

Årsrapport 2023

Äldrenämnden

Rapport från
stadsrevisionen

Dnr: RVK 2024/37

Den kommunala revisionen är kommunfullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivits i nämnder och bolagsstyrelser. Stadsrevisionen i Stockholms stad granskar nämnders och styrelserns ansvarstagande för att genomföra verksamheten enligt kommunfullmäktiges uppdrag. Stadsrevisionen omfattar både de förtroendevalda revisorerna, lekmannarevisorerna och revisionskontoret (de sakkunniga biträdena).

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

All rapportering finns på stadsrevisionens hemsida, start.stockholm/revision. Det går även att prenumerera på Stadsrevisionens informationsbrev genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till revision.rvk@stockholm.se.

Till

Äldrenämnden

Årsrapport 2023

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen för äldrenämndens verksamhet under 2023.

Revisorerna har den 25 mars 2024 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till äldrenämnden för yttrande senast den 28 juni 2024.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Stefan Kindborg
Ordförande

Åsa Hjortsberg Sandgren
Sekreterare

Sammanfattning

Årligen prövar revisionen om verksamheten bedrivits på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om den interna styrningen och kontrollen varit tillräcklig samt om nämndernas räkenskaper är upprättade enligt stadens anvisningar.

Verksamhet och ekonomi

Det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet för äldrenämnden bedöms, utifrån genomförd granskning, sammantaget som i allt väsentligt tillfredsställande.

Bedömningen grundar sig på om resultatet är förenligt med kommunfullmäktiges mål för verksamheten samt om lagstiftning och andra föreskrifter efterlevts.

Intern kontroll

Den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen bedöms, utifrån genomförd granskning, vara i huvudsak tillräcklig. Arbetet med den interna kontrollen är i huvudsak en integrerad del i nämndens styrning och uppföljning. Dock framgår av revisionskontorets uppföljning av lämnade rekommendationer att nämnden inte har åtgärdat bristerna i tillräcklig omfattning. Vidare bör nämnden genomföra alla beslutade kontroller i internkontrollplanen samt utveckla dokumentationen och redovisningen av resultaten kopplat till uppföljning av internkontrollplanen.

Räkenskaper

Räkenskaperna bedöms i allt väsentligt vara upprättade i enlighet med stadens anvisningar.

Uppföljning av tidigare års granskningar

Revisionskontoret har följt upp hur nämnden har hanterat de rekommendationer som lämnats i tidigare granskningar. Nämnden har delvis vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer i föregående års granskningar. De mest väsentliga rekommendationerna som återstår att genomföra avser följsamhet till dataskyddsförordningen och utveckling av egenkontroller avseende delegationsbeslut. Dessa rekommendationer lämnades redan år 2019.

Innehåll

| | |
|---|-----------|
| 1. Årets granskning | 1 |
| 2. Verksamhet och ekonomi | 2 |
| 2.1 Verksamhetsmässigt resultat..... | 2 |
| 2.2 Ekonomiskt resultat..... | 3 |
| 2.2.1 <i>Driftverksamhet</i> | 3 |
| 2.2.2 <i>Investeringsverksamhet</i> | 3 |
| 3. Intern kontroll | 4 |
| 4. Räkenskaper..... | 6 |
| 5. Uppföljning av tidigare års granskning | 7 |
| Bilaga 1 Årets granskning | 8 |
| Bilaga 2 Uppföljning av lämnade rekommendationer | 11 |
| Bilaga 3 Bedömningskriterier | 14 |

1. Årets granskning

Revisorerna bedömer årligen om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om nämndens interna kontroll är tillräcklig. Dessutom görs en bedömning av om nämndens räkenskaper är upprättade i enlighet med stadens anvisningar.

Bedömningen baseras på en granskning av nämndens verksamhetsberättelse och på övriga granskningar som genomförts under året, se bilaga 1. Revisionen har även följt upp hur nämnden har hanterat de rekommendationer som lämnats i tidigare års granskningar, se bilaga 2.

