmarknadsnämnden tillhandhåller arbetsmarknadsinsatsen Iwork till unga vuxna med funktionsnedsättning som behöver stöd till arbete och studier. Insatsen kan ansökas via stadsdels-nämndernas socialtjänst. I hela staden har omkring 400 personer haft insatsen mellan januari och november, varav ca 35 i Fasta stadsdelsnämnd. Inflödet av ärenden till insatsen Iwork har ökat under året och väntetiden ligger i september på ungefär fem månader. I intervjuer framkommer att stadsdelsförvaltningen ställer sig positiva till insatsen, men att väntetiden till Iwork upplevs som lång.

Den sammanfattande bedömningen är att Farsta stadsdelsnämnd säkerställer att en uppföljning genomförs av arbetsmarknadsinsatsen Iwork till unga vuxna med funktionsnedsättning, i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinje för handläggning av insatser enligt LSS. Bedömningen grundar sig på att uppföljning genomförs minst en gång under pågående beslut eller vid förändringar i beslut.

Revisionskontorets aktgranskning visar att handläggarna haft uppföljningsmöten med klient i samtliga beslutade insatser. Uppföljningsmöten har skett minst en gång under pågående beslut och vid förändringar i beslut, i enlighet med riktlinjen. Uppföljningsmötet har dokumenterats i journalanteckningar utifrån stadsdelsförvaltningens rutin för handläggning av insatser. Enligt intervjuer omfattar uppföljningsmötena en genomgång av om klinten är nöjd med insats utifrån uppsatta mål i beställning och genomförandeplan.

Enligt riktlinjen ska den enskilde ges möjlighet att uttrycka åsikter till handläggaren utan att den som utfört insatsen är närvarande. Enligt intervjuer är det möjligt att ha uppföljning av insatsen bara med socialtjänstens handläggare, om klienten så önskar. Revisionskontorets aktgranskning visar att de flesta möten genomförts tillsammans med klienten, handläggare på stadsdelsförvaltningen och arbetscoach från arbetsmarknadsförvaltningen.

Vidare visar granskningen att samverkan mellan handläggare på stadsdelsförvaltningen och arbetscoacher på arbetsmarknadsförvaltningen sker i viss utsträckning även under pågående insats. Enligt intervjuer med handläggare sker detta utifrån behov genom mail eller telefonkontakt. Arbetsmarknadsförvaltningen har under våren haft informationsmöten på stadsdelsförvaltningar, däribland Farsta. Informationsmötena har syftat till att skapa en ökad likställighet i beställningar och att stärka samverkan med de stadsdelsnämnder som hittills använder insatserna i begränsad utsträckning.

## **4.5 Uppföljning av föreningsbidrag**

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om stadsdelsnämnden har en tillräcklig intern styrning och kontroll av föreningsbidrag.

För 2025 har stadsdelsnämnden budgeterat totalt 1 250 tkr att fördela till ideella organisationer. Av dessa ska 900 tkr gå till föreningar som sökt generella föreningsbidrag, 175 tkr till föreningar som sökt bidrag till lovaktiviteter och 175 tkr gå till föreningar som sökt bidrag för högtider och evenemang.



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. Risker för oegentligheter samt välfärdsbrott avseende föreningsbidrag ingår i nämndens riskanalys. Granskningen visar däremot att risker för brott mot demokrativillkor inte ingår i riskanalysen.

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. Styr-dokumentet 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 20 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.

Det saknas dokumenterade kontroller av föreningars närings- verksamhet, exempelvis om de är registrerade för företagsskatt (F-skatt) eller som arbetsgivare. Däremot visar granskningen att grundläggande kontroller av organisationsuppgifter genomförs i hög utsträckning och att årsmötesprotokoll rutinmässigt begärs in. Avseende kontroll av krav på demokrativillkor granskar förvaltningen ett antal uppgifter kopplat till föreningars stadgar, verksamhetsbeskrivning, medlemsinformation och ekonomi. Baserat på varningstecken från kontrollen av dessa uppgifter görs fördjupningskontroller. 2024 identifierades inga varningstecken. Stickprovet visar att förvaltningen inte genomför granskning av fakturor eller andra dokument som styrker de kostnader som föreningarna har redovisat. Verksamhetsbesök genomförs endast i begränsad omfattning.

Fullmäktige anger i budget 2025 att stadsdelsnämnderna genom uppföljning ska säkerställa att ekonomiska bidrag inte går till någon förening med odemokratiska värderingar eller som uppmuntrar eller möjliggör våldsbejakande extremism.

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.

