



Årsrapport 2019

Äldrenämnden

Rapport från
stadsrevisionen
Nr 18, 2020
Dnr: 3.1.4-22/2020

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, stad.stockholm/revision. De kan också beställas från revisionskontoret, revision.rvk@stockholm.se.

Till
Äldrenämnden

Årsrapport 2019

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av äldrenämndens verksamhet under 2019.

Revisorerna har den 19 mars 2020 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till äldrenämnden för yttrande senast den 30 juni 2020.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Bosse Ringholm
Ordförande

Åsa Hjortsberg Sandgren
Sekreterare

Sammanfattning

I denna rapport redovisas resultat och bedömningar utifrån revisionskontorets granskningar.

Verksamhet 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 verksamhetsmässiga resultatet är förenligt med kommunfullmäktiges mål för verksamheten samt om lagstiftning och andra föreskrifter efterlevts.

Årets granskning av nämndens verksamhet visar på vissa utvecklingsområden. Bland annat avseende arbetssituationen på avdelningen Stockholms Trygghetsjour samt uppföljning och analys av stadens förebyggande arbete riktat mot äldre.

Intern kontroll

Den samlade bedömningen är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten har varit tillräcklig. Arbetet med den interna kontrollen är en integrerad del i styrning och uppföljning. Vidare finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner.

Under året har revisionen genomfört granskningar som omfattat behörighets- och attesthantering i Agresso, inköps- och intäktsprocessen, kontroll av löneutbetalningar samt hantering av riktade statsbidrag. Granskningarna visar på en tillräcklig intern kontroll i granskade rutiner.

Granskning har även skett av mottagning och förmedling av trygghetslarm, implementering av dataskyddsförordningen och nämndens delegationsordning. I dessa granskningar lämnas rekommendationer, där särskilt granskningen av delegationsordningen visar på utvecklingsområden.

Räkenskaper

Räkenskaperna bedöms ge en rättvisande bild av verksamhetens resultat och ekonomisk ställning. Räkenskaperna bedöms vara upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

Uppföljning av tidigare års granskningar

Nämnden bedöms delvis ha vidtagit åtgärder utifrån revisorernas rekommendationer i föregående års granskningar. De mest

väsentliga rekommendationerna som återstår att genomföra avser granskningen av nämndens delegationsordning samt intäkts- och inköpsprocessen.

Innehåll

1. Årets granskning	1
2. Verksamhet och ekonomi	1
2.1 Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.2 Ekonomiskt resultat.....	3
3. Intern kontroll	4
4. Räkenskaper	6
5. Uppföljning av tidigare års granskning	6

Bilagor

Bilaga 1 – Årets granskningar	7
Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer	14
Bilaga 3 – Bedömningskriterier	17

1. Årets granskning

Den årliga revisionen omfattar granskningar och bedömningar inom följande områden:

- Verksamhet och ekonomi
- Intern kontroll
- Räkenskaper

Revisionen har utförts enligt kommunallagen, andra tillämpliga lagar, reglementet för stadsrevisionen samt 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 bedömning redovisas i bilaga 3.

I rapporten redovisas resultat och bedömningar utifrån revisionsårets granskningar. De granskningar som genomförts under revisionsåret redovisas närmare i bilaga 1.

En uppföljning av i vilken utsträckning nämnden åtgärdat rekommendationer i tidigare års granskningar redovisas översiktligt i rapporten och mer detaljerat i bilaga 2.

De förtroendevalda revisorerna har träffat representanter för nämnden våren 2019 i samband med genomgång av 2018 års granskning och avstämning inför år 2019.

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

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

2. Verksamhet och ekonomi

I detta avsnitt redovisas en granskning av om nämndens resultat är förenligt med kommunfullmäktiges mål samt följt de beslut, riktlinjer, lagstiftning och andra föreskrifter som gäller för verksamheten. Vidare redovisas om nämnden har genomfört sitt uppdrag med tillgängliga resurser samt haft en styrning och uppföljning mot mål och beslut.

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

tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på iakttagelser som redovisas i avsnitt 2.1 och 2.2.

2.1 Verksamhetsmässigt resultat

Revisionen konstaterar att nämndens verksamhetsmässiga resultat för 2019 i allt väsentligt är förenligt med de mål som fullmäktige fastställt. Nämnden bedöms ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundas på granskning av nämndens redovisning i verksamhetsberättelsen vad gäller måluppfyllelse samt på övriga granskningar som genomförts under året.

