



Stockholms
stad

Årsrapport 2014 Äldrenämnden

**Rapport från
Stadsrevisionen**

Nr 31, 2015

Dnr 3.1.2-73/2015

Den kommunala revisionen är fullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivs i nämnder och bolagsstyrelser. Stadsrevisionen i Stockholm 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 styrelser sammanfattar Stadsrevisionen det gångna årets synpunkter på verksamheten. Fördjupade granskningar som sker under året kan också publiceras som projektrapporter.

Publikationerna finns på Stadsrevisionens hemsida. De kan också beställas från revisionskontoret.

Till
Äldrenämnden

Revisorerna för äldrenämnden har avslutat revisionen av nämndens verksamhet under år 2014. Kopia på den revisionsberättelse som överlämnas till kommunfullmäktige bifogas.

Revisorerna överlämnar och åberopar revisionskontorets årsrapport för äldrenämnden.

Revisorerna emotser ett yttrande över årsrapporten från nämnden senast 2015-06-30.

På revisorernas vägnar

Bosse Ringholm
Ordförande

Karin Meding
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 på att det ekonomiska utfallet ligger i nivå med budget och att fullmäktiges övriga verksamhetsmål i huvudsak nås.

Genomförda granskningar visar på utvecklingsområden gällande exempelvis uppföljning av de nationella kvalitetsregistren, säkerställande av en enhetlig hantering av samtycken och systematiken för samverkan med landstinget gällande äldre med psykisk funktionsnedsättning. De brister som har noterats är dock inte av sådan omfattning att de väsentligt påverkar bedömningen av verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi.

Intern kontroll

Nämndens interna kontroll bedöms ha varit tillräcklig. Nämnden bedöms i huvudsak ha fungerande rutiner för intern styrning och kontroll men rekommenderas att se över sina rutiner för upprättande av internkontrollplanen samt redovisning av genomförd internkontroll.

I några granskningar av nämndens interna kontroll har vissa brister noterats, men de är inte av sådan omfattning att de väsentligt påverkar bedömningen av nämndens interna kontroll.

Bokslut och räkenskaper

Bokslut och räkenskaper bedöms i allt väsentligt vara rättvisande samt följer gällande regler och god redovisningssed. Nämnden rekommenderas dock att se över vilka specialdestinerade statsbidrag som erhållits och säkerställa att icke prestationsbaserade bidrag intäktsförs den period som bidraget avser. Den brist som har noterats är dock inte av sådan omfattning att den väsentligt påverkar bedömningen av bokslut och räkenskaper.

Innehåll

Årets granskning	1
Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi	1
Intern kontroll	3
Bokslut och räkenskaper	5
Uppföljning av tidigare års granskning	5
Bilaga 1 - Bedömningskriterier	
Bilaga 2 - Årets granskningar	
Bilaga 3 - Uppföljning av lämnade rekommendationer	

Årets granskning

Den årliga revisionen omfattar granskningar och bedömningar inom följande områden:

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

Revisionen sker i enlighet med kommunallagen och andra tillämpliga lagar samt i enlighet med reglementet för stadsrevisionen och god revisionsred i kommunal verksamhet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge en rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning av nämnden. Kriterier för bedömningen redovisas i *bilaga 1*.

I rapporten redovisas översiktligt resultatet av revisionsårets grundläggande och fördjupade granskningar. De granskningar som genomförts under revisionsåret redovisas närmare i *bilaga 2*.

En uppföljning av i vad mån nämnden har beaktat rekommendationer från tidigare års granskning redovisas översiktligt i rapporten och mer detaljerat i *bilaga 3*.

De förtroendevalda revisorerna har träffat representanter för nämnden och förvaltningen i samband med genomgång av 2013 års granskning och avstämning inför år 2014.

Granskningsledare har varit Ester Rudolfsson Mattsson vid revisionskontoret och Carin Hultgren vid PWC.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

I detta avsnitt redovisas en granskning av om nämndens resultat är förenligt med kommunfullmäktiges mål, uppdrag och budget samt de beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten.

