



Stockholms
stad

Årsrapport 2015

Äldrenämnden

**Rapport från
Stadsrevisionen**

Nr 31, 2016

Dnr 3.1.2-74/2016

Den kommunala revisionen är fullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivs i nämnder och bolagsstyrelser. Stadsrevisionen i Stockholm granskar nämnders och styrelserns 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

Årsrapport 2015 för äldrenämnden

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av äldrenämndens verksamhet under 2015.

Revisorerna har den 16 mars 2016 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till äldrenämnden för yttrande senast 2016-06-30. Kopia på den revisionsberättelse som överlämnats till kommunfullmäktige bifogas.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Ulf Bourker Jacobsson
Ordförande

Thomas Bonell
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. Vissa brister har noterats i samband med årets granskningar, men de bedöms inte vara av sådan omfattning att de väsentligt påverkar den sammanfattande bedömningen av nämndens verksamhetsmässiga resultat.

Intern kontroll

Nämndens interna kontroll bedöms ha varit tillräcklig. Vissa brister har identifierats när det gäller genomförande av internkontrollplan och rapportering av genomförda kontroller till nämnden. Bristerna är dock inte av sådan omfattning att de påverkar den sammanfattande bedömningen av nämndens interna kontroll.

Bokslut och räkenskaper

Bokslut och räkenskaper bedöms i allt väsentligt vara rättvisande samt följer gällande regler och god redovisningssed. Bedömningen baseras på en granskning av nämndens bokslut och på de övriga granskningar som genomförts under året.

Innehåll

Årets granskning	1
Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi	1
Intern kontroll	4
Bokslut och räkenskaper	6
Uppföljning av tidigare års granskning	6
Bilaga 1 - Bedömningskriterier	1
Bilaga 2 - Årets granskningar	1
Bilaga 3 - Uppföljning av lämnade rekommendationer	1

Årets granskning

Den årliga revisionen omfattar granskningar och bedömningar inom följande områden:

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

Revisionen har utförts enligt kommunallagen och andra tillämpliga lagar samt reglementet för stadsrevisionen och god revisionsordning i kommunal verksamhet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge en rimlig grund för bedömning 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 hur 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 i samband med genomgång av 2014 års granskning och avstämning inför år 2015.

Granskningsledare har varit Charlotta Kristiansson vid revisionskontoret och Carin Hultgren vid PwC.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

I detta avsnitt redovisas en granskning av om nämnden har uppnått kommunfullmäktiges mål samt följt de beslut, riktlinjer, gällande lagstiftning och andra föreskrifter som gäller för verksamheten. Bedömningen avser såväl genomförandet som resultatet av verksamheten.

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 2015:

Mnkr	Budget 2015	Bokslut 2015			Budget-avvikelse 2014
		Utfall	Avvikelse		
Driftbudget					
Kostnader	233,1	218,1	15,0	6,4%	14,9
Intäkter	70,3	69,5	-0,8	-1,1%	-14,1
Verksamhetens nettokostnader	162,8	148,6	14,2	8,7%	0,8
Avskrivningar	4,2	2	2,2	52,4%	-0,1
Internräntor	0,3	0,2	0,1	33,3%	
Driftbudgetens nettokostnader	167,3	150,8	16,5	9,9%	0,7
Investeringsplan					
Utgifter	22,1	9,0	13,1	59,3%	-5
Inkomster	0	0,0	0	%	0,7
Nettoutgifter	22,1	9,0	13,1	59,3%	-4,3

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 16,5 mnkr i förhållande till budgeten. Utfallet visar att budgethållningen har varit tillräcklig. Nämnden begär en ombudgetering om 6,8 mnkr avseende den del av låglönesatsningen som avser privata utförare. Begäran görs mot bakgrund av att färre utförare än förväntat ansökt om medel ur låglönesatsningen.

De största avvikelserna finns framför allt inom verksamhetsområdena avdelningen för utbildning och administration (5,4 mnkr), förvaltningsgemensamma kostnader (1,5 mnkr), avdelningen för uppföljning och inspektioner (1,1 mnkr) samt Stockholms trygghetsjour (1,1 mnkr).

