



# Årsrapport 2020

## Äldrenämnden

Rapport från  
stadsrevisionen  
Nr 16, 2021  
Dnr: RVK 2021/18

Den kommunala revisionen är kommunfullmäktiges 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 kommunfullmäktiges uppdrag. Stadsrevisionen omfattar både de förtroendevalda revisorerna och revisionskontoret.

I årsrapporter för nämnder och 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 webbplats, [start.stockholm/revision](http://start.stockholm/revision). De kan också beställas från revisionskontoret, [revision.rvk@stockholm.se](mailto:revision.rvk@stockholm.se).

Till  
Äldrenämnden

## Årsrapport 2020

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av äldrenämndens verksamhet under 2020.

Revisorerna har den 25 mars 2021 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till äldrenämnden för yttrande senast den 30 juni 2021.

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. Revisionskontoret kan dock konstatera att pandemin har haft påverkan på verksamhet och måluppfyllelse. Bedömningen grundar sig på om det verksamhetsmässiga resultatet är förenligt med kommunfullmäktiges mål för verksamheten samt om lagstiftning och andra föreskrifter efterlevts.

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat hantering av äldreomsorg under pågående pandemi samt nämndens ansvar och roll avseende samverkan gällande utskrivningsklara patienter från slutenvården. Ett utvecklingsområde har bland annat identifierats gällande nämndens uppföljning och analys av om intentionerna i såväl lagstiftning som den regionala överenskommen infrias för staden avseende utskrivningsklara patienter.

## **Intern kontroll**

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

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat behörighets- och attesthantering i Agresso, intäktsprocessen, lönetillägg samt kontroll av löneutbetalningar. Sammantaget bedöms den interna kontrollen vara tillräcklig i granskade rutiner.

Granskningar har även utförts avseende beslutsunderlag och uppföljning av nämndbeslut, inköpsprocessen samt förtroendekänsliga och ledningsnära poster. Vissa utvecklingsområden har identifierats i dessa granskningar, bland annat att nämnden bör säkerställa att avtalade villkor efterlevs vid köp av konsulttjänster. Vidare att stadens anvisningar och regler gällande förtroendekänsliga poster följs.

### **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 har delvis vidtagit åtgärder utifrån revisorernas rekommendationer i föregående års granskningar. De väsentligaste rekommendationerna som återstår att genomföra är bland annat implementering av dataskyddsförordningen och ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

# Innehåll

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

## **Bilagor**

Bilaga 1 - Årets granskningar .....	7
Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer .....	12
Bilaga 3 – Bedömningskriterier .....	15

# 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 revisionssed 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.

Den pågående pandemin har påverkat verksamhet och ekonomi. Revisionen har anpassats utifrån de förutsättningar som gällt under året.

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 har åtgärdat rekommendationer i tidigare års granskningar redovisas översiktligt i rapporten och mer detaljerat i bilaga 2.

Presidiet mötet mellan de förtroendevalda revisorerna och representanter för nämnden genomfördes inte våren 2020 på grund av rådande pandemi.

Granskningsledare har varit Erik Skoog vid revisionskontoret och Malin Odby vid 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 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

Revisionskontoret konstaterar att nämndens verksamhetsmässiga resultat för 2020 i allt väsentligt är förenligt med de mål som kommunfullmäktige fastställt. Nämnden bedöms ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Revisionskontoret kan dock konstatera att pandemin har haft påverkan på verksamhet och måluppfyllelse. Bedömningen grundas på granskning av nämndens redovisning i verksamhetsberättelsen vad gäller måluppfyllelse samt på övriga granskningar som genomförts under året.

Nämndens verksamhetsberättelse bedöms i huvudsak ge en rättvisande bild av det verksamhetsmässiga resultatet. Nämnden har avrapporterat resultat av beslutade mål. Redovisningen ger rimliga förutsättningar för att bedöma måluppfyllelse.