Sammantaget bedöms att äldrenämnden i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Ekonomiskt resultat

Nämnden redovisar följande budgetutfall och avvikelser för år 2014:

Mnkr	Budget 2014	B o k s l u t 2 0 1 4			Budget- avvikelse 2013
		Utfall	Avvikelse		
Driftbudget					
Verksamhet					
Kostnader	227,1	212,2	14,9	6,5 %	-1,4
Intäkter	64,8	50,7	-14,1	-21,8 %	2,6
Verksamhetens nettokostnader	162,3	161,5	0,8	0,5 %	1,2
Avskrivningar	0,5	0,6	-0,1	-0,2 %	-
Internräntor	0,1	0,1	0,0	0,0 %	-
Driftbudgetens nettokostnader	162,9	162,2	0,7	0,4 %	-
Investeringsplan					
Utgifter	2,5	7,5	-5,0		-
Inkomster	0,0	0,7	0,7	0,0 %	-
Nettoutgifter	2,5	6,8	-4,3	-	-

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 0,7 mnkr i förhållande till budgeten. Utfallet visar att budgethållningen har varit tillräcklig.

De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena Stockholms Trygghetsjour (0,8 mnkr), uppföljning och inspektion (0,6 mnkr) och utbildning och administration (-0,6 mnkr).

Överskottet för Stockholms Trygghetsjour förklaras av att delar av den planerade upprustningen av verksamhetens nya lokaler genomförs nästkommande år. Överskottet inom avdelningen för uppföljning och inspektion förklaras av minskade kostnader för specialiserade hemtjänstteam och anhörigstöd. Underskottet inom avdelningen för utbildning och administration förklaras av ökade utbildningsinsatser för stadens personal inom äldreomsorgen.

Nämndens investeringsredovisning avviker med 4,3 mnkr i förhållande till investeringsplanen på grund av ej budgeterade investeringsutgifter för övergången från analoga till digitala trygghetslarm. Nämnden har i samband med bokslutet begärt en utökad investeringsram om 4,3 mnkr avseende investeringsutgifter för de larm som bytts ut under 2014.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

Verksamhetens resultat

Revisionskontoret bedömer att nämndens resultat för 2014 i allt väsentligt är förenligt med de mål som fullmäktige fastställt. Bedömningen grundas på en granskning av nämndens verksamhetsberättelse samt på de övriga granskningar som har genomförts under året.

För 2014 hade nämnden att följa tre inriktningsmål och tio mål för verksamhetsområdet fastställda av fullmäktige. Därtill hade nämnden fastställt elva egna nämndmål. Av verksamhetsberättelsen framgår att nämnden har bidragit till att kommunfullmäktiges tre inriktningsmål har uppfyllts. Vidare att samtliga verksamhets- och nämndmål har uppfyllts.

För verksamhetsmålet ”Stockholmarna upplever att de får god service och omsorg” har två aktiviteter inte slutförts under 2014. Det gäller dels uppdraget att utreda insatser för äldre fyllda 65 år i bostad med särskild service där arbetet pågår. Vidare är uppdraget att fortsätta utvecklingen av digitaliseringen av trygghetslarm inte helt genomfört, då ca 2 800 av de totalt ca 15 400 trygghetslarm har bytts ut under 2014.

Revisionskontoret har genomfört en granskning gällande uppföljning och kontroll av externa hemtjänstutförare. Vidare har revisionskontoret granskat nationella kvalitetsregister inom äldreomsorgen. Delar som behöver utvecklas är bl.a. uppföljning av de nationella kvalitetsregistren samt säkerställande av en enhetlig hantering av samtycke för behandling av personuppgifter.

Revisionskontoret har tillsammans med Stockholms läns landsting genomfört en granskning avseende äldre med psykisk funktionsnedsättning. Ett genomgående förbättringsområde är att utveckla systematiken för samverkan mellan huvudmännen. Andra delar som behöver utvecklas är exempelvis avvikelshantering och individuell vårdplanering.