Enligt nämndens redovisning beror överskottet inom utbildning och administration på att statsbidrag om 4,9 mnkr för ”Lokala värdighetsgarantier inom äldreomsorgen” inte förbrukats. Inom förvaltningsgemensamma kostnader beror överskottet på minskade kostnader för lokalhyror. Överskottet inom avdelningen för uppföljning och inspektioner kan härledas till minskade kostnader för specialiserade hemtjänstteam och stöd till anhöriga. Inom Stockholms trygghetsjour beror överskottet dels på att investeringsplanen för digitalisering av trygghetslarm förskjutits vilket ger ett överskott avseende kapitalkostnader, avskrivningar och internränta. Detta

beror på att äldreförvaltningen mestadels bytt ut trasiga larm i väntan på att den nya upphandlingen av larm skulle slutföras.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

Verksamhetsmässigt resultat

Nämndens resultat för 2015 bedöms i allt väsentligt vara förenligt med de mål som fullmäktige fastställt. Bedömningen grundas på en granskning av nämndens verksamhetsberättelse samt på övriga granskningar som har genomförts under året.

Nämnden har bidragit till att kommunfullmäktiges inriktningsmål har uppnåtts. Nämnden bedömer vidare att samtliga av de verksamhetsmål som nämnden berörs av har uppnåtts. Revisionskontoret delar nämndens bedömning.

Avvikelse har noterats under målet ”Fler jobbar, har trygga anställningar och försörjer sig själva”, där indikatorn antal praktiktillfällen som genomförs inom stadens verksamheter inte uppfylls. Nämnden kommer bland annat i samverkan med arbetsmarknadsnämnden fortsätta arbetet med att se över möjligheten att erbjuda anpassade praktikplatser i enlighet med de behov som finns hos jobbtorgens aspiranter.

Under målet ”Stockholms stads ekonomi är långsiktigt hållbar” uppfylls inte indikatorn nämndens prognossäkerhet i T2.

Under målet ”Stockholms stad är en bra arbetsgivare med goda arbetsvillkor” uppfylls indikatorerna antalet medarbetare som inte upplever sig diskriminerade på sin arbetsplats och ledarskapsindex delvis. Resultatet avseende diskriminering och kränkning har diskuterats på APT(arbetsplatsträff) och förvaltningen har aktualiserat en handlingsplan. När det gäller ledarskapsindex har flera av cheftjänsterna inom förvaltningen varit tillfälligt tillsatta i avvaktan på tillsättning av förvaltningschef. Vidare uppfylls inte indikatorn sjufrånvaro dag 1-14. Sjukfrånvaron har ökat något från föregående år, men ligger dock på låg nivå i förhållande till staden i övrigt.

Revisionskontoret har genomfört ett antal granskningar som omfattar anhörig som utför hemtjänst, läkemedelshantering inom dagverksamhet, samverkan mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting kring äldres läkemedelshantering samt förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre. Vissa brister har noterats i samband med granskningarna, men de bedöms inte vara av sådan omfattning att de väsentligt påverkar den sammanfattande bedöm-

ningen av nämndens verksamhetsmässiga resultat. Nämnden rekommenderas bland annat behöva utveckla samordning och utvärdering av stadens förebyggande och hälsofrämjande insatser för stadens äldre (*se bilaga 2*).

Intern kontroll

Den interna kontrollen är en integrerad del i verksamhetens styrning och uppföljning. En tillräcklig intern kontroll innebär att kontrollen är aktiv och ändamålsenlig. Att arbetet med den interna kontrollen är strukturerat samt integrerat i organisationen, system och det löpande arbetet. 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 bedöms 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 2015 visar att nämndens egna mål ansluter till kommunfullmäktiges mål för den verksamhet som nämnden bedriver. Nämnden har för varje verksamhetsområde fastställt mätbara/uppföljningsbara mål för ekonomi och verksamhet. Det noteras dock att nämndmålen i de flesta fall saknar indikatorer.

Nämnden har en i huvudsak tillfredsställande uppföljningsstruktur. Ekonomi, verksamhet och kvalitet följs systematiskt upp i samband med nämndens månads- och tertialrapporter.

