



# Årsrapport 2017

## Äldrenämnden

Rapport från  
Stadsrevisionen  
Nr 31, 2018  
Dnr: 3.1.2-49/2018

Den kommunala revisionen är fullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivits i nämnder och bolag. Stadsrevisionen i Stockholm stad granskar nämnders och styrelser ansvarstagande för att genomföra verksamheten enligt fullmäktiges uppdrag. Stadsrevisionen omfattar både de förtroendevalda revisorerna och revisionskontoret.

I årsrapporter för nämnder och granskningspromemorior för bolagsstyrelser sammanfattar stadsrevisionen det gångna årets granskningar och bedömningar av verksamheten. Granskningar som genomförs under året kan också publiceras som projektrapporter.

Publikationerna finns på stadsrevisionens hemsida, [www.stockholm.se/revision](http://www.stockholm.se/revision). De kan också beställas från revisionskontoret, [revision.rvk@stockholm.se](mailto:revision.rvk@stockholm.se).

Till  
Äldrenämnden

## Årsrapport 2017

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av äldrenämndens verksamhet under 2017.

Revisorerna har den 13 mars 2018 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till äldrenämnden för yttrande senast den 29 juni 2018.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Ulf Bourker Jacobsson  
Ordförande

Åsa Hjortsberg Sandgren  
Sekreterare

# Sammanfattning

## **Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi**

Sammantaget bedöms att äldrenämnden i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig i att det ekonomiska utfallet ligger i nivå med budget och att det verksamhetsmässiga resultatet är förenligt med kommunfullmäktiges mål.

I verksamhetsberättelsen bedömer nämnden vidare att 25 av kommunfullmäktiges 26 mål för verksamhetsområdet har uppfyllts. ”Stockholms stad är en bra arbetsgivare med goda arbetsvillkor” bedöms av nämnden uppfyllas delvis, vilket beror på att nämnden inte når upp till årsmålen avseende sjukfrånvaro och de indikatorer som mäts genom stadens medarbetarenkät.

## **Intern kontroll**

Den samlade bedömningen, grundad på årets granskning, är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten i huvudsak har varit tillräcklig. Nämnden har förutsättningar för en kontroll som är aktiv och ändamålsenlig. Arbetet med den interna kontrollen bedöms vara strukturerat och integrerat i organisation, system och det löpande arbetet.

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar inom olika områden med inriktning mot att bedöma om nämnden har en tillräcklig intern kontroll. I flertalet av granskningarna har inte några väsentliga avvikelser i den interna kontrollen identifierats. Brister har dock konstaterats i granskningarna av nämndens delegationsordning och ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

## **Bokslut och räkenskaper**

Bokslut och räkenskaper bedöms i allt väsentligt vara rättvisande samt följa gällande regler och god redovisningssed.

## **Uppföljning av tidigare års granskningar**

Nämnden har i huvudsak beaktat revisorernas rekommendationer i föregående års granskningar. En rekommendation som kvarstår att implementera avser samordning och utvärdering av stadens förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre.

# Innehåll

<b>1. Årets granskning .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi.....</b>	<b>1</b>
2.1 Ekonomiskt resultat.....	2
2.2 Verksamhetsmässigt resultat.....	3
<b>3. Intern kontroll .....</b>	<b>4</b>
<b>4. Bokslut och räkenskaper .....</b>	<b>6</b>
<b>5. Uppföljning av tidigare års granskning .....</b>	<b>6</b>

## **Bilagor**

Bilaga 1 – Årets granskningar .....	7
Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer .....	11
Bilaga 3 – Bedömningskriterier .....	13

# 1. Årets granskning

Den årliga revisionen omfattar granskningar och bedömningar inom följande områden:

- Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi
- Intern kontroll
- Bokslut och räkenskaper

Revisionen har utförts enligt kommunallagen och andra tillämpliga lagar samt reglementet för stadsrevisionen och god revisionsordning i kommunal verksamhet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge en rimlig grund för bedömning av nämndens verksamhet. Kriterier för bedömningen redovisas i *bilaga 3*.