Revisionen har utförts enligt kommunallagen, andra tillämpliga lagar, reglementet samt god revisionsred i kommunal verksamhet. Revisionen har utgått från revisionsplanen som fastställts av revisionsgrupp 1. Kriterier för bedömning redovisas i bilaga 3.

Revisorerna träffade våren 2023 nämndens presidium för genomgång av 2022 års granskning och avstämning inför 2023. Under hösten 2023 har revisorerna även träffat hela nämnden för en dialog om revisorernas uppdrag och nämndens ansvarsområden.

I granskningen har revisorerna biträttats av stadens revisionskontor. Granskningen har genomförts av granskningsledare Erik Skoog med flera vid revisionskontoret och konsult Malin Odby vid PWC.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningsledningen.

2. Verksamhet och ekonomi

I detta avsnitt görs en bedömning av om nämndens resultat är förenligt med kommunfullmäktiges mål samt om nämnden följt de beslut, riktlinjer, lagstiftning och andra föreskrifter som gäller för verksamheten.

2.1 Verksamhetsmässigt resultat

Nämnden bedöms i allt väsentligt ha uppnått det verksamhetsmässiga resultatet.

Nämnden har avrapporterat resultat av beslutade mål. Redovisningen ger rimliga förutsättningar för att bedöma måloppfyllelse.

Nämnden redovisar att den bidrar till att uppfylla kommunfullmäktiges tre inriktningsmål. Nämnden bedömer att alla av fullmäktiges elva verksamhetsmål som berör nämnden har uppfyllts.

För verksamhetsmålet ”Medarbetare i Stockholm ska ges goda förutsättningar att göra ett bra jobb” redovisas att årsmålet för indikatorn ”Aktivt MedskapandeIndex” (AMI) inte uppnås (utfall 76 jämfört med årsmål 83). Revisionskontoret noterar att förvaltningen har redovisat en förbättring av AMI-värdet under de senaste fyra åren. För år 2020 var AMI 71.

Vid jämförelse med andra förvaltningar och bolag i staden uppvisar äldreförvaltningen dock det lägsta utfallet för AMI under 2023. Utifrån resultatet i medarbetarenkäten, har avdelningarna och enheterna på förvaltningen utarbetat handlingsplaner med åtgärdsförslag. Dessa har följts upp. Exempelvis har förvaltningen arbetat med att förbättra chefernas återkoppling av information från externa möten till medarbetare.

Revisionskontorets granskning visar att det finns grund för nämndens målbedömning. Nämnden har förklarat avvikelsen i verksamhetsberättelsen på ett tillfredsställande sätt.

2.2 Ekonomiskt resultat

Det ekonomiska resultatet bedöms, utifrån genomförd granskning, som i allt väsentligt tillfredsställande.

2.2.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande utfall och avvikelser för år 2023:

| Driftverksamhet (mnkr) | Budget 2023 | Utfall 2023 | Avvikelse 2023 | Avvikelse 2023, % | Budget-avvikelse 2022, % |
|-------------------------------------|-------------|-------------|----------------|-------------------|--------------------------|
| Kostnader | 409,7 | 364,7 | 45,0 | 11,0% | 2,6 % |
| Intäkter | 139,0 | 97,2 | -41,8 | -30,1% | 1,6 % |
| Verksamhetens nettokostnader | 270,7 | 267,5 | 3,2 | 1,2% | 3,0 % |

Nämndens ekonomiska utfall avviker med 3,2 mnkr i förhållande till fullmäktiges budget. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts.

Enligt nämndens redovisning beror överskottet i huvudsak på att antal nyrekryteringar har senarelagts men också på några längre sjukskrivningar på en avdelning.