De brister som har noterats i granskningarna är inte av sådan omfattning att de väsentligt påverkar bedömningen av nämndens verksamhetsmässiga resultat. Resultatet av granskningarna redovisas i *bilaga 2*.

Intern kontroll

Den interna kontrollen är en integrerad del i verksamhetens styrning och uppföljning. Den interna kontrollen 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.

Sammanfattningsvis bedömer revisionskontoret att nämndens interna kontroll har varit tillräcklig. De iakttagelser som ligger till grund för denna bedömning redovisas nedan.

En del i nämndens interna kontroll är att säkerställa en ändamålsenlig styrning och kontroll av ekonomi och verksamhet. En granskning av nämndens verksamhetsplan för år 2014 visar att nämndens egna mål ansluter till kommunfullmäktiges mål för den verksamhet som nämnden bedriver. Nämnden har för varje verksamhetsområde fastställt uppföljningsbara mål för ekonomi och verksamhet. Det kan dock noteras att en del mål endast följs upp genom aktiviteter och inte genom mätbara indikatorer.

Nämnden har en i huvudsak tillfredsställande uppföljningsstruktur. Ekonomi, verksamhet och kvalitet följs systematiskt upp i samband med nämndens månads- och tertialrapporter. Det noteras dock att nämnden inte alltid gör någon uppföljning av nämndmålens förväntade resultat. Uppföljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra sker årligen.

Nedanstående sammanställning visar att prognossäkerheten i nämndens tertialrapporter har varit god under året.

Mnkr	Tertial- rapport 1 2014	Tertial- rapport 2 2014	Bokslut 2014	Avvikelse T2 - bokslut	
Driftbudget					
Verksamhet					
Kostnader	255,9	227,1	212,2	14,9	6,6 %
Intäkter	93,0	64,8	50,7	-14,1	-21,8 %
Verksamhetens nettokostnader	162,9	162,9	161,5	1,4	0,9 %
Avskrivningar	0,0	0,5	0,6	-0,1	-0,2 %
Internräntor	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0 %
Driftbudgetens nettokostnader	162,9	162,3	162,2	0,1	0,1 %
Investeringsplan					
Utgifter	0,0	7,0	7,5	-0,5	-7,1 %
Inkomster	0,0	0,0	0,7	0,7	0,0 %
Nettoutgifter	0,0	7,0	6,8	0,2	2,9 %

Nämnden har ett aktuellt system för intern kontroll som innehåller de delar som är väsentliga för den interna kontrollen. I nämndens internkontrollplan för 2014 saknas dock uppgifter om kontrollmetod/-aktivitet, kontrollansvarig samt tid för genomförande och rapportering till nämnden. Vidare har inte nämnden avrapporterat att de kontroller som fastställdes i internkontrollen är genomförda. I verksamhetsberättelsen redovisas istället kontroller av ekonomiadministrativa rutiner. Inga större avvikelser har rapporterats. Nämnden rekommenderas att se över sina rutiner för upprättande av internkontrollplanen samt redovisning av genomförd internkontroll.

Ett antal granskningar har genomförts av nämndens interna kontroll, se *bilaga 2*. Granskningarna omfattar nämndens protokollshantering, lönehantering, momshantering och analys av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänslig betydelse. Vissa brister har noterats gällande nämndens protokollshantering men dessa är inte av sådan omfattning att de väsentligt påverkar bedömningen av nämndens interna kontroll. Rekommendationerna framgår av redovisningen i *bilaga 2*.

Bokslut och räkenskaper

I detta avsnitt redovisas en bedömning av om nämndens bokslut är rättvisande samt om räkenskaperna är upprättade i enlighet med den 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. Nämnden rekommenderas dock att se över vilka specialdestinerade statsbidrag som finns och hantera dessa i enlighet med rekommendation från Rådet för kommunal redovisning, RKR. Den brist som har noterats är inte av sådan omfattning att den väsentligt påverkar bedömningen av bokslut och räkenskaper.

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 i vad mån nämnden har beaktat rekommendationerna, se *bilaga 3*.

Uppföljning visar att nämnden i huvudsak har beaktat revisionens rekommendationer.