I rapporten redovisas översiktligt resultatet av revisionsårets grundläggande och fördjupade granskningar. De granskningar som genomförts under revisionsåret redovisas närmare i *bilaga 1*.

En uppföljning av hur nämnden har beaktat rekommendationer från tidigare års granskningar redovisas översiktligt i rapporten och mer detaljerat i *bilaga 2*.

De förtroendevalda revisorerna har träffat representanter för nämnden våren 2017 i samband med genomgång av 2016 års granskning och avstämning inför år 2017.

Granskningsledare har varit Erik Lindgren vid revisionskontoret och Annika Hansson på PwC AB.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

## 2. Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

I detta avsnitt redovisas en granskning av om nämndens resultat är förenligt med kommunfullmäktiges mål samt följt de beslut, riktlinjer, gällande lagstiftning och andra föreskrifter som gäller för verksamheten. Bedömningen avser såväl genomförandet som resultatet av verksamheten.

Sammantaget bedöms att äldrenämnden i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig i att det ekonomiska utfallet ligger i nivå med budget och att det verksamhetsmässiga resultatet är förenligt med kommunfullmäktiges mål.

## 2.1 Ekonomiskt resultat

### 2.1.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande utfall och avvikelser för år 2017:

Driftverksamhet (mnr)	Budget 2017	Bokslut 2017			Budgetavvikelse 2016
		Utfall	Avvikelse		
Kostnader	193,9	185,2	8,7	4,5 %	22,7
Intäkter	29,9	21,3	- 8,6	28,8 %	- 21,8
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>164,0</b>	<b>163,9</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1 %</b>	<b>0,9</b>
Kapitalkostnader	4,3	4,2	0,1	2,3 %	0,3
<b>Driftbudgetens nettokostnader</b>	<b>168,3</b>	<b>168,0</b>	<b>0,3</b>	<b>0,2 %</b>	<b>1,1</b>
<b>Justerat netto, efter resultatöverföringar</b>	<b>168,3</b>	<b>168,0</b>	<b>0,3</b>	<b>0,2 %</b>	<b>1,1</b>

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 0,3 mnr i förhållande till budgeten. Utfallet visar att budgethållningen har varit tillräcklig.

De största avvikelserna jämfört med budget avser planeringsavdelningen (2,5 mnr) och avdelningen Stockholms Trygghetsjour (-1,8 mnr). Planeringsavdelningens överskott hänförs enligt nämndens redovisning till minskade personalkostnader p.g.a. vakanser. Stockholms Trygghetsjourns underskott hänförs till ökade personalkostnader då avdelningen p.g.a. av ökad arbetsmängd och ett par långtidssjukskrivningar behövt anställa fler timvikarier än planerat. Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

### 2.1.2 Investeringsverksamhet

Nämnden redovisar ett överskott för investeringsverksamheten om 18,5 mnr jämfört med budgeten om 22,1 mnr. Förvaltningen uppmärksammade, i samband med tertialrapport 2 2017, revisionskontoret på att avvikelsen beror på en felbudgetering. Detta framgår dock inte av nämndens redovisning i verksamhetsberättelsen.

Nämndens investeringar avser främst övergången till digitala trygghetslarm, vilken har en total beräknad investeringskostnad om 22,0 mnkr för perioden 2014-2017. Utfallet för 2017 uppgår till 3,3 mnkr för trygghetslarmen.

## 2.2 Verksamhetsmässigt resultat

Nämndens resultat för 2017 bedöms i allt väsentligt vara förenligt med de mål som fullmäktige fastställt. Bedömningen grundas på en granskning av nämndens redovisning i verksamhetsberättelsen av i vilken utsträckning kommunfullmäktiges indikatorer och aktiviteter samt de egna nämndmålen, nämndindikatorerna och nämndaktiviteterna har uppfyllts.

Nämndens verksamhetsberättelse bedöms i allt väsentligt ge en rättvisande bild av det verksamhetsmässiga resultatet. Avrapporteringen är överskådlig, strukturerad och tydlig och ger i huvudsak rimliga förutsättningar att kunna bedöma måluppfyllelse. Nämnden redovisar, enligt anvisningar, måluppfyllelsen avseende samtliga av fullmäktiges verksamhetsmål. Detta får till följd att redovisningen avseende sådana mål som inte är tätt kopplade till nämndens verksamhet blir begränsad, exempelvis ”Alla barn i Stockholm har goda och jämlika uppväxtvillkor”.