Anledningen till att kostnaderna och intäkterna avviker från budget är hanteringen av statsbidraget för "Ökad bemanning av sjuksköterskor inom äldreomsorgen". I samband med budget 2023 informerades nämnden av Socialstyrelsen att statsbidraget endast skulle användas för 2023. I november 2023 fick förvaltningen kännedom om att medlen även kunde användas för 2024. Detta medförde att förvaltningen periodiserade 43 mnkr av statsbidraget till 2024.

Nämnden har beskrivit och analyserat avvikelserna mot budget på ett tillfredsställande sätt.

2.2.2 Investeringsverksamhet

Nämndens investeringsbudget var 16,5 mnkr. Nämndens utfall för investeringsverksamheten avviker med 0,7 mnkr i förhållande till kommunfullmäktiges budget.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

3. Intern kontroll

I detta avsnitt görs en bedömning av hur nämnden tar ansvar för att det finns en intern kontroll som leder till måluppfyllelse och regel efterlevnad.

Den samlade bedömningen är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten i huvudsak har varit tillräcklig. Bedömningen grundar sig på årets granskningar. Av revisionskontorets uppföljning framgår dock att nämnden inte har åtgärdat tidigare lämnade rekommendationer i tillräcklig omfattning.

Nämnden har en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och för att förhindra avsiktliga samt oavsiktliga fel. Det finns i huvudsak riktlinjer och rutiner som ska bidra till att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs. Nämnden rekommenderas att införa en dokumenterad kontroll för uppföljning av behörigheter i systemet LISA självservice i enlighet med stadens anvisningar.

Arbetet med den interna kontrollen är i huvudsak en integrerad del i styrning och uppföljning. Det finns t.ex. en struktur i ekonomisystemet som underlättar uppföljning och kontroll över erhållna statsbidrag genom olika kostnadsställen för respektive bidragsgivare.

Revisionskontorets uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer till nämnden visar att flera av dessa inte är åtgärdade fullt ut. Några av de kvarstående rekommendationerna lämnades 2019. Dessa avser följsamhet till dataskyddsförordningen och delegationsordningen. Avseende dataskyddsförordningen framgår i GDPR Årsrapport 2023 att förvaltningens registerförteckning av personuppgiftsbehandlingar är ofullständig. Förvaltningen har inte genomfört regelbundna och systematiska inventeringar av förteckningen. Vidare behöver förvaltningen genomföra ett omfattande arbete med informationsklassningar. Beträffande delegationsbeslut har förvaltningen inte genomfört dokumenterade egenkontroller om följsamhet till delegationsordningen. Det är angeläget att nämnden åtgärdar de rekommendationer som revisionskontoret har framfört. Se bilaga 2 för mer information om revisionskontorets lämnade rekommendationer.

Nämnden genomför årliga analyser som fångar upp väsentliga risker och hur de ska hanteras för att verksamhetens mål ska uppnås. Nämnden har i sin internkontrollplan fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker. Uppföljningen av planen redovisades till nämnden i februari 2024. Revisionskontoret kan dock konstatera att rapporteringen brister.

Förvaltningen följer upp samtliga avtalsområden som nämnden ansvarar för. Det finns dokumenterade processer samt rutiner för uppföljningar och kontroller av hemtjänstutförare. I uppföljningen av internkontrollplanen gällande avtalsuppföljningen av vård- och omsorgsboenden och hemtjänstutförare, framkommer dock att en del kontroller har senarelagts till 2024. Det handlar bl.a. om halvårsuppföljningar och särskilda granskningar för vissa hemtjänstutförare. Det framgår inte tydligt resultat av de kontroller som genomförts avseende avtalsuppföljningen av vård- och omsorgsboenden och hemtjänsten. Vidare framgår i uppföljningen av internkontrollplanen avvikelser gällande inköp av varor. Ur förvaltningens kontroller framkommer att vissa leverantörer inte har varit upphandlade och att det saknas underlag för inköpen. Förvaltningen anger att det pågår en översyn av upphandlingsrutinerna med anledning av resultatet. Kontrollerna gällande inköp har inte dokumenterats, vilket innebär att granskningsresultatet inte går att verifiera. Nämnden rekommenderas att säkerställa att beslutade kontroller genomförs och dokumenteras utifrån internkontrollplanen. Nämnden rekommenderas även att utveckla redovisningen av resultaten av genomförda kontroller i uppföljningen av internkontrollplanen.