Bilaga 1 - 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 avsnitt Bokslut och räkenskaper gäller följande bedömningar:

<i>Rättvisande, Inte helt rättvisande eller Inte rättvisande</i>
--

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

Nämnden har uppnått kommunfullmäktiges mål samt följt de beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten. Verksamhetens resultat och resurser står i ett rimligt förhållande till varandra.

- Nämndens resultat följer fullmäktiges beslut om mål, uppdrag och budget.
- Nämnden har inom tilldelat anslag uppfyllt sina mål för verksamheten och uppnått i verksamhetsplanen angiven verksamhet.
- Nämndens verksamhet har bedrivits enligt lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m.

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.

Nämndens bokslut och räkenskaper

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

- Nämndens bokslut är rättvisande.
- Nämndens räkenskaper är upprättade i enlighet med den kommunala redovisningslagen och god redovisningssed.

Bilaga 2 - Årets granskningar

Granskningar och projekt under perioden april 2014 – mars 2015

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

Uppföljning och kontroll externa hemtjänstutförare
En granskning har genomförts av om äldrenämnden har en tillräcklig kontroll i godkännandeprocessen och den löpande uppföljningen av externa hemtjänstutförare.

Granskningen visar att äldrenämnden har ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att de företag, inom ramen för LOV (lagen om valfrihet), som ansöker om att bli utförare för hemtjänst motsvarar de krav som staden ställer i förfrågningsunderlaget.

All verksamhet inom äldreomsorgen, oavsett regiform, ska årligen följas upp. Ansvarsfördelning för verksamhetsuppföljningen är tydlig och formaliserad mellan äldrenämnden och stadsdelsnämnderna. Stadsdelsnämnderna svarar för att följa upp hur utförarna genomför sin verksamhet och äldrenämnden sammanställer och analyserar resultatet. Resultatet redovisas för respektive enhet på stadens hemsida och ”Hitta och jämför verksamheter”. Äldrenämnden följer också löpande upp utförarens ekonomiska- och finansiella ställning.

Det finns system för hur upprepade och allvarliga klagomål och brister på en hemtjänstutförare hanteras. I första hand sker kommunikationen mellan stadsdelsförvaltningen och utföraren. Om bristerna inte bedöms vara allvarliga ges utföraren möjlighet att vidta åtgärder. Vid allvarliga klagomål och brister eller när utföraren inte vidtar tillräckliga åtgärder har staden möjlighet att häva det ingångna avtalet. I dessa fall kontaktas äldreförvaltningens avtalsförvaltare för ett gemensamt ställningstagande om den fortsatta hanteringen av ärendet.

Sammanfattningsvis bedöms äldrenämnden, genom godkännandeprocessen och den löpande uppföljning som nämnden ansvarar för, ha en ändamålsenlig kontroll och uppföljning av externa hemtjänstutförare.

Äldre med psykisk funktionsnedsättning

Revisionen i Stockholms stad och Stockholms läns landsting har genomfört en granskning avseende äldre med psykisk funktionsnedsättning. Syftet med granskningen är att bedöma hur samverkan i vården och omsorgen av äldre med psykisk funktionsnedsättning fungerar i gränssnitten mellan vård- och omsorgsgivare.

Äldre med psykisk funktionsnedsättning får insatser från flera olika utförare i landstinget och i Stockholms stad. Gränssnitten kan därför bli många med risk för glapp och gråzoner. Stockholms läns landsting och Stockholms stad har tecknat en samverkansöverenskommelse¹. Den innehåller gemensamma utgångspunkter för samverkan mellan kommunen och landstinget när det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning. Överenskommelsen omfattar bl.a. båda huvudmännens ansvar, struktur och ansvar för samverka samt individuella planer.

Sammanfattningsvis görs bedömningen att samverkan i vården och omsorgen av äldre med psykisk funktionsnedsättning i flera stycken fungerar relativt väl men att det finns utvecklingsområden. Ett genomgående förbättringsområde är att utveckla systematiken inom de olika samverkansområdena. Men även områden som avvikelshantering, individuell vårdplanering, utskrivning/hemgång samt kompetensutveckling för de yrkesgrupper som arbetar direkt med målgruppen bör utvecklas.