I verksamhetsberättelsen bedömer nämnden att 25 av kommunfullmäktiges 26 mål för verksamhetsområdet har uppfyllts. Ett av verksamhetsmålen redovisas som delvis uppfyllt. Revisionskontorets granskning visar att det i huvudsak finns grunder för nämndens målbedömning.

Nämnden bedömer att ”Stockholms stad är en bra arbetsgivare med goda arbetsvillkor” och underliggande nämndmål uppfylls delvis. Detta beror på att årsmålen för de tre indikatorer som mäts genom medarbetarenkäten inte nås samt att sjukfrånvaron vid årsbokslutet översteg årsmålet (5,1 % jämfört med 4,2 %). Nämnden har under året vidtagit åtgärder för att förbättra arbetsmiljön, bland annat har avdelningarna arbetat med handlingsplaner utifrån resultatet från medarbetarenkäten. Avvikelsen gällande sjukfrånvaron uppges bero på svårare sjukdomsfall där insatser från arbetsgivaren inte är möjliga. Nämnden uppfyller årsmålet för den korta sjukfrånvaron.

En stor del av nämndens verksamhet utgår från aktiviteter. Huvuddelen av dessa sorterar under verksamhetsmålet ”Alla äldre har en trygg ålderdom och får en äldreomsorg av god kvalitet”. Samtliga 38 aktiviteter redovisas som genomförda i verksamhetsberättelsen. Ett par aktiviteter har inte slutförts helt under 2017, men nämnden



bedömer ändå dessa som genomförda då en stor del av arbetet gjorts under året.

I Avstämning av mål och budget för 2017 uppmanade stadsledningskontoret nämnden att utveckla på vilket sätt den genom sina verksamheter kan bidra till uppfyllelse av ”Offentlig upphandling utvecklar staden i hållbar riktning”. I verksamhetsberättelsen redovisar nämnden sin upphandlingsverksamhet avseende vård- och omsorgsboenden, hemtjänst och dagverksamhet. Redovisningen beskriver dock inte på vilket sätt detta arbete har bidragit till att utveckla staden i en hållbar riktning.

### **3. Intern kontroll**

I detta avsnitt redovisas om nämndens arbete med den interna kontrollen är aktivt och ändamålsenligt, d.v.s. förebygger, upptäcker och åtgärdar. Vidare om arbetet är strukturerat och integrerat i organisationen, i system och det löpande arbetet samt om nämnden utvärderar och följer upp det interna kontrollsystemet/-arbetet.

Den samlade bedömningen, grundad på årets granskning, är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten i huvudsak varit tillräcklig. Brister som behöver åtgärdas har dock noterats, bl.a. avseende det systematiska kvalitetsarbetet på avdelningen Stockholms trygghetsjour.

Revisionskontorets granskning visar att nämnden har förutsättningar för en tillräcklig intern styrning och kontroll. Arbetet med den interna kontrollen är strukturerat och integrerat i organisation, system och det löpande arbetet. Revisionskontoret bedömde 2016 att nämndens system för internkontroll behövde uppdateras utifrån förändringar i arbetssätt. Nämnden har under 2017 beslutat om ett nytt system för internkontroll, vilket bedöms vara aktuellt utifrån nuvarande arbetssätt samt upprättat i enlighet med stadens anvisningar.

Nämnden har en årlig och strukturerad riskbedömning som fångar upp väsentliga risker och hur de ska hanteras. Utifrån denna har en plan för intern kontroll upprättats. Riskanalysen omfattar risker för oegentligheter. Nämnden har en särskild arbetsgrupp som följer upp den interna kontrollen systematiskt och regelbundet för att säkra att den fungerar på ett betryggande sätt. Kontroller enligt den interna kontrollplanen har genomförts under året och de avvikelser som påträffats har dokumenterats och åtgärder har vidtagits.