Nämndens verksamhetsberättelse bedöms ge en rättvisande bild av det verksamhetsmässiga resultatet. Nämnden har avrapporterat resultat av beslutade mål. Redovisningen ger rimliga förutsättningar för att bedöma måluppfyllelse och revisionens granskning visar att det finns grunder för nämndens målbedömningar.

I verksamhetsberättelsen redovisar nämnden att den bidrar till att uppfylla kommunfullmäktiges tre inriktningsmål. Nämnden bedömer att samtliga av fullmäktiges elva mål för verksamhetsområdet har uppfyllts.

Nämnden har fastställt nämndmålet *Äldrenämnden är en bra arbetsgivare*, som sorterar under fullmäktiges mål *Stockholm använder skattemedlen effektivt till störst nytta för stockholmarna*. Nämnden bedömer att nämndmålet uppfylls delvis, vilket enligt nämndens redovisning härleds till arbetssituationen på avdelningen Stockholms Trygghetsjour. Avdelningens resultat från medarbetar-enkäten gav ett Aktivt Medskapandeindex om 67, att jämföra med förvaltningens sammantagna resultat om 74 och nämndens mål om 81. Under 2019 har en omorganisation beslutats, vilken kommer att genomföras under 2020. Nämnden nådde inte heller föregående års uppsatta mål gällande arbetsmiljön.

Under samma verksamhetsmål sorterar indikatorn *Andel elektroniska inköp*. Revisionskontoret noterar att utfallet för indikatorn har förbättrats jämfört med föregående år, från 37 procent till 90 procent.

Nämnden bedömer verksamhetsmålet *Stockholms infrastruktur främjar effektiva och hållbara transporter samt god framkomlighet* som helt uppfyllt. Revisionskontoret noterar dock att den indikator som ligger till underlag för bedömningen, gällande andel miljöbränsle i stadens etanol- och biogasfordon, inte uppnås samt att

nämnden beräknar att den åtgärd som vidtagits för att förbättra måluppfyllelsen kommer att ge effekt först under 2020.

En stor del av nämndens verksamhet utgår från de aktiviteter som beslutats i budgeten, varav huvuddelen sorterar under verksamhetsmålet *I Stockholm har äldre en tillvaro som präglas av hög kvalitet, trygghet och självbestämmande*. Samtliga 23 aktiviteter redovisas som genomförda i verksamhetsberättelsen, vilket revisionskontorets stickprovsverifiering bekräftar.

Revisionskontoret har genomfört en granskning av stadens arbete rörande äldre med psykisk ohälsa. Granskningen visar bland annat att det saknas en övergripande uppföljning och analys av stadens förebyggande arbete riktat mot äldre personer, exempelvis gällande inriktning, omfattning och utveckling. Äldrenämnden rekommenderas att utveckla detta.

En uppföljande granskning har även gjorts avseende kvalitetsledningssystem. Granskningen visar att nämnden har vidtagit åtgärder utifrån lämnade rekommendationer, men att dessa inte är helt tillräckliga. Nämnden bör säkerställa att dokumentation av kvalitetsarbetet på avdelningen Stockholms trygghetsjour omfattar resultatet av utövd egenkontroll.

För mer information om granskningarna, se bilaga 1.

2.2 Ekonomiskt resultat

2.2.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande utfall och avvikelser för år 2019:

Driftverksamhet (mkr)	Budget 2019	Bokslut 2019			Budgetavvikelse 2018
		Utfall	Avvikelse		
Kostnader	216,4	204,7	11,7	5,4 %	12,0
Intäkter	33,8	24,8	- 9,0	26,6 %	- 6,5
Verksamhetens nettokostnader	182,6	179,9	2,7	1,5 %	5,5

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 2,7 mnkr i förhållande till budgeten. Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts. Nämnden bedöms ha bedrivit verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Den största avvikelser återfinns, liksom föregående år, inom planeringsavdelningen som redovisar ett överskott om 4,1 mnkr. Överskottet härleds dels till att inte samtliga utbildningar varit fullbokade och att anmäld personal inte alltid kunnat fullfölja dem. Dels till att nämnden har haft lägre kostnader än budgeterat för projektet Utveckling av hemtjänst.

Nämnden bedöms ha förklarat avvikelser på ett tillfredsställande sätt.