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

Mnkr	Tertial- rapport 1 2015	Tertial- rapport 2 2015	Bokslut 2015	Avvikelse T2 - bokslut	
Driftbudget					
Kostnader	225,5	227,2	218,1	9,1	4,0%
Intäkter	70,3	71,4	69,5	1,9	2,7%
Verksamhetens nettokostnader	155,2	155,8	148,6	7,2	4,6%
Avskrivningar	4,2	4,2	2	2,2	52,4%
Internräntor	0,3	0,3	0,2	0,1	33,3%
Driftbudgetens nettokostnader	159,7	160,3	150,8	9,5	5,9%
Investeringsplan					
Utgifter	22,1	22,1	9,0	13,1	59,3%
Inkomster	0,0	0	0	0,0	
Nettoutgifter	22,1	22,1	9,0	13,1	59,3%

En bidragande orsak till avvikelsen mellan tertialrapport 2 och bokslutet är att nämnden inte fullt ut utnyttjat statsbidraget för lokala värdighetsgarantier inom äldreomsorgen. De medel som finns kvar uppfyller inte kraven för överföring till 2016.

Nämnden har ett aktuellt system för intern kontroll. Nämnden har tagit fram en internkontrollplan som fastställdes i samband med verksamhetsplanen. Planen omfattar bland annat kontrollmoment avseende nyckelförvaring och lokalkort samt boendeplanering. Granskningen visar att planen i vissa delar inte är fullständig då uppgifter om bland annat kontrollmoment saknas. Det har inte heller skett någon samlad rapportering av resultatet till nämnden. De kontroller som anges i planen har inte genomförts. De kontroller som redovisas i verksamhetsberättelsen hör till det ekonomiska administrativa området. I likhet med föregående års rekommendationer bör nämnden se över sina rutiner för upprättande av internkontrollplanen samt utveckla rapporteringen av genomförda kontroller.

Ett antal granskningar har genomförts av nämndens interna kontroll (se bilaga 2). Dessa omfattar intäktsredovisning samt lönetillägg, ob-, jour- och beredskapsersättning. Inga väsentliga brister har noterats i samband med granskningarna.

Bokslut och räkenskaper

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

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

Uppföljning av tidigare års granskning

Tidigare års granskning av nämndens verksamhet har utmynnat i ett antal rekommendationer. Revisionskontoret gör årligen en uppföljning och bedömning av hur nämnden har beaktat rekommendationerna (se *bilaga 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 avsnittet Bokslut och räkenskaper gäller följande bedömningar:

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

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

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

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

Intern kontroll

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

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

Bokslut och räkenskaper

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

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

Bilaga 2 - Årets granskningar

Granskningar och projekt under perioden april 2015 – mars 2016

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

Anhörig utför hemtjänst

En granskning har genomförts av om nämnden har en tillräcklig styrning och uppföljning av den hemtjänst som utförs av anhörig till omsorgstagaren.

Uppföljning av hemtjänst utförs genom individuppföljning och verksamhets- och avtalsuppföljning, det vill säga uppföljning av utföraren. Stadsdelsnämnderna ansvar för individuppföljningen och verksamhetsuppföljning av utförare i egen regi. Äldrenämnden ansvarar för verksamhets- och avtalsuppföljning avseende externa utförare.

Äldreförvaltningen ansvarar för utformning av de gemensamma mallar som ska användas vid uppföljning av hemtjänsten. Uppföljningarna genomförs av stadsdelsförvaltningarna. Uppföljningen av externa utförare har fördelats mellan stadsdelsförvaltningarna. Vid identifiering av allvarliga brister hos en extern utförare ska berörd stadsdelsförvaltning omedelbart kontakta äldreförvaltningens avtalsförvaltare för ett gemensamt ställningstagande om den fortsatta hanteringen av ärendet. Övriga brister följs upp och hanteras av stadsdelsförvaltningen. Resultaten av uppföljningarna ska rapporteras till äldreförvaltningen för publicering på stadens hemsida, ”hitta och jämför service”, och sammanställs även i en rapport till Kommunfullmäktige.

Av förfrågningsunderlag med tillhörande avtal framgår vilka krav staden ställer på de externa utförarna. I ett särskilt avsnitt ”Anställning av anhörig eller närstående” framgår att samma krav gäller för anhörig som utför hemtjänst som för andra anställningar.