Farsta stadsdelsnämnd rekommenderas att:

- Säkerställa att seriositetsprovning 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 att nämnden erhåller en återrapportering avseende föreningsbidrag.

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

Revisionskontoret har genomfört en granskning i syfte att bedöma om stadsdelsnämnden har en tillräcklig intern kontroll avseende hantering av betalkort (First Card). Farsta stadsdelsnämnds inköp med betalkort uppgår till 532 tkr mellan 1 januari och 30 september 2025.

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

Granskningen har omfattat stickprovskontroll av 20 betalkorts-transaktioner. I granskningen har det identifierats avvikelser kopplat till en majoritet av dessa transaktioner. Avvikelserna omfattar bland annat kontering på fel konto, avsaknad av tillbörliga underlag och kvitton samt transaktioner som överskrider limitgränser.

Farsta stadsdelsnämnd rekommenderas att:

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

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

En granskning har genomförts av stadsdelsnämndens 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 1,3 mnkr och bokfört värde till 1,2 mnkr.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden delvis säkerställt en tillräcklig intern styrning och kontroll avseende hanteringen av maskiner och inventarier. Bedömningen grundas på att nämnden behöver säkerställa att registren för anläggningstillgångar och 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 maskiner och inventarier finns eller vad de avser och kan därmed medföra att det inte går att genomföra en fullständig inventering. Enligt fullmäktiges regler för ekonomisk förvaltning ska nämnden se till att det finns en tillräcklig intern kontroll i syfte att säkerställa att stadens tillgångar skyddas.

I genomförd stickprovskontroll återfanns samtliga inventarier.

Farsta stadsdelsnämnd rekommenderas att:

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

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

Revisionskontoret har genomfört en granskning i syfte att bedöma den interna kontrollen i stadsdelsnämndens hantering av avgifter och köp inom äldreomsorg. Farsta stadsdelsnämnd har år 2025 cirka 2 100 brukare som ges stödinsatser inom äldreomsorgen. Stadsdelsnämnden budgeterade år 2025 för 133 mkr i intäkter och 851 mkr i kostnader för verksamhetsområdet.

Den sammanfattande 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. Stickprovsgranskningen visar även att kostnaderna är korrekt redovisade. Attesteringen av leverantörsfakturor sker i enlighet med gällande attestordning. Utförarens fakturor kontrolleras, enligt uppgift, så att personuppgifter inte framgår på fakturor. Detta för att säkerställa hantering av personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR). Nämnden genomför även uppföljning av obetalda brukarfakturor löpande under året.

Granskningen visar dock att uppföljningen av köp inom processen bör stärkas. Leverantörsfakturor kontrolleras visserligen mot den utförda tid som rapporterats av utföraren där även signallistor tas ut för att följa upp utförandegrad. 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 ifall då utförandegraden avviker tre månader eller om misstanke om andra fel föreligger. Rutinen är dock inte dokumenterade i rutinbeskrivning eller policy. En fördjupad kontroll genomförs även minst en gång årligen vid nyprövning av beslut. Revisionskontoret anser att det är av vikt att det sker stickprovsvis fördjupad granskning av utförare systematiskt även då väsentliga avvikelser inte har identifierats. Detta för att minska risker för oegentligheter och välfärdsbrott. Det finns risk för att utförare återkommande skulle kunna 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.

Farsta stadsdelsnämnd rekommenderas att:

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

## **4.9 Lönehantering**

Revisionskontoret har genomfört en granskning i syfte att bedöma om stadsdelsnämnden 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. Spårbarheten avseende genomförda kontroller kan dock förbättras genom att tydliggöra vad som har kontrollerats, resultatet av utförd kontroll och eventuella åtgärder samt information om när och av vem som kontrollen har utförts.

## **5. Uppföljning av tidigare års granskning**

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

Uppföljning visar att nämnden i huvudsak har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. Väsentliga rekommendationer som återstår att åtgärda är bland annat efterlevnad av NIS-direktivet samt uppföljning av genomförandeplaner inom hemtjänsten.