Nationella kvalitetsregister inom äldreomsorgen

En granskning har genomförts för att bedöma om stadsdelsnämnderna registrerar i de nationella kvalitetsregistren och använder resultaten i verksamhetsutvecklingen av äldreomsorgen. Nämnden ska i enlighet med kommunfullmäktiges beslut använda de nationella kvalitetsregistren, Senior Alert och Svenska palliativregistret, inom alla särskilda boenden oavsett regiform. Syftet med registren är att skapa en systematik i patientsäkerhetsarbetet som kan bidra till att förbättra vården och omsorgen för sjuka äldre.

Granskningen visar att samtliga nämnder i enlighet med kommunfullmäktiges beslut har anslutit sig till Senior Alert och Svenska palliativregistret. Vidare har hälften av nämnderna anslutit sig till registret BPSD². Flera nämnder har under året utbildat personal för att kunna registrera i systemet.

¹ KSL: Samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning, 2012

² Beteendemässiga och psykiska symptom vid demens

Vidare visar resultatet av granskningen att nämnderna behöver följa upp och se till att fler riskbedömningar verkligen registreras i Senior Alert. Detta för att resultaten i högre grad ska kunna användas för att utveckla patientsäkerheten inom äldreomsorgen.

Antalet registrerade riskbedömningar i Senior Alert har ökat sedan kvalitetsregistren infördes år 2012 men detta bedöms inte vara tillräckligt. Av utdata från kvalitetsregistret framgår att nämnderna inte i samma omfattning registrerar planerade åtgärder och uppföljningar till följd av riskbedömningarna. Det finns ett visst motstånd i verksamheterna mot att registrera i Senior Alert, då riskbedömningarna även dokumenteras i ett annat system.

Av utdata från Svenska palliativregistret framgår att nämnderna behöver bli bättre på att skatta behovet av smärtlindring och erbjuda eftersamtal med de anhöriga.

Registreringar i BPSD ställer särskilda krav på utbildning innan resultatet kan användas i verksamheten. Detta har enligt flera nämnder medfört svårigheter för enheterna att ansluta sig.

För att kunna behandla personuppgifter i de nationella kvalitetsregistren krävs enligt Patientdatalagen (2008:355) att den äldre ger sitt samtycke. Om den enskilde är beslutoförmögen³ ger ändå lagen vårdgivaren möjlighet, bland annat genom att anhöriga kan förmedla den äldres uppfattning om, att registrera och behandla personuppgifter. Granskningen visar att det bland nämnderna finns olika tolkningar av hur kravet på samtycke ska kunna tillgodoses. För att säkerställa en enhetlig hantering av samtycken bör äldrenämnden ta fram en vägledning.

Som stöd för arbetet med att öka nämndernas användning av de nationella kvalitetsregistren och utveckla det systematiska kvalitetsarbetet inom äldreomsorgen samarbetar äldrenämnden med stiftelsen Äldrecentrum.

Äldrenämnden rekommenderas att i samarbete med systemägaren för BPSD ta fram ett program för att lokalt kunna utbilda certifierade administratörer. Dessa ska sedan utbilda administratörer som kan bidra till en ökad andel registreringar i BPSD.

Slutligen bör uppföljningen av de nationella kvalitetsregistren utvecklas. Detta för att kommunfullmäktige ska få samlad information om i vilken omfattning kvalitetsregistren används.

³ Att den enskilda inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning.

Vidare för att få en uppfattning om vilken nytta nämnderna har i arbetet med patientsäkerheten.

Intern kontroll

Nämndens protokollshantering

En granskning har genomförts av nämndens protokoll för att bedöma om kommunallagens krav följs och om protokollen är informativa och lättförståeliga samt om regler och rutiner för publicering av protokollen är tillräckliga.

Granskningen visar att kommunallagens krav i huvudsak följs vad gäller protokollens förande, innehåll och justering. Det finns dock brister i nämndens rutin för när protokoll anslås, då protokollen genomgående anslås betydligt senare än vad lagen föreskriver.