2.2.2 Investeringsverksamhet

Nämndens utfall för investeringsverksamheten avviker med -1,6 mnkr i förhållande till budgeten om 3,7 mnkr. Enligt nämndens redovisning beror avvikelserna på att värdet för bilar med finansiell leasing enligt nya regler ska bokföras som tillgångar i balansräkningen, vilket inte beräknats i budget. Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

3. Intern kontroll

I detta avsnitt redovisas en granskning av nämndens interna kontroll. Av granskningen framgår bland annat i vilken utsträckning den interna kontrollen är en integrerad del i verksamhetens styrning och uppföljning. Vidare om det finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner.

Den samlade bedömningen är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten har varit tillräcklig. Av genomförda granskningar framgår att delar som behöver utvecklas bland annat omfattar nämndens delegationsordning samt efterlevnad till data-skyddsförordningen.

Arbetet med den interna kontrollen bedöms vara en integrerad del i styrning och uppföljning. Vidare finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner.

Nämnden har en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och att förhindra avsiktliga och oavsiktliga fel samt oegentligheter. Nämnden saknar dock en uttalad process för hur medarbetare ska hantera misstanke om oegentligheter. Vidare visar fördjupad granskning att nämnden bör revidera och implementera sin rutin för anmälan av delegationsbeslut, se bilaga 1.

Det finns riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs. Dock finns vissa utvecklingsområden. En granskning av nämndens implementering av dataskyddsförordningen visar att nämndens arbete med personuppgiftshanteringar inte är helt tillräckligt. Identifierade avvikelser avser inventering av personuppgiftsbehandlingar, informationsklassning och dataskyddsombudets granskande roll. Nämnden bör bland annat att utveckla styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen.

Nämnden genomför årliga analyser som fångar upp väsentliga risker samt hur de ska hanteras för att verksamhetens mål ska uppnås. Nämnden har i sin internkontrollplan fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker. Nämnden bör utveckla utformningen av systematiska kontroller i internkontrollplanen. Dessa syftar till att kontrollera att de löpande, inbyggda kontrollerna fungerar och är effektiva, medan de i flera fall i dagsläget snarare är en upprepning av just de löpande kontrollerna.

Kontroller enligt den interna kontrollplanen följs upp systematiskt och fortlöpande. De avvikelser som påträffats har i delar dokumenterats och åtgärder har föreslagits. Rapporteringen till nämnd bör utvecklas när det gäller resultatet av genomförda kontroller.

Nämnden bedöms i huvudsak ha en tillfredsställande uppföljningsstruktur. Rapportering till nämnd bedöms ge en aktuell, rättvisande och tillförlitlig information om verksamhet och ekonomi. Nämnden bör dock tillse att samtliga beslut fattade på delegation anmäls.

Uppföljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra, såsom hemtjänst och vård- och omsorgsboenden, sker årligen i samverkan med stadsdelsnämnderna. Nämnden utför även egna inspektioner av privata utförare utifrån inkomna synpunkter och klagomål.

Under året har revisionen genomfört granskningar avseende behörighets- och attesthantering i Agresso, inköpsprocessen, intäktsprocessen, kontroll av löneutbetalningar, hantering av riktade statsbidrag samt mottagning och förmedling av trygghetslarm. Sammantaget bedöms den interna kontrollen i granskade processer vara tillräcklig. Vissa avvikelser har dock identifierats. Granskningen avseende trygghetslarm visar till exempel att redovisningen till nämnd bör utvecklas avseende uppföljning av processen för mottagning och förmedling av larmanrop. Se vidare bilaga 1.

4. Räkenskaper

I detta avsnitt redovisas en bedömning av om nämndens räkenskaper är rättvisande, upprättade enligt lag om kommunal bokföring och redovisning samt följer god redovisningssed. Bedömningen baseras på en granskning av nämndens bokslut och på övriga granskningar som genomförts under året.

Räkenskaperna bedöms ge en rättvisande bild av verksamhetens resultat och ekonomisk ställning. Räkenskaperna bedöms vidare vara upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

5. Uppföljning av tidigare års granskning

Tidigare års granskning av nämndens verksamhet har utmynnat i ett antal rekommendationer. Revisionen gör årligen uppföljningar för att bedöma om nämnden har vidtagit åtgärder utifrån tidigare lämnade rekommendationer. Rekommendationer som följts upp under 2019 redovisas i bilaga 2.