## Bilaga 1

### Uppföljning av lämnade rekommendationer

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
<b>Revisionsrapport nr 2/2025</b>	<p><b>Vård och omsorg vid demenssjukdom</b></p> <p>Nämnden rekommenderas:</p> <p>Utveckla registreringen av beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom (BPSD) för samtliga vård- och omsorgsboenden.</p> <p>Fortsätta stärka samverkan med regionen gällande samordnad individuell plan (SIP).</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år
<b>Årsrapport 2025</b>	<p><b>Avtalsuppföljning</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att det för varje enskilt avtal finns en utpekad funktion som är avtalsansvarig.</p> <p>Säkerställa att planer för uppföljning av nämndens avtal tas fram.</p> <p>Säkerställa att avtalsuppföljning, inklusive bedömning av i vilken grad respektive leverantör uppfyller kraven som ställs i avtalet, genomförs för alla nämndens avtal.</p> <p>Säkerställa att avtalsuppföljning dokumenteras enligt gällande hanteringsanvisningar.</p> <p>Säkerställa att det inte föreligger jävssituationer i samband med inköp och upphandling.</p> <p>Tydliggöra i vilken omfattning återrapportering av resultat från avtalsuppföljning ska ske.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år
<b>Årsrapport 2025</b>	<p><b>Barnsäkerhet i förskolan</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att egenkontroller av inomhustemperatur genomförs i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer för barnsäkerhet på respektive förskola.</p> <p>Säkerställa att dokumentationskraven som anges i riktlinjer för systematiskt brandskyddsarbete efterlevs.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
<b>Årsrapport 2025</b>	<b>Hantering av maskiner och inventarier</b> Nämnden rekommenderas att:  Säkerställa att rutiner omfattar inventering, utrangering, försäljning, hemlån och avvikelshantering av maskiner och inventarier samt säkerställa att rutiner efterlevs.  Säkerställa att register för anläggnings-tillgångar och korttidsinventarier är aktuellt, fullständigt och innehåller tillräcklig information samt att avvikelser följs upp.	Se kommentar	Följs upp kommande år
<b>Årsrapport 2025</b>	<b>Uppföljning av föreningsbidrag</b> Nämnden 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.	Se kommentar	Följs upp kommande år
<b>Årsrapport 2025</b>	<b>Hantering av betalkort (First Card)</b> Nämnden rekommenderas att:  Säkerställa att hanteringen av betalkort efterlever stadsledningskontorets tillämpningsanvisningar.  Säkerställa tillräckliga skattemässiga underlag för de transaktioner som genomförs med betalkort, exempelvis deltagarlista och syfte.	Se kommentar	Följs upp kommande år
<b>Årsrapport 2025</b>	<b>Avgifter och köp inom äldre-omsorgen</b> Nämnden rekommenderas att:  Säkerställa stickprovsvis granskning av utförare för att minska risker för oegentligheter och välfärdsbrott.	Se kommentar	Följs upp kommande år



Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
<b>Revisionsrapport nr 2/2024</b>	<p><b>Orosanmälningar i förskolan</b>            Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att anmälningsskyldigheten vid misstanke om att barn far illa efterlevs och att den inte blir föremål för övervägande av förskolepersonalen.</p> <p>Säkerställa att varje förskola har tydliga rutiner för orosanmälningar.</p> <p>Säkerställa att, om behov finns utifrån barnets bästa, förskolan deltar i socialtjänstens möten med vårdnadshavare under förhandsbedömningen.</p> <p>Systematiskt analysera orosanmälningar för stadsdelsområdet.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år
<b>Årsrapport 2024</b>	<p><b>Förebyggande arbete mot oegentligheter</b>            Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att rutiner och riktlinjer för att förebygga och förhindra oegentligheter är kända i verksamheten.</p> <p>Utveckla och mer frekvent genomföra interna informations- och utbildningsinsatser kring oegentligheter och jäv i syfte att gynna en god kontrollmiljö.</p> <p>Säkerställa kunskap hos medarbetare om hur överträdelser eller misstankar om överträdelser ska hanteras och rapporteras, inklusive kunskap om stadens gemensamma visseblåsarfunktion. Vidare att detta framgår av nämndens styrdokument.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år
<b>Årsrapport 2024</b>	<p><b>Behörigheter i Sociala system</b>            Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Upprätta rutiner för tilldelning, ändring, borttagning och uppföljning av användares behörigheter i Sociala system.</p> <p>(Rekommendation åtgärdad)</p> <p>Säkerställa att egenkontroller av behörigheter i Sociala system genomförs och dokumenteras.</p> <p>(Rekommendation åtgärdad)</p> <p>Säkerställa att uppföljning sker av genomförda egenkontroller.</p> <p>(Rekommendation åtgärdad)</p>	Ja	<p>Nämnden har upprättat rutiner för tilldelning, ändring, borttagning och uppföljning av användares behörigheter.</p> <p>Nämnden har vidtagit åtgärder för att säkerställa att egenkontroller av användares behörigheter sker regelbundet.</p> <p>Nämnden har vidtagit åtgärder för att säkerställa att uppföljning sker av genomförda egenkontroller.</p>