Revisionskontoret anser dock att nämnden kan utveckla arbetet med att formulera kontrollmoment till identifierade risker/oönskade händelser. Detta avser t.ex. internkontrollplanens processer ”Introduktion av nyanställda” och ”Boendeplanering”.

En del i nämndens interna kontroll är att säkerställa en ändamålsenlig styrning och kontroll av ekonomi och verksamhet. En granskning av nämndens verksamhetsplan för 2017 visar att nämndens egna mål ansluter till kommunfullmäktiges mål för den verksamhet som nämnden bedriver. För flera av målen anger nämnden inte på vilket sätt uppföljning av måluppfyllelse ska ske. En omfattande precisering av aktiviteter bidrar dock till att det är tydligt vad nämnden ska genomföra under året.

Nämnden har en i huvudsak tillfredsställande uppföljningsstruktur. Ekonomi, verksamhet och kvalitet följs systematiskt upp i samband med nämndens månads- och tertialrapporter. Arbetet med ekonomiuppföljning har enligt förvaltningen utvecklats under 2017, bl.a. när det kommer till ekonomichefens regelbundna möten med förvaltningens avdelningschefer. Uppföljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra, såsom hemtjänst och vård- och omsorgsboenden, sker årligen i samverkan med stadsdelsnämnderna. Äldreförvaltningen utför även egna inspektioner av privata utförare utifrån inkomna synpunkter och klagomål.

Revisionskontoret har granskat om nämndens delegationsordning är i överensstämmelse med kommunallagens bestämmelser. Granskningen visar att nämnden behöver säkerställa att samtliga beslut fattade på delegation anmäls till nämnd, att delegationsordningen tydliggörs avseende åtskillnaden mellan delegation och vidaredelegation samt att rutiner för anmälan av beslut tas fram och implementeras. Se vidare i bilaga 1.

En granskning har även genomförts av om nämnden har upprättat ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd (SOSFS 2011:9). Syftet med ledningssystemet är att kontinuerligt och långsiktigt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet genom ett systematiskt kvalitetsarbete. Den sammantagna bedömningen utifrån granskningen är att nämnden avseende Stockholms Trygghetsjour inte har upprättat ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd. Nämnden rekommenderas utifrån granskningen att fastställa och dokumentera hur kvalitetsarbetet på Stockholms Trygghetsjour ska bedrivas samt ange roller och ansvar i kvalitetsarbetet. Vidare rekommenderas nämnden att utveckla dokumentationen avseende riskanalyser och

egenkontroll. Enligt plan ska nämnden fatta beslut om ett kvalitetsledningssystem för den del av nämndens verksamhet som omfattas av socialtjänstlagen i mars 2018. Förvaltningen avser vidare att utveckla planering och dokumentation av egenkontroll.

Övriga granskningar avseende nämndens interna kontroll har omfattat det sammanhållna journalsystemet Nationell patientöversikt, uppföljning och kontroll av löneutbetalningar, automatiska periodiseringar, rutiner och redovisning för momshantering samt nämndens styrning och kontroll för att förebygga oegentligheter och förtroendeskadliga ageranden. Avvikelser har identifierats men sammantaget bedöms den interna kontrollen vara tillräcklig i dessa granskningar. Granskningarna redovisas mer ingående i bilaga 1.

## **4. Bokslut och räkenskaper**

I detta avsnitt redovisas en bedömning av om nämndens bokslut är rättvisande samt om räkenskaperna är upprättade enligt kommunala redovisningslagen och god redovisningssed.

Sammanfattningsvis bedöms att bokslut och räkenskaper i allt väsentligt är rättvisande. Bedömningen baseras på en granskning av nämndens bokslut och på de övriga granskningar som genomförts under året.

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

Tidigare års granskning av nämndens verksamhet har utmynnat i ett antal rekommendationer. Revisionskontoret gör årligen en uppföljning och bedömning av hur nämnden har beaktat rekommendationerna, se *bilaga 2*.