Uppföljning visar att nämnden delvis har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. De mest väsentliga rekommendationerna som återstår att genomföra avser granskningen av nämndens delegationsordning samt intäcks- och inköpsprocessen.

Bilaga 1 – Årets granskningar

Granskningar under perioden april 2019 - mars 2020

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

Äldre med psykisk ohälsa (rapport nr 3 2020)

Revisionskontoret har granskat om staden bedriver ett ändamålsenligt arbete med att förebygga och uppmärksamma psykisk ohälsa bland personer som är 65 år och äldre.

Granskningen visar att äldrenämnden arbetar utifrån fullmäktiges uppdrag rörande psykisk ohälsa bland äldre. Nämnden arbetar också på flera sätt för likställighet i myndighetsutövningen.

Nämnden har rutiner för avtalsuppföljning avseende privata hemtjänstutförare, som den också arbetar utifrån. Nämnden följer upp kompetensen hos de privata utförarnas hemtjänstpersonal inom ramen för den verksamhetsuppföljning som genomförs varannat år. Kompetensnivån kan även, beroende på situation, kontrolleras vid särskilda granskningar och inspektioner.

Äldrenämnden har i sin planering av utbildningsinsatser beaktat behovet av kompetensutveckling avseende psykisk ohälsa. Nämnden utvärderar i huvudsak genomförda kompetensutvecklingsinsatser. En webbutbildning avseende psykisk ohälsa har dock inte följts upp och utvärderats.

Slutligen visar granskningen att nämnden endast i begränsad utsträckning följer upp och analyserar stadens förebyggande arbete riktat mot äldre. En samlad lägesbild och analys av arbetet torde bland annat ge ökade förutsättningar för likvärdighet samt ge kommunfullmäktige ett underlag för planering och beslutsfattande inom området.

Revisionskontorets sammantagna bedömning är att staden bedriver ett systematiskt arbete med att uppmärksamma psykisk ohälsa bland äldre personer, även om det finns delar som behöver utvecklas. Vidare bedömer revisionskontoret att stadens förebyggande och uppsökande arbete behöver förbättras, framförallt när det gäller uppföljning och analys.

Följande rekommendationer lämnas:

- nämnden bör säkerställa att stadsdelsnämnderna har kännedom om, samt utvärdera, webbutbildningen avseende psykisk ohälsa
- nämnden bör utveckla en övergripande uppföljning och analys av stadens förebyggande arbete samt redovisa resultatet till fullmäktige

Kvalitetsledningssystem inom äldreomsorgen (uppföljning)

En granskning har genomförts med syfte att bedöma om nämnden har vidtagit åtgärder utifrån 2017 års granskning, så att dess ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete uppfyller kraven i Socialstyrelsens föreskrift.

Granskningen visar att nämnden har fastställt och dokumenterat hur kvalitetsarbetet på avdelningen Stockholms trygghetsjour ska bedrivas samt angivit roller och ansvar i kvalitetsarbetet.

Avdelningen har även beslutat om ett ledningssystem för egen del. Om omorganisation av avdelningen genomförs som planerat bör nämnden besluta om ett nytt kvalitetsledningssystem, som är aktuellt utifrån genomförda förändringar.

Nämnden bedömer regelbundet risker. Väsentlighets- och riskanalysen för 2019 har dokumenterats. Nämnden har även utvecklat en struktur för dokumentation av egenkontroll på avdelningen Stockholms trygghetsjour. Vid granskningstillfället hade mallen börjat användas. Dokumentationen omfattar dock inte resultatet av egenkontrollen (såsom eventuella avvikelser), vilket är viktigt för att mönster ska kunna följas över tid.

Sammantaget har nämnden vidtagit åtgärder utifrån 2017 års rekommendationer, men revisionskontoret bedömer att de inte är helt tillräckliga.

Utifrån granskningen lämnas följande rekommendationer:

- nämnden bör säkerställa att dokumentation av kvalitetsarbetet på avdelningen Stockholms trygghetsjour omfattar resultatet av genomförd egenkontroll
- i det fall avdelningens omorganisation genomförs som planerat bör nämnden besluta om ett nytt kvalitetsledningssystem, som är aktuellt utifrån genomförda förändringar

Intern kontroll

Implementering av dataskyddsförordningen (rapport nr 5 2019)

Revisionskontoret har genomfört en granskning av stadens följsamhet till dataskyddsförordningen. Syftet med granskningen har varit att bedöma hur implementeringen av förordningen har genomförts. Granskningen har omfattat stadens nämnder och kommunstyrelsen.