Nämnden har i huvudsak en tillräcklig uppföljningsstruktur. Rapporteringen i tertiärrapporterna ger en aktuell, rättvisande och tillförlitlig information om verksamhet och ekonomi.

Under året har revisionskontoret även granskat behörighet och attest i ekonomisystemet Agresso, statsbidrag och lämnade bidrag utan väsentliga iakttagelser. En uppföljande granskning av förtroendekänsliga poster visar att nämnden bör dokumentera rutin för attest av fakturor som avser förvaltningschef. Genomförda granskningar redovisas mer ingående i bilaga 1.

4. Räkenskaper

I detta avsnitt görs en bedömning av om nämndens räkenskaper är upprättade i enlighet med stadens anvisningar, regler för ekonomisk förvaltning. Detta innebär att räkenskaperna bör vara upprättade enligt lag om kommunal bokföring och redovisning samt följa god redovisningssed.

Räkenskaperna bedöms i allt väsentligt vara upprättade i enlighet med stadens anvisningar.

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. Rekommendationerna redovisas i bilaga 2.

Revisionskontorets uppföljning visar att nämnden delvis har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. Några av de kvarstående rekommendationerna lämnades redan år 2019. Det är angeläget att nämnden åtgärdar de rekommendationer som revisionskontoret har framfört. De mest väsentliga rekommendationerna som återstår att genomföra avser följsamhet till dataskyddsförordningen och utveckling av egenkontroller avseende delegationsbeslut.

Bilaga 1

Årets granskning

Granskningar under perioden april 2023 - mars 2024

Behörighet och attest i ekonomisystemet Agresso

En granskning har genomförts under perioden januari till maj 2023 av hanteringen av behörigheter och attesträtter i ekonomisystemet Agresso.

Granskningen visar att det finns en aktuell och undertecknad attestförteckning och att den överensstämmer med registrerade attesträtter i Agresso. Det finns även ett attestkort för förvaltningschefen samt namnteckningsprov för attestant i genomfört stickprov i enlighet med stadens rutiner. Dock har inte förvaltningens arbete med uppföljning av behörigheter i Agresso dokumenterats.

Intäktprocessen - statsbidrag

En granskning har genomförts av intäktprocessen avseende hantering av statsbidrag från Socialstyrelsen.

Granskningen har omfattat bidragen ”Äldreomsorgslyftet” och ”Stimulansbidrag - Öka andelen sjuksköterskor på särskilda boenden”. I granskningen har inga väsentliga iakttagelser noterats. Granskningen visar att förvaltningen har en tydlig process för hantering av statsbidrag inklusive bevakning av statsbidrag att söka inom nämndens ansvarsområde. Vidare finns en struktur i ekonomisystemet som underlättar uppföljning och kontroll över erhållna statsbidrag genom att respektive bidragsgivare har ett kostnadsställe.

Lämnade bidrag

En granskning har gjorts av hantering av de bidrag som äldrenämnden fördelar till stadsdelsnämnder och externa aktörer.

Granskningen har omfattat 16 transaktioner. Genomförd granskning har inte föranlett några väsentliga iakttagelser. Granskningen visar att transaktionerna (utbetalningarna) är korrekt hanterade avseende attest och kontering. Utbetalt belopp överensstämmer med nämndbeslut avseende fördelning av medel inom demensområdet och specialiserad hemtjänst. Lämnade bidrag uppgår till 66,9 mnkr under januari till augusti 2023. Utfallet har ökat med ca 30 mnkr jämfört med föregående år. Ökningen mellan åren förklaras av det generella statsbidraget

”Ökad bemanning av sjuksköterskor inom äldreomsorgen” från Socialstyrelsen. Äldrenämnden fördelar dessa medel till stadsdelsnämnderna och privata aktörer.