Uppföljningen visar att nämnden i huvudsak har beaktat revisionens rekommendationer. En rekommendation som återstår att implementera avser samordning och utvärdering av stadens förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre. Revisionskontoret noterar att nämnden i budget 2018 fått i uppdrag av fullmäktige att kartlägga stadsdelsnämndernas förebyggande arbete riktat till äldre.

## Bilaga 1 – Årets granskningar

### Granskningar under perioden april 2017- mars 2018

---

#### Intern kontroll

##### *Tillgången till patientinformation*

År 2016 anslöt sig staden till det sammanhållna journalförings-systemet Nationell patientöversikt, vilket gör det möjligt för stadens verksamheter att elektroniskt ta del av patientinformation från andra vårdgivare. Revisionskontoret har granskat om berörda nämnder har en tillräcklig intern kontroll avseende personuppgifter inom ramen för det sammanhållna journalsystemet. Granskningen har utgått från Patientdatalag (2008:255) och omfattat äldrenämnden, socialnämnden och Kungsholmens stadsdelsnämnd.

Vid granskningstillfället, nästan två år efter stadens beslut att ansluta sig, är det fem stadsdelsnämnder som inte har börjat använda systemet. Granskningen visar även att nyttjandet av Nationell patientöversikt i de stadsdelsnämnder som använder systemet i flera fall är låg.

Äldrenämnden har varit delaktig i den försöksverksamhet som föranledde breddinförandet 2016. Nämnden har även utarbetat riktlinjer och informationsmaterial som verksamheterna ska ta del av och förhålla sig till. Riktlinjerna återfinns på stadens samarbetsyta för eHälsa och är på så vis tillgängliga för verksamheterna. Nämnden bör i de övergripande riktlinjerna tydliggöra att skrivningen om att patientens aktiva samtycke inte krävs avser den kategori patienter som inte endast tillfälligtvis saknar förmågan att lämna samtycke.

Sammanfattningsvis visar granskningen att äldrenämnden har utarbetat riktlinjer i enlighet med gällande lagstiftning. Utifrån granskningen rekommenderas nämnden att tydliggöra i riktlinjerna för Nationell patientöversikt att skrivningen om att en patients aktiva samtycke inte krävs avser den kategori patienter som inte endast tillfälligtvis saknar förmågan att lämna samtycke.

##### *Delegationsordning*

En granskning har genomförts av om nämndens delegationsordning är i överensstämmelse med kommunallagens bestämmelser.

Granskningen visar att fördelning av ansvar och befogenheter i delegationsordningen delvis är tydlig. Det framgår inte tydligt av delegationsordningen vad som avser delegation respektive vidaredelegation. Detta är bl.a. viktigt för att det ska vara tydligt på vilket sätt olika typer av beslut ska anmälas.

Samtliga beslut som fattats med stöd av delegation anmäls inte till nämnden. Revisionskontorets stickprovsgranskning avseende beslut fattade på delegation visade på ett antal avvikelser. Det saknas vidare rutiner för hur beslut fattade på delegation och vidaredelegation ska anmälas till nämnd respektive förvaltningschef. Vid granskningstillfället fanns endast en intern arbetsrutin för ledningsgruppen för detta.

Uppföljning och kontroll av beslut som fattats med stöd av delegation från nämnden bedöms inte som helt tillräcklig. Bedömningen grundar sig i stickprovsgranskningens resultat samt att det inte sker någon systematisk kontroll av om delegationsbeslut fattas av rätt delegat eller anmäls på rätt sätt.

Nämnden rekommenderas att i delegationsordningen tydliggöra vilka ärendegrupper som avser delegation respektive vidaredelegation. Vidare att utarbeta och implementera en rutin för anmälan av beslut fattade på delegation och vidaredelegation. Slutligen bör nämnden säkerställa att samtliga beslut som fattas på delegation anmäls till nämnd.

#### *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*

En granskning har genomförts av om nämnden har upprättat ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd (SOSFS 2011:9).