Kommunallagens krav på protokollen utgör minimikrav. Utöver detta bör protokollen även beaktas som informationsbärare för såväl den egna organisationen som omvärlden i form av intressenter och allmänhet. Granskningen visar att protokollen kan bli mer informativa och lättförståeliga. För att underlätta för läsaren bör det under ärenderubriken och efter beslutet finnas en kort sammanfattning av ärendet. Granskningen visar vidare att det finns brister i nämndens rutiner för publicering av protokollen på webbplatsen, då flera protokoll under år 2013 och 2014 inte är publicerade.

Den sammantagna bedömningen är att nämnden i huvudsak följer kommunallagens krav vad gäller protokollens förande, innehåll och justering men att protokollen inte är tillräckligt informativa och lättförståeliga samt att nämndens rutiner för publicering av protokollen på webbplatsen insyn inte är helt tillräckliga. Nämnden rekommenderas anslå protokoll i enlighet med lagens krav, dvs. senast två dagar efter justeringen utförs. Nämnden rekommenderas vidare att med en kort sammanfattning i protokollet redogöra för innehållet i de ärenden som behandlas på sammanträdet. Nämnden bör även se över rutinerna för hur protokollen publiceras på webbplatsen insyn.

Uppföljning lönehantering

Granskning har skett av nämndens kontroller i samband med löneutbetalning med fokus på att det finns rutiner för löpande uppföljning och avstämning av löneutbetalningar samt s.k. nyckelkontroller före och efter löneutbetalning i enlighet med fastställd rutinbeskrivning.

Den interna kontrollen avseende lönehantering bedöms vara tillräcklig.

Uppföljning momshantering

En granskning har genomförts för att bedöma om den interna kontrollen avseende momshantering är tillräcklig och att nämndens redovisning av moms är fullständig och rättvisande. Granskningen var en uppföljning av tidigare granskning med viss förnyad verifiering utifrån utvalda kontrollmål.

Den interna kontrollen avseende momshantering bedöms vara tillräcklig.

Analys av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänslig betydelse

En granskning har genomförts för att bedöma om den interna kontrollen baserat på ett urval transaktioner, som främst avsett leverantörsutbetalningar, är tillräcklig i syfte att säkerställa rättvisande räkenskaper.

Granskningen har gjorts genom stickprovskontroller avseende förtroendekänsliga konton så som resor, representation och utbildningar. Vidare har kontroller och bedömning gjorts av konsult och verksamhetsinköp samt kvaliteten på räkenskapsmaterial och underlag.

Den interna kontrollen bedöms, baserat på ett urval redovisningstransaktioner (främst leverantörsutbetalningar), vara tillräcklig.

Bokslut och räkenskaper

Hantering av statsbidrag

En granskning har genomförts av om nämnden har ändamålsenliga rutiner som syftar till en tillräcklig intern kontroll för redovisning och uppföljning av erhållna statsbidrag och som överensstämmer med de krav/villkor som bidragsgivaren ställer. Vidare även att periodisering av statsbidragen överensstämmer med god redovisningssed. Granskningen har omfattat specialdestinerade statsbidrag från Socialstyrelsen.

Granskningen visar att i bokslut 2014 finns periodiserade förutbetalda intäkter som enligt Rådet för kommunal redovisnings, RKR:s, rekommendation borde intäktföras. Enligt rekommendationen ska specialdestinerade bidrag utan krav på

motprestation/återbetalning intäktsföras den period som bidraget avser. Bidraget ska intäktsföras i sin helhet även om nedlagda kostnader inte motsvarar bidragets storlek för den period som bidraget avser. I ett par fall har bidrag periodiserats till 2015 trots avsaknad av motprestation. Granskningen indikerar även att det kan finnas fler specialdestinerade statsbidrag som inte borde ha periodiserats. Det noteras att det saknas stadsövergripande riktlinjer som beskriver hur specialdestinerade statsbidrag ska hanteras.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen avseende hantering av specialdestinerade statsbidrag inte är helt tillräcklig. Nämnden rekommenderas att se över vilka specialdestinerade statsbidrag som finns och hantera dessa i enlighet med RKR:s rekommendation. Staden bör även tydliggöra hur olika specialdestinerade statsbidrag ska hanteras med utgångspunkt i RKR:s rekommendation.