Löneprocessen

En granskning har genomförts av löneprocessen.

Granskningen har genomförts genom en genomgång och verifiering av dokumenterade rutiner och kontroller. I granskningen har attest, behörighet i systemet LISA självservice och hantering av löneskulder valts ut som granskningsområden. Dessutom har en uppföljning gjorts av eventuella avvikelser i genomförd registeranalys.

Enligt stadens anvisning för internkontroll av löner ska varje förvaltning ha en fastställd organisation för arbetet med internkontrollen och organisationen ska vara väl känd inom förvaltningen. Vidare framgår att arbetet med internkontrollen ska dokumenteras på ett sådant sätt att det framgår vad som har kontrollerats, resultatet och eventuell åtgärdsplan. En rutin för förvaring av material ska finnas dokumenterad på förvaltningen. Internkontrollen ska ske på flera nivåer, både av attesterande chef och på förvaltningsövergripande nivå. Kontrollerna, som framgår av stadens anvisning och är obligatoriska, ska genomföras med olika tidsintervaller; månatliga, kvartalsvisa och årliga.

Granskningen visar att förvaltningen saknar en dokumenterad kontroll av behörigheter i enlighet med stadens anvisningar. Däremot uppger förvaltningen att genomgång av behörigheter sker kontinuerligt så fort det sker en ändring. Förvaltningen har dessutom ett begränsat antal behörigheter. Uppföljning av avvikelser från registeranalysen visade inte på några väsentliga iakttagelser.

Tidigare års rekommendationer avseende säkerställande av att kontroll av löner genomförs innan utbetalning sker samt säkerställande av att det finns en spårbarhet till vem som har genomfört kontroller och när kontroller har genomförts, har åtgärdats. Personalansvarig chef attesterar sin personals löner i LISA självservice och kontrollerar att rätt lön utbetalas utifrån t.ex. frånvaro. Endast förvaltningens HR-avdelning kan administrera behörigheterna i LISA självservice. Vem som har attesterat och när, kan tas fram i lönesystemet LISA självservice. Därmed finns spårbarhet i kontrollerna.

Nämnden rekommenderas att:

- Införa en dokumenterad kontroll för uppföljning av behörigheter i systemet LISA självservice i enlighet med stadens anvisningar.

Förtroendekänsliga poster

En granskning har genomförts av redovisning av förtroendekänsliga poster, där urvalet varit intern representation under perioden januari till oktober 2023.

Granskningen har gjorts med avseende på kontering, deltagare, syfte, momsavdrag samt attestants oberoende, det vill säga att attestanten själv inte deltagit. Totalt har åtta transaktioner granskats. Genomförd granskning har inte föranlett några väsentliga iakttagelser. Genomförda stickprovskontroller visar att granskade transaktioner är korrekt hanterade i enlighet med stadens anvisningar. För de transaktioner som granskats bedöms inriktning och omfattning som rimlig utifrån stadens anvisningar.

Tidigare rekommendation inom granskat område har följts upp. Ny rutin har införts för attest av förvaltningschefs kostnader. Rutinen innebär att nämndordförande har lagts in i attestflödet i Agresso, vilket innebär att attest måste ske innan betalning. Rutinen bör dock dokumenteras för att anses helt åtgärdad. Därmed kvarstår rekommendationen till nämnden om att säkerställa att stadens anvisningar och regler följs gällande redovisning av transaktioner som avser resor, konferenser, utbildning samt representation.