Granskningen visar att avdelningen saknar ett övergripande dokument som i enlighet med gällande föreskrift beskriver ansvar och roller i kvalitetsarbetet samt hur kvalitetsarbetet ska bedrivas. Granskningen visar att det till stor del finns rutiner framtagna för kvalitetsarbetets olika delar samt att det finns metoder som bidrar till att åtgärder vidtas utifrån vad som framkommer från kvalitetsarbetet. Personalen görs delaktig i kvalitetsarbetet genom bland annat olika mötes- och arbetsforum. Nämnden utövar enligt uppgift egenkontroll över sin verksamhet och genomför riskanalyser. För egenkontrollen saknas det dock en plan för hur den ska bedrivas. Egenkontrollen och riskanalysen dokumenteras inte heller i sin helhet.

Den sammantagna bedömningen är att nämnden avseende Stockholms Trygghetsjour inte har upprättat ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd. För att utveckla kvalitetsarbetet ytterligare rekommenderas nämnden att fastställa och dokumentera hur kvalitetsarbetet på Stockholms Trygghetsjour ska bedrivas samt ange roller och ansvar i kvalitetsarbetet. Vidare rekommenderas nämnden att utveckla dokumentationen av avdelningens riskanalys och utförd egenkontroll.

#### *Uppföljning och kontroll av löneutbetalningar*

En granskning har gjorts med syfte att bedöma om nämndens interna kontroll avseende lönehanteringen är tillräcklig med avseende på rutiner för avstämning och uppföljning.

Granskningen visar att nämnden har rutiner som beskriver kontroller som ska göras innan och efter utbetalningar, att det finns rutiner för löpande uppföljning och avstämning av löneutbetalningar på övergripande nivå samt att det finns en upprättad internkontrollplan för lönehanteringen. Den sammantagna bedömningen utifrån granskningen är att äldrenämndens interna kontroll avseende lönehanteringen är tillräcklig.

#### *Momshantering*

En granskning har genomförts av om nämndens interna kontroll avseende momshantering är tillräcklig samt om redovisningen av moms är fullständig och rättvisande. Granskningen har bl.a. inriktats mot om löpande avstämning och redovisningar av moms sker samt om moms redovisas i rätt period och med rätt belopp.

Granskningen visar att nämnden har rutiner för momshantering, gör uppföljningar och avstämnings samt arbetar med att ge medarbetarna goda kunskaper i momshantering. Utifrån granskningen rekommenderades nämnden att genomföra en rättsutredning kring momshantering för tjänster avseende arbetsledning, vilket nämnden gjort under 2017. Nämnden rekommenderas även att säkerställa att hanteringen av leasing fungerar på avsett sätt. Hanteringen har enligt uppgift från förvaltningen rättats, något som kommer att följas upp kommande revisionsår.

#### *Rutiner för automatiska periodiseringar*

En granskning har gjorts med syfte att bedöma om den interna kontrollen avseende automatiska periodiseringar är tillräcklig. Granskningen har inriktats mot vilka kontroller och avstämnings som finns samt hur dessa dokumenteras och genomförs. Vidare om

det finns en tydlig roll- och ansvarsfördelning för avstämning och periodisering av väsentliga konton/poster.

Granskningen visar att nämnden har uppföljnings- och avstämningsmoment samt att dessa genomförs. Den verifiering som gjorts visade inte på några felaktiga periodiseringar. Utifrån granskningen bedöms den interna kontroller avseende avstämningar och periodiseringar i redovisningen som tillräcklig.

*Förebyggande arbete mot oegentligheter och förtroendskadligt beteende*

En översiktlig granskning har genomförts av nämndens interna styrning och kontroll för att förebygga oegentligheter och förtroendskadliga ageranden.

Granskningen visar att nämndens internkontrollplan omfattar risker inom området, såsom representation och egna utlägg. Vidare att det finns rutiner och riktlinjer för det förebyggande arbetet.

## Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

ÅR – Årsrapport P – Projekt-rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
P3/2016	<b>Förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre</b> Sammanfattningsvis bedöms äldrenämnden inom ramen för sitt kommunövergripande ansvar rörande äldreomsorgen behöva utveckla samordning och utvärdering av stadens förebyggande och hälsofrämjande insatser för stadens äldre.			X	Äldrenämnden anser sig inte ha ett samordnande uppdrag avseende förebyggande insatser. Däremot anser nämnden att den bidrar med utveckling inom området, vad gäller exempelvis tillgång till hjälpmedel och IT-lösningar. Nämnden lyfter även fram sitt kommunövergripande ansvar för föreningsstödet till pensionärsföreningar samt sitt samarbete med den idéburna sektorn vad gäller kultur- och fritidsaktiviteter, som aspekter som främjar det förebyggande arbetet.  Revisionskontoret noterar att nämnden i budget 2018 fått i uppdrag av fullmäktige att kartlägga stadsdelsnämndernas förebyggande arbete riktat till äldre.	2018
ÅR 2016	<b>Granskning av Stockholms Trygghetsjour.</b> Nämnden rekommenderas att tydliggöra ärenderapporternas roll i avvikelse-, synpunkts- och klagomålshanteringen samt att utveckla samverkan med Skarpnäcks respektive Östermalms stadsdelsnämnd.	X			Representanter från avdelningen deltar på stadens äldre- och beställarchefsmöten. Samverkan med stadsdelsnämnderna kring Trygghetsjouren har utvecklats genom att en grupp om fyra jourhandläggare har inrättats, vilken under 2017 och 2018 träffar stadsdelsnämndernas biståndshandläggare för att diskutera samarbetet, innehållet i ärenderapporter, bedömningsgrunder, et cetera.	2017
ÅR 2016	<b>Anhörigstöd</b> Nämnden rekommenderas att i stadens riktlinjer för handläggning inom socialtjänstens äldreomsorg förtydliga på vilket sätt en anhörig kan ansöka om stöd för egen del.	X			Äldrenämnden beslutade i maj 2017 att godkänna förvaltningens förslag till nya riktlinjer, vilka antogs av fullmäktige i december 2017. I de nya riktlinjerna finns en hänvisning till stadens program för anhöriga. De nya riktlinjerna anger även tydligare vilka typer av stödformer som kan vara aktuella för den som vårdar eller stödjer närstående.	2017
P6/2016	<b>Tryggt boende inom äldreomsorgen</b> Mot bakgrund av att stadsdelsnämnderna upplever att det finns otydligheter kring kriterierna för boendeinsatser finns det anledning för äldrenämnden att se över och utveckla riktlinjerna för handläggning inom socialtjänstens äldreomsorg. Nämnden bör vidare mot bakgrund av sitt övergripande ansvar för att samordna stadens äldreomsorg fungera som ett stöd i stadsdelsnämndernas arbete för att ta fram en rutin, enligt kommunfullmäktiges beslut, för att trygga att äldre som får avslag på ansökan om särskilt boende erbjuds andra insatser. Detta för att säkerställa likställighet.	X			I de reviderade riktlinjerna för handläggning inom socialtjänstens äldreomsorg har skrivningen avseende behovsgrunderna för att beviljas vård- och omsorgsboende förtydligats, exempelvis kring hjälpbehovet nattetid. Skrivningen för att beviljas servicehus har även setts över genom att målgrupperna har förtydligats och ett antal kriterier fastställts. Det senare är resultatet av en utredning av servicehus, vars slutrapport behandlades av äldrenämnden i april 2017.  För att arbetet ska bedrivas likvärdigt i staden har arbets sättet, enligt förvaltningen, förtydligats i de nya riktlinjerna som antogs i december 2017. Ett nytt stycke "Information om ett tryggt och anpassat boende" lyfter fram att biståndshandläggare i ett tidigt skede ska informera den enskilde om olika alternativ som kan bidra till ett tryggare boende. Likaså lyfts det fram att äldre över 85 år som har fått avslag på sin ansökan om särskilt boende ska få möjlighet att få sina behov av ett tryggt boende säkrat på annat sätt.	2017
ÅR 2017	<b>Momshantering</b> Nämnden rekommenderas att säkerställa att hantering av leasing fungerar på avsett sätt.					2018
ÅR 2017	<b>Nationell patientöversikt</b> Nämnden rekommenderas att, i riktlinjerna för Nationell					2018



ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
	patientöversikt, tydliggöra att skrivningen om att en patients aktiva samtycke inte krävs avser den kategori patienter som inte endast tillfälligtvis saknar förmågan att lämna samtycke.					
ÅR 2017	<b>Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete</b> Nämnden rekommenderas att fastställa och dokumentera hur kvalitetsarbetet på avdelningen Stockholms Trygghetsjour ska bedrivas samt ange roller och ansvar i kvalitetsarbetet. Vidare att utveckla avdelningens dokumentation av riskanalyser samt utförd egenkontroll.					2018
ÅR 2017	<b>Delegationsordning</b> Nämnden rekommenderas att i delegationsordningen tydliggöra vilka ärendegrupper som avser delegation respektive vidaredelegation. Vidare att utarbeta en rutin för anmälan av beslut fattade på delegation och vidaredelegation samt göra denna känd i organisationen. Slutligen bör nämnden säkerställa att samtliga beslut som fattas på delegation anmäls till nämnd.					2018

## Bilaga 3 – Bedömningskriterier

### Revisionskontorets bedömningskriterier

För avsnitten Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi och Intern kontroll används följande bedömningar:

<i>Tillfredsställande/Tillräcklig</i>	Kriterierna är i allt väsentligt uppfyllda
<i>Inte helt tillfredsställande/ Inte helt tillräcklig</i>	Brister finns som måste åtgärdas
<i>Inte tillfredsställande/ Inte tillräcklig</i>	Väsentliga brister finns som måste åtgärdas omgående

För avsnittet Bokslut och räkenskaper gäller följande bedömningar:

*Rättvisande, Inte helt rättvisande eller Inte rättvisande*

### Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

Att verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt innebär att nämnden har uppnått kommunfullmäktiges mål samt följt de beslut, riktlinjer gällande lagstiftning och andra föreskrifter som gäller för verksamheten. Bedömningen avser såväl genomförandet som resultatet av verksamheten.

- Nämndens resultat är förenligt med fullmäktiges mål, beslut, och riktlinjer.
- Nämnden har genomfört sitt uppdrag med tillgängliga resurser.
- Nämndens verksamhet har bedrivits enligt gällande lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m.
- Nämnden har haft en styrning och uppföljning mot mål och beslut.

### Intern kontroll

Den interna kontrollen är en process som utförs av nämnd, förvaltningsledning och personal. Den är en integrerad del i verksamhetens styrning och uppföljning. Processen säkerställer, med en rimlig grad av säkerhet, att verksamheten drivs effektivt, att lagar, förordningar och andra regler följs samt att en tillförlitlig finansiell redovisning och rättvisande rapportering om verksamheten lämnas.

- Nämnden genomför årligen en riskanalys som fångar upp väsentliga risker samt hur de ska hanteras för att minimera risken för att verksamhetens mål inte uppnås.
- Nämndens organisation har en tydlig fördelning av ansvar och befogenheter som bidrar till att stödja verksamheten och att förhindra avsiktliga och oavsiktliga fel samt oegentligheter.
- Nämndens verksamhetsplan överensstämmer med fullmäktiges beslut om mål, uppdrag och budget. Nämnden har för varje verksamhetsområde fastställt mätbara/uppföljningsbara mål för ekonomi och verksamhet.
- Nämnden följer kontinuerligt och systematiskt upp ekonomi, verksamhet och kvalitet, såväl för verksamhet i egen regi som för sådan som uppdragits åt annan att utföra, analyserar väsentliga avvikelser samt vidtar åtgärder vid behov.
- Nämnden har ett fungerande informations- och kommunikationssystem för styrning, kontroll och uppföljning av verksamheten.
- Nämnden har riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs.
- Nämnden följer upp den interna kontrollen systematiskt och regelbundet för att säkra att den fungerar på ett betryggande sätt.

---

### **Bokslut och räkenskaper**

Nämndens redovisning är upprättad enligt lagstiftning och god redovisningssed så att räkenskaperna ger en rättvisande bild av resultat och ställning.

- Nämndens bokslut är rättvisande.
- Nämndens räkenskaper är upprättade enligt kommunala redovisningslag och god redovisningssed.