Bilaga 3 - Uppföljning av lämnade rekommendationer

Gransk- ningsår	REKOMMENDATION	ÅTGÄRDAT			KOMMENTAR
		J A	DELVIS	NEJ	
2013	Valfrihet – information till medborgarna om valmöjligheter, kvalitet m.m. Nämnden rekommenderas att säkerställa att informationen om utförarna på Jämför service kvalitetssäkras och fortsätta sitt arbete med att utveckla Jämför service.	X			Äldrenämnden har under 2014 drivit ett utvecklingsarbete av Jämför Service i samarbete med stadsledningskontoret. En ny version av Jämför service, ”Hitta Service”, har lanserats den 18 februari 2015.
2013	Stockholms trygghetsjour Nämnden rekommenderas att tillsammans med stadsdelsnämnderna fortsätta utveckla former för samverkan och för att säkra att handläggningen dokumenteras i enlighet med gällande lagar och riktlinjer.		X		Handläggare vid Trygghetsjouren deltar regelbundet i arbete vid beställarenheterna. Systematik för samverkansformer saknas.
2013	Interna och externa projektmedel för särskilda insatser/utvecklingsområden Nämnden rekommenderas att fastställa en dokumenterad rutin kring vilka krav som ställs på projektuppföljning/redovisning.	X			Nämnden har upprättat en rutin för redovisning av projekt (daterad 2014-11-24). Av rutinen framgår vad som avses med ett projekt, hänvisning till stadens projektstyrningsmodeller (Lilla/Stora Ratten) samt hanterar upplägg, ändring och avslut av projekt.
2013	Äldreomsorg – uppföljning av verksamhet i egen regi Nämnden rekommenderas att tillsammans med stadsdelsnämnderna ta ställning till hur nämndernas redovisning ska utformas så att den, vid sidan av redovisning av hur fullmäktiges mål och uppdrag har uppnåtts, även tydliggör om äldreomsorgen uppfyller de krav och mål som ställs på verksamheten utifrån lagar och andra föreskrifter.	X			Nämnden har i samarbete med stadsdelsförvaltningarna tagit fram ett förslag till överenskommelse/uppdragsbeskrivning mellan stadsdelsnämnder och dess verksamheter i egen regi (Äldrenämnden den 10 juni 2014, § 10 vård- och omsorgsboende samt den 29 april 2014 § 10 hemtjänst). Överenskommelsen har som utgångspunkt de krav och mål som ställs på verksamheten utifrån lagar och föreskrifter.
2014	Nationella kvalitetsregister Äldrenämnden rekommenderas att i samarbete med systemägaren för BPSD ta fram ett program för att lokalt kunna utbilda certifierade administratörer. Slutligen bör uppföljningen av de nationella kvalitetsregistren utvecklas. För att säkerställa en enhetlig hantering av samtycken bör nämnden ta fram en vägledning.				<i>Följs upp under 2015</i>
2014	Nämndens protokollshantering Nämnden rekommenderas anslå protokoll i enlighet med lagens krav, dvs. senast två dagar efter justeringen utförs. Nämnden rekommenderas vidare att med en kort sammanfattning i protokollet redogöra för innehållet i de ärenden som behandlas på sammanträdet. Nämnden bör även se över rutinerna för hur				<i>Följs upp under 2015</i>

Gransk- ningsår	REKOMMENDATION	ÅTGÄRDAT			KOMMENTAR
		JA	DELVIS	NEJ	
	protokollen publiceras på webbplatsen insyn.				
2014	Hantering av statsbidrag Nämnden rekommenderas att se över vilka specialdestinerade statsbidrag som finns och hantera dessa i enlighet med RKR:s rekommendation.				<i>Följs upp under 2015</i>