Bilaga 2 Uppföljning av lämnade rekommendationer

Grundläggande och fördjupad granskning

| Årsrapport | Rekommendation | Åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej) | Kommentar |
|--------------|---|------------------------------------|--|
| År 2019 | Delegationsordning Nämnden bör säkerställa att delegationsbeslut anmäls i enlighet med kommunallagens bestämmelser samt utveckla den interna kontrollen avseende delegation. Rekommendationen kvarstår. | Delvis | Fortsatt lågt antal anmälda delegationsbeslut under 2023. Förvaltningen har ej genomfört några dokumenterade egenkontroller under 2023. Dock sker fortsatt regelbunden dialog med och stöd till förvaltningens chefer från nämndsekreterare samt ansvarig avdelningschef för att säkra att delegationsbeslut anmäls. Kompetenshöjande insats för berörda gällande nämndprocess och delegationsordning är planerad att genomföras under 2024. |
| År 2020/2021 | Förtroendekänsliga poster Nämnden behöver säkerställa att stadens anvisningar och regler följs gällande redovisning av transaktioner som avser resor, konferenser, utbildning samt representation. Rekommendationen kvarstår. | Delvis | Ny rutin är införd. Detta innebär att fakturor på förvaltningschefens konferenser, representation, resor etc. distribueras digitalt i Agresso till nämndordförande. Nämndens ordförande har nu tillgång till ekonomisystemet och kan attestera fakturor i Agresso. Den nya rutinen innebär att attest sker innan fakturan betalas. När rutinen har dokumenterats av förvaltningen kommer rekommendationen bedömas som åtgärdad. |
| År 2021 | Inköpsprocessen Nämnden behöver säkerställa att det finns en följsamhet till lagen om offentlig upphandling (LOU) och stadens regelverk. Rekommendationen kvarstår. | Delvis | Det framgår att förvaltningens kontroller avseende följsamhet till lagen om offentlig upphandling (LOU) inte dokumenteras. Arbete med att ta fram rutin för egenkontroll av följsamhet till LOU pågår. Förvaltningen kommer under 2024 att genomföra månatliga stickprovskontroller för upphandlingar under 700 000 kr. |
| År 2021 | Uppföljning och kontroll av hemtjänstutförare Nämnden behöver vidta tillräckliga åtgärder vid misstanke om eller uppkomna brister hos utförare som uppmärksammats av t.ex. IVO eller stadsdelsförvaltningarna. | Ja | Förvaltningen har sedan november 2023 en pågående särskild granskning av ett bolag avseende bl.a. objektanställningar, tidsregistreringar och genomförande av insatser. Detta med anledning av att en stadsdelsförvaltning inkom med avvikelser inom ovannämnda områden på bolaget under 2023. Granskningen av bolaget förväntas vara klar under första kvartalet 2024. |
| År 2021 | Hälsa- och sjukvårdsansvar vid vård- och omsorgsboenden Tydliggöra och kommunicera hur ansvaret för kunskapsstyrning av stadens hälso- och sjukvårdsverksamhet ska fungera. | Ja | Förvaltningens ansvar för kunskapsstyrning av stadens hälso- och sjukvårdsverksamheter gentemot stadsdelsförvaltningarna har tydliggjorts. Förvaltningens ansvar är att sprida information via utbildningsportalen, intranätet, nyhetsbrev till avdelningschefer och utförare varje vecka och vid kontinuerliga möten med MAS och MAR. Förvaltningen förmedlar information och nyheter från bl.a. Palliativt kunskapscentrum, Socialstyrelsen, IVO, SKR, Vårdhygien och FOU-enheter för att säkerställa en jämlik vård och likställiga arbetssätt. |