Granskningen har visat att nämndens arbete med personuppgiftshandlingar inte är helt tillräckligt. Det kvarstår arbete innan nämndens arbete med personuppgiftshandlingar uppnår kraven i dataskyddsförordningen. I granskningen har framkommit att nämnden har utsett dataskyddsombud och anmält detta till Datainspektionen. Nämnden har även bland annat inventerat behovet av personuppgiftsbiträdesavtal och infört skyddsåtgärder på IT-system som hanterar personuppgifter. För övriga delar som granskats finns avvikelser. Förvaltningen har gjort en inventering av personuppgiftsbehandlingar, men denna har inte setts över under 2019. Förvaltningen har inte informationsklassat sina informationstillgångar. Dataskyddsombudets granskande roll var vidare inte tydliggjord vid granskningstillfället, när det gäller inriktning och omfattning.

Utifrån granskningen lämnas följande rekommendationer:

- nämnden bör utveckla styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen
- nämnden bör informationsklassa sina informationstillgångar samt regelbundet och systematiskt inventera sina personuppgiftsbehandlingar

Mottagning och förmedling av trygghetslarm

En granskning har genomförts med syfte att bedöma om äldre nämnden har en tillräcklig intern kontroll gällande processen för mottagning och förmedling av trygghetslarm. Granskningen har utgått från nämndens reglemente och kommunallagens bestämmelser om att nämnden ska se till att den interna kontrollen är tillräcklig.

Under 2019 har nämnden haft drygt 15 000 användare per månad samt tagit emot omkring 2 200 larmanrop per dygn. Beroende på vilken situation som orsakat att den äldre larmat, kan konsekvenserna i form av lidande eller skada bli stora om processen inte fungerar på ett bra sätt.

Granskningen visar att det finns aktuella rutiner för granskad process, som är kända i organisationen. Vidare att det sker uppföljning av processen för mottagning och förmedling av larmanrop.

Revisionskontoret anser dock att redovisningen till nämnd bör utvecklas, så att nämnden får underlag att bedöma om processen fungerar på ett tillfredsställande sätt. Det noteras i granskningen att det i dagsläget saknas en samlad bild av i vilken utsträckning de hemtjänstutförare som verkar i staden lever upp till kravet om inställetid på högst 30 minuter.

Nämnden bedöms ha en organisation och arbetssätt som bidrar till att säkerställa att åtgärder vidtas utifrån identifierade avvikelser. Den sammantagna analysen av interna avvikelser bör dock utvecklas, för att säkerställa att eventuella systematiska fel eller utvecklingsområden uppmärksammas och åtgärdas.

Sammantaget bedöms äldrenämnden i huvudsak ha en tillräcklig intern kontroll gällande processen för mottagning och förmedling av trygghetslarm.

Utifrån granskningen lämnas följande rekommendationer:

- Redovisningen till nämnd bör utvecklas, avseende uppföljning av processen för mottagning och förmedling av trygghetslarm.
- Nämnden bör se till att avdelningen Stockholms trygghetsjour utvecklar analys av avvikelser.
- Nämnden bör överväga att införa kontrollmoment kopplat till krav på inställetid avseende de privata hemtjänstutförarna i stadens valfrihetssystem.

Delegationsordning - uppföljning

En granskning har genomförts av om nämndens delegationsordning och återrapportering överensstämmer med kommunallagens bestämmelser. Granskningen har avgränsats till om:

- det är tydligt hur beslut ska fattas inom nämndens ansvarsområde
- anmälan av granskade beslut sker enligt kommunallagens bestämmelser
- nämndens interna kontroll avseende delegationsbeslut

Den sammantagna bedömningen är att nämndens delegationsordning och återrapportering inte helt överensstämmer med kommunallagens bestämmelser.

Nämndens delegationsordning bedöms vara aktuell samt tydlig när det gäller vilka beslut som ska anmälas till nämnd och vem eller vilka som är delegat/-er. Däremot har förvaltningen en rutin för anmälan som inte överensstämmer med delegationsordningen och därför behöver revideras.