I revisionskontorets granskning av de uppgifter som publicerats på stadens hemsida framkommer att vissa verksamhetsuppföljningar inte är dokumenterade och utförda i enlighet med stadens anvisningar vilket kan indikera att verksamhetsuppföljningarna inte har kvalitetssäkrats av äldreförvaltningen. Vidare, enligt granskningen, finns en otydlighet gällande vilka brister som kan definieras som

allvarliga och på vilket sätt som stadsdelsförvaltningarna ska rapportera dessa till äldreförvaltningen. Flera stadsdelsförvaltningar önskar också en tydligare återkoppling från äldreförvaltningen avseende hur denne åtgärdar rapporterade brister. Det framkommer även att det finns en otydlighet hur icke allvarliga brister ska hanteras och följas upp av stadsdelsförvaltningen.

I anvisningarna finns inte begreppet anhörig eller närstående definierat vilket medför en risk för att verksamhetsuppföljningarna inte blir enhetliga. I verksamhetsuppföljningen görs blanda annat en uppföljning av antalet anställda som utför hemtjänst till anhörig/närstående, deras kompetens, erfarenhet och deltagande i utförarens utbildningar samt huruvida de arbetar i enlighet med socialtjänstlagen och stadens riktlinjer för dokumentation.

Den sammanfattande bedömningen är att äldrenämnden i huvudsak har en tillräcklig styrning och uppföljning av den hemtjänst som utförs av anhörig till omsorgstagaren. Nämnden rekommenderas att utarbeta en tydlig definition vad som avses med anhörig/närstående. Vidare rekommenderas nämnden att se över kvalitetssäkringen av rapporterad verksamhetsuppföljning. Nämnden rekommenderas att tydliggöra anvisningarna avseende hantering och rapportering av brister samt att se över sina rutiner för återkoppling av hur allvarliga brister har hanterats till stadsdelsförvaltningarna.

Delegering inom dagverksamhet

En granskning har genomförts av läkemedelshantering inom dagverksamhet för att bedöma om det finns ändamålsenliga rutiner för läkemedelshantering och om dessa är kända av personalen samt om det genomförs uppföljning och kontroll av läkemedelshantering.

Äldrenämnden har utarbetat riktlinjer för hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden och dagverksamheter för äldre. Nämndens riktlinjer för delegering inom dagverksamhet för äldre bedöms vara ändamålsenliga.

Nämnden har utarbetat stadsövergripande anvisningar för verksamhetsuppföljning av dagverksamhet för äldre samt genomför årliga sammanställningar av verksamhetsuppföljningen till kommunfullmäktige. Anvisningarna omfattar kontroll av förekomsten av lokala rutiner för delegering men ej kontroll av om rutinerna är kända och tillämpas av personalen.

Granskningen visar att det vid en del verksamheter kan finnas brister huruvida rutinerna för delegering är kända och följs av perso-

nalen vid dagverksamheterna. Nämnden rekommenderas därför att komplettera anvisningarna för verksamhetsuppföljning av dagverksamhet med kontroll av om rutiner för delegering är kända och tillämpas av personalen.

Förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre (nr 3, 2016)

Revisionskontoret har genomfört en granskning av stadens förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre. Syftet med granskningen har varit att bedöma om staden har en ändamålsenlig styrning och uppföljning av de förebyggande och hälsofrämjande insatserna för stadens äldre. Granskningen har omfattat äldrenämnden och stadsdelsnämnderna Enskede-Årsta-Vantör, Spånga-Tensta och Södermalm.

Äldrenämnden har ett stadsövergripande ansvar för att samordna, utveckla och följa upp stadens samlade äldreomsorg. Granskningen visar att det inte finns någon tydlig övergripande styrning och samordning av de förebyggande och hälsofrämjande insatserna för stadens äldre. Bristen på en övergripande styrning och samordning kan få konsekvenser för stadsdelsnämndernas utbud och omfattning av förebyggande och hälsofrämjande insatser för staden äldre.

Stadens förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre ligger inom stadsdelsnämndernas ansvar och omfattar bland annat uppsökande verksamhet, förebyggande servicetjänster utan föregående behovsbedömning och sociala och fysiska aktiviteter.

Granskningen visar att ambitionsnivån i stadsdelsnämndernas planering av förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre skiljer sig åt. Det finns även skillnader i omfattning av insatser samt i arbetet för att utveckla det förebyggande och hälsofrämjande arbetet för äldre. Vidare finns det skillnader vad gäller antalet sociala mötesplatser, vilket får konsekvenser för både tillgängligheten till och likvärdigheten i stadens utbud av mötesplatser för äldre.