| Årsrapport | Rekommendation | Åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej) | Kommentar |
|--------------|--|------------------------------------|--|
| År 2022/2023 | <p>Löneprocessen</p> <p>Säkerställa att kontroll av löner genomförs innan utbetalning sker. Rekommendationen är åtgärdad.</p> <p>Nämnden bör säkerställa att det finns en spårbarhet till vem som har genomfört kontroller och när kontroller har genomförts. Rekommendationen är åtgärdad.</p> <p>Införa en dokumenterad kontroll för uppföljning av behörigheter i systemet LISA självservice i enlighet med stadens anvisningar.</p> | Delvis | <p>Personalansvarig chef attesterar sin personals löner i lönesystemet LISA och kontrollerar att rätt lön utbetalas utifrån t.ex. frånvaro. Endast förvaltningens HR-avdelning kan administrera behörigheterna i LISA.</p> <p>Vem som har attesterat och när, kan tas fram i LISA. Därmed finns spårbarhet i kontrollerna.</p> <p>Följs upp kommande år.</p> |
| År 2023 | <p>Internkontrollplan</p> <p>Säkerställa att beslutade kontroller genomförs och dokumenteras utifrån internkontrollplanen.</p> <p>Utveckla redovisningen av resultaten av genomförda kontroller i uppföljningen av internkontrollplanen.</p> | Se kommentar | Följs upp kommande år. |

Revisionsrapport

| Revisionsrapport | Rekommendation | Åtgärder vidtagits (Ja/delvis/nej) | Kommentar |
|------------------|---|------------------------------------|---|
| Nr 5/2019 | <p>Implementering av dataskyddsförordningen</p> <p>Nämnden bör utveckla styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen. Rekommendationen kvarstår.</p> <p>Nämnden behöver informationsklassa sina informationstillgångar. Rekommendationen kvarstår.</p> <p>Nämnden bör regelbundet och systematiskt inventera sina personuppgiftsbehandlingar. Rekommendationen kvarstår.</p> | Nej | <p>Plan för det långsiktiga informationssäkerhetsarbetet har tagits fram men har, enligt förvaltningen, ej påbörjats med anledning av brist på kompetens/resurs inom informationssäkerhetsområdet. Under 2024 kommer resurssättningen och rollerna inom dataskyddsarbetet att ses över. Förvaltningen har uppdaterat mall för incidenthantering men fler styrdokument behöver ses över, bl.a. rutin för konsekvensbedömningar.</p> <p>Ett antal informationsklassningar har genomförts under 2023 men betydande behov av ytterligare klassningar kvarstår.</p> <p>Enligt GDPR årsrapport 2023 för nämnden framgår att registerförteckningen är ofullständig. Förvaltningen har inte genomfört regelbundna och systematiska inventeringar av förteckningen.</p> |
| Nr 5/2022 | <p>Förutsättningar för en äldreomsorg med hög kvalitet</p> <p>För att nå målsättningen om en äldreomsorg med hög kvalitet behöver arbetet med att kompetensförsörja verksamheten fortsätta utvecklas och intensifieras. Rekommendationen är åtgärdad.</p> <p>Tydliggöra hur uppföljning av kompetensförsörjningsplanerna ska genomföras för att möjliggöra en stadsövergripande analys. Rekommendationen kvarstår.</p> | Delvis | <p>Kompetensförsörjningsplanerna som stadsdelsförvaltningarna bifogar verksamhetsplanerna ligger på en övergripande nämndnivå. Många stadsdelsförvaltningar har inte arbetat med kompetensförsörjningsmodellen på enhetsnivå. Det innebär att äldreförvaltningen inte kan få fram underlag om verksamheternas behov av utbildning och kompetensförsörjning. Äldreförvaltningen har haft dialog med äldreomsorgscheferna på stadsdelsförvaltningarna om vikten av att arbeta med kompetensförsörjningsprocessen på enhetsnivå. Äldreförvaltningen har även skickat ut en matris där stadsdelsförvaltningarna ska beskriva exempelvis medarbetarnas utbildningsbehov. Äldreförvaltningen kommer att fortsätta ha en dialog med äldreomsorgscheferna om vikten av att arbeta med kompetensförsörjningsprocessen och ta fram verksamheternas utbildningsbehov på enhetsnivå.</p> <p>Äldreförvaltningen kommer att analysera de kompetensförsörjningsplaner som finns och utifrån dem beskriva vilka behov av kompetensutveckling som finns. Underlaget ska också presenteras på möte för äldreomsorgschefer för att visa på vilka behov som är identifierade och visa på områden där analyser saknas.</p> |
| Nr 1/2023 | <p>Stadens arbete för att motverka välfärdsbrott</p> <p>Dokumentera rutiner för kontroller av hemtjänstutförare.</p> <p>Se över vilka kontroller vid avtalsförvaltning som behöver dokumenteras för att kunna bedöma avvikelser och utgöra underlag för eventuellt kommande utredningar av misstänkta välfärdsbrott.</p> | Ja | <p>Förvaltningen har dokumenterat processer och rutiner för uppföljning och kontroller av hemtjänstutförare.</p> <p>Förvaltningen har sett över vilka kontroller vid avtalsförvaltning som behöver dokumenteras för att kunna bedöma avvikelser och utgöra underlag för eventuellt kommande utredningar av misstänkta välfärdsbrott.</p> |