Granskningen visar att beslut fattas av rätt delegat. Under 2019 har vissa delegationsbeslut anmälts till nämnd. Revisionskontorets verifiering, i form av stickprov, visade dock att inget delegationsbeslut i urvalet hade anmälts till nämnd. Det finns därmed brister i anmälan av beslut till nämnd. Granskningen visar också att nämnden inte har en systematisk uppföljning av delegationsordningen, det vill säga om delegationsbeslut anmäls till nämnd och om de fattas av rätt delegat.

Om beslutskedjan från nämnd till delegat brister riskerar det lagligheten i besluten. Om delegationsbeslut inte anmäls till nämnden i enlighet med kommunallagens bestämmelser vinner besluten inte laga kraft samtidigt som det innebär att nämndens uppföljning av de beslut som fattats på nämndens vägnar brister. Medborgarnas insyn minskar också.

Utifrån granskningen lämnas följande rekommendationer:

- Nämnden bör se till att förvaltningens rutin för anmälan av delegationsbeslut revideras.
- Nämnden bör säkerställa att delegationsbeslut anmäls i enlighet med kommunallagens bestämmelser
- Nämnden bör utveckla den interna kontrollen avseende delegation.

Behörighetshandling i Agresso

En granskning har genomförts med syfte att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig avseende handtering av behörigheter i Agresso. Den sammantagna bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig.

Granskningen, som främst utförts genom stickprovskontroller, visar att det finns behörighetsblanketter för registrerade behörigheter och att dessa är undertecknade av behöriga samt överensstämmer med registrerade behörigheter i Agresso. Det finns vidare inte några

otillåtna rollkombinationer bland förvaltningens behörigheter. Förvaltningen har en rutin för löpande genomgång av behörigheter.

Attesthantering i Agresso

En granskning har genomförts med syfte att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig avseende hantering av attesträtter i Agresso. Den sammantagna bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig.

Granskningen visar att det finns en aktuell och undertecknad attestförteckning som överensstämmer med registrerade attesträtter i Agresso. Det finns även ett attestkort för förvaltningschefen. Granskningen visar att det finns attestkort för attestanterna i genomfört stickprov.

Kontroll av löneutbetalningar

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen avseende lönehantering. Den sammantagna bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig.

Granskningen visar att förvaltningen använder sig av stadens anvisningar för lönehantering. HR-strateg genomför löpande kontroller under året. Det finns rutiner för löpande uppföljning och kontroll på övergripande nivå. Löneprocessen ingår i nämndens väsentlighets- och riskanalys samt internkontrollplan 2019.

En processgenomgång av fem flöden visade inte på några avvikelser avseende löneutbetalning. Genomgången omfattade kontroll av att anställningsavtal finns, att korrekt löneökning registrerats samt att korrekt lön utbetalats.

Inköpsprocessen – köp av verksamhet

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen avseende köp av huvudverksamhet. Den sammantagna bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig.

Granskningen, som främst utförts genom stickprovskontroller, visar att transaktionerna är korrekt hanterade avseende prestation, bokföringsunderlag, betalningstidpunkt, bokföringstidpunkt samt kontering. Genomfört stickprov ger inga indikationer på avsteg från stadens regler eller LOU.

Intäktsprocessen – försäljning av verksamhet

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen i intäktsprocessen avseende försäljning av verksamhet. Den sammantagna bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig.

En översiktlig processgenomgång har verifierats genom stickprovskontroller. Stickprovet visar att granskade kundfakturor i allt väsentligt har fakturerats vid rätt tidpunkt, stämmer överens med avtalade villkor, uppfyller kraven enligt god redovisningssed och stadens regler, har betalats vid rätt tidpunkt, är redovisad i rätt period samt är rätt konterade.

Hantering av riktade statsbidrag

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om nämnden har en tillräcklig intern kontroll i hanteringen av riktade statsbidrag. Granskningen visar att nämnden har en organisation för bevakning av riktade statsbidrag samt samråd och bedömning inför beslut om ansökan.

Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

Årlig och fördjupad granskning

Årsrapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
ÅR 2018	Inköpsprocessen Nämnden rekommenderas att utarbeta rutiner för löpande uppföljning och kontroll av upplagda attestbehörigheter.			X	Uppläggnings, hantering och kontroll av attestbehörigheter i Agresso ingår i controllerns uppdrag. Controllern är förvaltningens enda behörighetsadministratör och ska vid uppläggning av nya behörigheter, tillsammans med förvaltningschef, signera en blankett. Då controllern är den enda behörighetsadministratören på förvaltningen, och omsättningen av behörigheter uppges vara låg, har nämnden valt att inte utarbeta en skriftlig rutin. Åtgärd bedöms därför inte ha vidtagits.
ÅR 2018	Intäktsprocessen Nämnden rekommenderas att utarbeta rutiner avseende hantering och uppföljning av fakturor och övriga intäkter samt att dokumentera genomförd uppföljning. Nämnden bör även komplettera delegationsordningen med uppgift om vem som är behörig att makulera fakturor. Nämnden rekommenderas slutligen att göra en bedömning av risker för närstående-transaktioner (jäv) inom området samt att utarbeta rutiner för arbetet med att motverka och, i förekommande fall, hantera detta.		X		<i>Rekommendation 1</i> Eventuell kravhantering görs i enlighet med stadens tillämpningsanvisningar. Serviceförvaltningen svarar för påminnelsehanteringen medan nämnden beslutar om nedskrivning och ansvarar för ärenden som gått till inkasso. Avstämningar och uppföljningar ingår i controllerns löpande arbetsuppgifter. Särskild dokumentation av att detta görs finns inte, med undantag för nedskrivning av fakturor vilket hanteras av serviceförvaltningen och anmäls till nämnd. Förvaltningen uppger att den fakturerar relativt få kunder. Avdelningen Stockholms Trygghetsjour, som står för den övervägande delen av intäkterna, har under 2019 haft drygt 20 kunder. Vid löpande uppföljningsmöten med budgetansvarig chef, månadsprognoser och tertialbokslut beskrivs vidare att intäkter följs upp och differenser identifieras. Vid uppföljningsmöten informeras också om ev. tillkommande eller avslutade kunder. En gång per månad uppges controller kontrollera öppna fakturor. Sammantaget bedöms åtgärder delvis ha vidtagits utifrån den första rekommendationen. <i>Rekommendation 2</i> Nämnden har tydliggjort i delegationsordningen vem som är behörig att makulera fakturor. Åtgärd bedöms därmed ha vidtagits. <i>Rekommendation 3</i> Nämnden anger att risken för närståendetransaktioner är låg. Lathund med kortfattade rutiner för controllerns arbetsuppgifter ska upprättas. Det har dock inte gjorts vid granskningstillfället, varför åtgärd ännu inte bedöms vara vidtagen.
ÅR 2018	Behörigheter i ekonomisystemet Agresso Nämnden rekommenderas att tydliggöra roll och ansvar/uppdrag för den funktion som ansvarar för behörigheter.	X			Rekommendationen följdes upp i samband med granskning av behörigheter under 2019, se bilaga 1. Den sammantagna bedömningen var att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig och åtgärder bedöms ha vidtagits utifrån rekommendationen.
ÅR 2019	Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (uppföljning) Nämnden bör säkerställa att dokumentation av kvalitetsarbetet på avdelningen Stockholms trygghetsjour omfattar resultatet av genomförd egenkontroll. I det				En uppföljande granskning gällande nämndens kvalitetsledningssystem har genomförts, se bilaga 1. I 2017 års granskning rekommenderades nämnden 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.

Års- rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
	fall avdelningens omorganisation genomförs som planerat bör nämnden vidare besluta om ett nytt kvalitetsledningssystem, som är aktuellt utifrån genomförda förändringar.				Nämnden har sedan föregående granskning vidtagit åtgärder, men revisionskontoret bedömer att de inte är helt tillräckliga. Ett antal utvecklingsområden kvarstår och nya rekommendationer lämnas.
ÅR 2019	Delegationsordning (uppföljning) Nämnden bör se till att förvaltningens rutin för anmälan av delegationsbeslut revideras. Vidare säkerställa att delegationsbeslut anmäls i enlighet med kommunallagens bestämmelser samt utveckla den interna kontrollen avseende delegation.				En uppföljande granskning gällande nämndens delegationsordning har genomförts, se bilaga 1. I 2017 års granskning rekommenderades nämnden 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 rekommenderades nämnden säkerställa att samtliga beslut som fattas på delegation anmäls till nämnd. Nämnden har delvis vidtagit åtgärder utifrån föregående granskning. Till exempel har delegationsordningen reviderats och blivit tydligare samtidigt som rutin för anmälan har utarbetats. Vissa brister kvarstår dock och nya rekommendationer lämnas.
ÅR 2019	Mottagning och förmedling av trygghetslarm Redovisningen till nämnd bör utvecklas, med avseende på den uppföljning som sker av processen för mottagning och förmedling av trygghetslarm. Nämnden bör se till att avdelningen Stockholms trygghetsjour utvecklar analys av avvikelser. Nämnden även bör överväga att införa kontrollmoment kopplat till krav på inställelsetid avseende privata hemtjänstutförare i stadens valfrihetssystem.				
ÅR 2019	Intern kontroll Nämnden bör utveckla utformningen av systematiska kontroller i internkontrollplanen. Rapporteringen till nämnd bör även utvecklas när det gäller resultatet av genomförda kontroller.				