Sammanfattningsvis bedöms äldrenämnden inom ramen för sitt kommunövergripande ansvar rörande äldreomsorgen behöva utveckla samordning och utvärdering av stadens förebyggande och hälsofrämjande insatser för stadens äldre.

Samverkan mellan Stockholms stad och Stockholms Läns Landsting kring äldres läkemedelshantering

Revisionen i Stockholms stad och Stockholms läns landsting har genomfört en granskning avseende hur hanteringen av äldres läkemedelsanvändning fungerar i gränssnitten mellan vård- och omsorgsgivare. En avgränsning har gjorts mot äldre personer som har beslut om hemtjänst och där hemtjänstpersonalen har delegering på att dela ut läkemedel.

Socialstyrelsens riktlinjer (SOSFS 2000:1) om hantering av läkemedel ger ett tydligt ramverk för läkemedelshantering. Här hänvisas till alla de lagar och riktlinjer som ska styra verksamheten till exempel vad gäller läkemedelsgenomgångar, in- och utskrivning, vårdplanering och delegering. Läkemedelshantering regleras framför allt i hälso- och sjukvårdslagen samt patientsäkerhetslagen.

Inom hemtjänsten är det vanligt att personal genom delegering ges rätt att överlämna läkemedel till de äldre. Huvudansvaret för läkemedel i ordinärt boende ligger dock i sin helhet inom landstinget. Detta gäller även då den äldre har beslut om hemtjänst och där hemtjänstpersonalen har delegering på att överlämna läkemedel. Kommunens ansvar begränsas till att ha rutiner för samverkan med hälso- och sjukvården. Kommunen ska även ha rutiner för delegering.

Beslut om delegering ska omprövas årligen och det är distriktsköterskans ansvar att genomföra omprövningarna. I distriktsköterskans ansvar ligger även att utbilda hemtjänstpersonalen kring läkemedelshantering samt följa upp att de delegerade arbetsuppgifterna fungerar.

Kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) har inget hälso- och sjukvårdsansvar för hemtjänst som bedrivs av kommunens egna eller externa utförare. Däremot anlitas MAS som sakkunnig i hälso- och sjukvårdsfrågor då det uppkommer frågor eller problem kring delegering eller läkemedel på en hemtjänstenhet.

Granskningen visar att gällande regelverk är kända och följs av de hemtjänstenheter som granskats. Vidare har stadsdelsnämnderna där enheterna verkar tagit fram rutiner och regler för hur delegering ska tas emot av hemtjänstpersonalen. Det finns också rutiner för samverkan med hälso- och sjukvården.

Granskningen visar att ansvarig distriktssköterska inom primärvården utbildar hemtjänstpersonalen inom staden innan delegering ges. Omfattningen på utbildningen varierar dock mellan olika öppenvårdsenheter. Delegeringarna har varit aktuella på de enheter som granskats.

Granskningen visar att utöver det kontrollsystem som finns med signeringslistor och avvikelserapportering har hemtjänstenheterna ett nära samarbete med primärvården.

Granskningen har också visat att en viktig del i hanteringen av äldres läkemedelsanvändning är informationsöverföringen mellan olika vårdgivare samt mellan olika vård- och omsorgsgivare. Informationsöverföringen försvåras av att det idag finns ett stort antal vård- och omsorgsgivare samt hög personalomsättning.

Sammanfattningsvis bedöms att den del som staden ansvarar för vid läkemedelshantering, det vill säga rutin för samverkan med hälso- och sjukvården och rutiner för delegering, fungerar väl. De rekommendationer som ges är att förtydliga den medicinskt ansvariga sjuksköterskans roll som sakkunnig inom hälso- och sjukvårdsfrågor som rör hemtjänsten. Vidare rekommenderas att genom utbildningsinsatser säkerställa att personalen inom hemtjänsten ges god kännedom om delegering och det ansvar som kommer med den.

Intern kontroll

Intäktsredovisning

Granskning har skett av om nämndens interna kontroll avseende redovisning av intäkter är tillräcklig. Den interna kontrollen bedöms vara tillräcklig. Verksamheten uppfattas ha en god kontroll genom de noggranna månadsgenomgångarna som ekonomichef gör. Bedömningen grundar sig på att det finns en tydlig ansvarsfördelning gällande de olika intäkterna avseende.