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
<b>Årsrapport 2024</b>	<p><b>Hyreskostnader för verksamhetslokaler</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att samtliga hyresavtal är signerade av båda parter.</p> <p>(Rekommendation åtgärdad)</p> <p>Säkerställa att det finns en överensstämmelse mellan hyresavtal och fakturerad lokalhyra.</p> <p>(Rekommendation kvarstår)</p>	Delvis	<p>En nyinrättad tjänst som lokalstrateg har som ansvar att säkerställa att avtalen är signerade av alla parter. Genomförd stickprovskontroll visade inga avvikelser. <i>Rekommendationen bedöms åtgärdad.</i></p> <p>Nämnden kontrollerar överensstämmelse mellan fakturerad lokalhyra och hyresavtal med hjälp av en avvikelserapport från stadens lokaladministrativa system där detta är möjligt, i övriga fall genom manuella kontroller. Genomförd stickprovskontroll av fem transaktioner visar att en kunde stämmas av direkt mot avtal och att en kunde stämmas av efter att nämnden inhämtat kompletterande underlag från hyresvärd. För tre transaktioner saknas möjlighet att härleda fakturerat belopp mot avtal. <i>Rekommendationen bedöms delvis åtgärdad.</i></p>
<b>Revisionsrapport nr 6/2023</b>	<p><b>Genomförandeplaner inom hemtjänsten</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att samtliga brukare har genomförandeplaner och att de inkommer inom utsatt tid enligt stadens riktlinje och anvisningar.</p> <p>(Rekommendation kvarstår)</p> <p>Säkerställa att beställning och genomförandeplan överensstämmer avseende insatser och brukarens behov.</p> <p>(Rekommendation kvarstår)</p> <p>Säkerställa att individuppföljningar genomförs minst årligen för samtliga brukare samt dokumenteras i enlighet med stadens riktlinje.</p> <p>(Rekommendation kvarstår)</p> <p>Dokumentera hur brukarnas hemtjänstinsatser har fungerat efter genomförd individuppföljning.</p> <p>(Rekommendation kvarstår)</p>	Delvis	<p>Nämnden har upprättat en rutin där det framgår att verksamhetsuppföljare fyra gånger per år ska ta ut listor över ärenden där genomförandeplaner saknas. Kontrollerna dokumenteras och avvikelser hanteras enligt upprättad rutin. Antalet godkända genomförandeplaner har ökat sedan granskningen genomfördes, men det förekommer fortfarande att brukare saknar godkänd genomförandeplan.</p> <p>Av nämndens rutin framgår att handläggarna ska kontrollera innehållet i genomförandeplanen för att säkerställa att denna motsvarar beställningen och uppfyller brukarens behov. Däremot genomförs inga egenkontroller för att säkerställa att så sker.</p> <p>Nämndens egenkontroller visar att dokumenterade individuppföljningar ökar i omfattning. Det förekommer dock fortfarande att dokumenterad individuppföljning saknas samt att individuppföljningar saknar dokumentation om hur insatserna har fungerat för brukaren.</p>
<b>Årsrapport 2023</b>	<p><b>Systematiskt arbetsmiljöarbete inom förskoleverksamheten</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Sammanställa resultatet från skyddsronderna för förskoleverksamheten som helhet i syfte att identifiera gemensamma utvecklingsområden.</p> <p>(Rekommendation åtgärdad)</p>	Ja	<p>Nämnden har upprättat en sammanställning över resultatet från årets skyddsronder på förskolorna. Sammanställningen bifogas förskoleavdelningens verksamhetsberättelse 2025.</p>

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
<b>Årsrapport 2022</b>	<b>NIS-direktivet</b> Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att incidentrapporter för verksamhet som omfattas av NIS delges stadsledningskontorets informationssäkerhetsfunktion. (Rekommendation kvarstår)	Delvis	Nämnden uppger att det planerade utvecklingsarbetet som skulle ha skett under 2025 har pausats på grund av att förvaltningen inte har haft en permanent lösning för informationssäkerhets-samordnarrollen. Nämnden uppger att ett omtag kring arbetet kommer att göras i januari 2026 då den nya cybersäkerhets-lagen träder ikraft. Bland annat ska rutiner ses över.
<b>Årsrapport 2022</b>	<b>Löneprocessen</b> Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att alla kontroller genomförs och dokumenteras i enlighet med stadens riktlinjer. Vidare att säkerställa att det finns en spårbarhet till vem som gjort kontrollen och när. (Rekommendation åtgärdad)	Ja	2025 års granskning av löneprocessen visar att nämnden i huvudsak har genomfört kontrollerna i enlighet med anvisningarna. Rekommendationen anses därmed åtgärdad.

## 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.