Revisionsprojekt

Revisions- projekt	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
Nr 1/2018	Kontinuitet inom hemtjänsten Nämnden rekommenderas att tydliggöra definitionen av				Uppföljande granskning kommer att ske under kommande år.

Revisions- projekt	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
	ställda krav avseende kontinuitet i förfrågningsunderlaget för upphandling av hemtjänst och uppdragsbeskrivning för verksamheter i egen regi.				
Nr 5/2019	Implementering av dataskyddsförordningen Nämnden bör utveckla styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen. Vidare bör nämnden informationsklassa sina informationstillgångar samt regelbundet och systematiskt inventera sina person-uppgiftsbehandlingar.				
Nr 3/2020	Äldre med psykisk ohälsa Nämnden bör säkerställa att stadsdelsnämnderna har kännedom om, samt utvärdera, webb utbildningen avseende psykisk ohälsa. Vidare utveckla en övergripande uppföljning och analys av stadens förebyggande arbete samt redovisa resultatet till fullmäktige.				

Bilaga 3 – Bedömningskriterier

Nedan redovisas de kriterier som ligger till grund för gjorda bedömningar. Bedömningarna avser såväl genomförandet som resultatet av verksamheten.

Verksamhet och ekonomi

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

Bedömningskriterier

Nämnden/styrelsen:

- Har ett resultat som är förenligt med fullmäktiges mål, beslut, och riktlinjer.
- Har genomfört sitt uppdrag med tillgängliga resurser.
- Har bedrivit verksamheten enligt gällande lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m.
- Har haft en styrning och uppföljning mot mål och beslut.

Bedömning:

<i>Tillfredsställande</i>	Bedömningskriterier är i allt väsentligt uppfyllda. Det kan förekomma mindre avvikelser.
<i>Inte helt tillfredsställande</i>	Bedömningskriterier bedöms delvis uppfyllda. Det finns brister som måste åtgärdas.
<i>Inte tillfredsställande</i>	Bedömningskriterier bedöms inte vara uppfyllda. Det finns väsentliga brister som måste åtgärdas omgående.

Intern kontroll

Den interna kontrollen är en process som utförs av nämnd/styrelse, förvaltnings- eller bolagsledning 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. Det lämnas en tillförlitlig finansiell redovisning och rättvisande rapportering om verksamheten.

Bedömningskriterier

Nämnden/styrelsen:

- Har en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och att förhindra avsiktliga och oavsiktliga fel samt oegentligheter.
- Följer systematiskt och fortlöpande upp ekonomi och verksamhet, såväl för verksamhet i egen regi som för sådan som uppdragits åt annan att utföra, analyserar väsentliga avvikelser samt vidtar åtgärder vid behov.
- Genomför riskanalyser som fångar upp väsentliga risker samt hur de ska hanteras för att minimera risken för att verksamhetens mål inte uppnås. Nämnden/styrelsen har i en internkontrollplan fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker.
- Har riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs.
- Följer upp den interna kontrollen systematiskt och fortlöpande.
- Har en rapportering som ger en aktuell, rättvisande och tillförlitlig information om verksamhet och ekonomi.

Bedömning:

Tillräcklig

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

Inte helt tillräcklig

Bedömningskriterierna bedöms delvis uppfyllda. Det finns brister som måste åtgärdas.

Inte tillräcklig

Bedömningskriterierna bedöms inte vara uppfyllda. Det finns väsentliga brister som måste åtgärdas omgående.

Räkenskaper

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

Bedömningskriterier

Nämndens:

- Redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ekonomisk ställning.
- Räkenskaper är upprättade enligt lagstiftning och god redovisningssed.

Bedömning:

Rättvisande

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

Inte rättvisande

Väsentliga brister finns som måste åtgärdas.