Lönetillägg/ob/jour/beredskap

En granskning har genomförts för att kartlägga och bedöma nämndens rutin för löpande hantering av lönetillägg, ob-, jour och beredskapsersättning. Det finns en tydlig rutin för kontroller i samband med lönehanteringen (som också innefattar avstämning och kontroll av ob) i den aktuella verksamheten, och förvaltningens rutin för intern kontroll av lönehanteringen innebär ett tydliggörande av vilka kontroller som ska ske. Förvaltningen har även upprättat en särskild plan för intern kontroll av lönehanteringen för uppföljning och kontroll av väsentliga områden inom lönehanteringen. Den

sammanfattande bedömningen är således att den interna kontrollen avseende lönetillägg, ob-, jour- och beredskapsersättningar är tillräcklig.

Bilaga 3 - Uppföljning av lämnade rekommendationer

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
2014 ÅR	Nationella kvalitetsregister Äldrenämnden rekommenderas att i samarbete med systemägaren för BPSD(beteendemässiga och psykiska symptom vid demens) 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.	X			Äldreförvaltningen har i samarbete med juridiska enheten tagit fram riktlinjer för hur samtycke ska hanteras genom stadsövergripande riktlinjer för Hälso- och sjukvård och riktlinjer för dokumentation. Äldreförvaltningen har under våren medverkat till att utbilda fler certifierade utbildare för BPSD(beteendemässiga och psykiska symptom vid demens)och kan nu erbjuda lokala utbildningar till de boenden som vill komma igång att använda registret. De processledare som arbetar med att utveckla hälso- och sjukvårdsdokumentationen i stadsdelarna utbildas under året för att vara stödfunktion i enheternas arbete med registren.	
2013 ÅR	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		Systematik för samverkansformer saknas fortfarande. Samtliga beställare har bjudits in till förvaltningen men någon träff har ännu inte hållits.	2016
2014 ÅR	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 protokollen publiceras på webbplatsen insyn.	X			En sammanfattning finns med i samtliga nämndprotokoll från januari 2015 och rutin för anslag om protokollsjustering har förtydligats.	
2014 ÅR	Hantering av statsbidrag Nämnden rekommenderas att se över vilka specialdestinerade statsbidrag som finns och hantera dessa i enlighet med Rådet för kommunal redovisnings(RKR) rekommendation.	X			Nämnden har under 2015 hanterat specialdestinerade statsbidrag i enlighet med RKR:s rekommendation. Detta har verifierats i samband med granskning av nämndens årsbokslut för 2015.	
2015 ÅR	Anhörig utför hemtjänst Nämnden rekommenderas att utarbeta en tydlig definition vad som avses med anhörig/närstående. Vidare rekommenderas nämnden att se över kvalitetssäkringen av rapporterad verksamhetsuppföljning. Nämnden					2016

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
	rekommenderas att tydliggöra anvisningarna avseende hantering och rapportering av brister samt att se över sina rutiner för återkoppling av hur allvarliga brister har hanterats till stadsdelsförvaltningarna.					
2015 ÅR	Delegering inom dagverksamhet Nämnden rekommenderas att komplettera anvisningarna för verksamhetsuppföljning av dagverksamhet med kontroll av om rutiner för delegering är kända och tillämpas av personalen.					2016
P 3/ 2015	Förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre Sammanfattningsvis bedöms äldrenämnden inom ramen för sitt kommunövergripande ansvar rörande äldreomsorgen behöva utveckla samordning och utvärdering av stadens förebyggande och hälsofrämjande insatser för stadens äldre.					2016
2015 ÅR	Samverkan mellan Stockholms stad och Stockholms Läns Landsting kring äldres läkemedelsanvändning. De rekommendationer som ges är att förtydliga den medicinskt ansvariga sjuksköterskans roll som sakkunnig inom hälso- och sjukvårdsfrågor som rör hemtjänsten. Vidare rekommenderas att genom utbildningsinsatser säkerställa att personalen inom hemtjänsten ges god kännedom om delegering och det ansvar som kommer med den.					2016
2015 ÅR	Intern kontroll Nämnden rekommenderas att se över sina rutiner för upprättande av planen samt se över och utveckla rapporteringen av genomförda kontroller.					2016

ÅR – Årsrapport

P - Projektrapport