Bilaga 3 Bedömningskriterier

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

Analysen i rapporten är underlag till revisorernas slutliga bedömning av revisionsobjektens ansvarstagande. Revisorerna kan:

- tillstyrka att ansvarsfrihet beviljas
- rikta anmärkning
- avstyrka att ansvarsfrihet beviljas

Detta redovisas i revisionsobjektets revisionsberättelse.

Verksamhet 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.

Bedömningskriterier

Nämnden:

- 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.

Bedömning:

| | |
|--------------------------------------|---|
| I allt väsentligt tillfredsställande | Bedömningskriterierna är i allt väsentligt uppfyllda. Det kan förekomma mindre avvikelser. Ev. rekommendationer behöver åtgärdas. |
| Delvis tillfredsställande | Bedömningskriterier bedöms delvis uppfyllda. Påpekade brister behöver åtgärdas utifrån lämnade rekommendationer. |
| Inte tillfredsställande | Bedömningskriterierna bedöms inte vara uppfyllda. Det finns väsentliga brister som behöver åtgärdas så fort som möjligt utifrån lämnade rekommendationer. |

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. Det lämnas en tillförlitlig finansiell redovisning och rättvisande rapportering om verksamheten.

Bedömningskriterier

Nämnden:

- Har haft en styrning och uppföljning mot mål och beslut.
- Har en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och för att förhindra avsiktliga/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 årliga analyser som fångar upp väsentliga risker och hur de ska hanteras för att verksamhetens mål ska uppnås. Nämnden 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

Bedömningen ges utifrån en tregradig skala, i huvudsak tillräcklig, delvis tillräcklig eller inte tillräcklig.

| | |
|------------------------|---|
| I huvudsak tillräcklig | Bedömningskriterierna är i allt väsentligt uppfyllda. Det kan förekomma mindre avvikelser. Ev. rekommendationer behöver åtgärdas. |
| Delvis tillräcklig | Bedömningskriterierna bedöms delvis uppfyllda. Påpekade brister behöver åtgärdas utifrån lämnade rekommendationer. |
| Inte tillräcklig | Bedömningskriterierna bedöms inte vara uppfyllda. Det finns väsentliga brister som behöver åtgärdas så fort som möjligt utifrån lämnade rekommendationer. |

Räkenskaper

Att nämndens räkenskaper är upprättade enligt stadens anvisningar. Detta innebär att räkenskaperna bör vara upprättade enligt lag om kommunal bokföring och redovisning samt följa god redovisningssed.

Om stadens anvisningar strider mot lag eller god sed riktas kritiken mot kommunstyrelsen.

Bedömning

Bedömning görs av om nämndens räkenskaper är upprättade enligt stadens anvisningar.

| | |
|----------------------------------|---|
| Upprättade enligt anvisningar | Det kan förekomma mindre avvikelser. Ev. rekommendationer ska åtgärdas. |
| Ej upprättade enligt anvisningar | Väsentliga brister finns som behöver åtgärdas så fort som möjligt utifrån lämnade rekommendationer. |