I verksamhetsberättelsen redovisar nämnden att den bidrar till att uppfylla kommunfullmäktiges tre inriktningsmål. Nämnden bedömer att nio av fullmäktiges elva mål för verksamhetsområdet har uppfyllts. Två av verksamhetsmålen redovisas som delvis uppfyllda.

Verksamhetsmålet 1.1 *I Stockholm är människor självförsörjande och vägen till arbete och svenskkunskaper är kort* uppnås delvis enligt nämndens bedömning. Detta hänförs till att utfallen för två indikatorer inte uppnår årsmålen avseende tillhandahållna praktikplatser samt platser för feriejobb (två platser vardera). Nämnden anger att pandemin har medfört att det inte har varit möjligt att erbjuda tillräckligt många platser på förvaltningen.

Nämnden redovisar verksamhetsmålet 3.2 *Stockholm använder skattemedlen effektivt till största nytta för stockholmarna* som delvis uppfyllt. Nämnden når inte årsmålen för indikatorerna gällande t.ex. *AMI, Aktivt Medskapandeindex* (indexvärde 71 jämfört med årsmål på 82), *Index Bra arbetsgivare* (indexvärde 76 jämfört med årsmål



på 84) samt *sjukfrånvaro* (5,1 procent jämfört med årsmål på 4,2 procent).

Gällande värdena för *AMI* och *Bra arbetsgivare* uppger förvaltningen att en tänkbar förklaring till resultatet är att omorganisationen av Stockholms trygghetsjour tog längre tid än planerat. Förvaltningen anger att åtgärder har vidtagits för att stärka ledarskapet och skapa förutsättningar för ett aktivt medarbetarskap. Beträffande sjukfrånvaron anger förvaltningen att det har skett en ökning på grund av effekterna av covid-19. För 2019 uppgick sjukfrånvaron till 4,7 procent, vilket enligt förvaltningen främst berodde på att ett fåtal långtidssjukskrivna påverkade sjukfrånvarotalet negativt. Någon redogörelse eller analys av sjukfrånvaron avseende långtidssjukskrivningar har inte noteras i nämndens verksamhetsberättelse för 2020.

Revisionskontorets granskning visar att det finns grund för nämndens målbedömning. Det kan konstateras att pandemin har haft stor påverkan på verksamheten under 2020. Flera uppdrag, inspektioner, kvalitetsobservationer, projekt och utbildningar var inte möjliga för nämnden att genomföra på grund av pandemin. Samtidigt har uppdrag avseende samordning och koordinering av stadens äldreomsorg ökat. Revisionskontoret har granskat hur äldrenämnden hanterat pandemin utifrån sitt uppdrag att samordna, utveckla och följa upp äldreomsorgen i staden. Sammanfattningsvis bedöms nämnden i huvudsak ha anpassat sin verksamhet utifrån ambitionen att fullfölja sitt åtagande under pågående pandemi, se bilaga 1.

Revisionskontoret har granskat nämndens ansvar och roll avseende samverkan gällande utskrivningsklara patienter från slutenvården. Nämnden bedöms i huvudsak bedriva ett arbete som främjar stadens ändamål med att efterleva krav och intentioner i lagstiftning (LUS) och den regionala överenskommelsen avseende samverkan kring utskrivningsklara patienter från slutenvård. Delar som behöver utvecklas är dock nämndens uppföljning och analys av om intentionerna i såväl lagstiftning som den regionala överenskommelsen infrias för staden avseende utskrivningsklara patienter, se bilaga 1.

## 2.2 Ekonomiskt resultat

### 2.2.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande utfall och avvikelser för år 2020:

Driftverksamhet (mkr)	Budget 2020	Bokslut 2020			Budgetavvikelse (mkr) 2019
		Utfall	Avvikelse		
Kostnader	216,3	206,2	10,1	4,7%	11,7
Intäkter	20,6	22,4	1,8	8,7%	-9,0
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>195,7</b>	<b>183,8</b>	<b>11,9</b>	<b>6,1%</b>	<b>2,7</b>

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 11,9 mnkr i förhållande till budgeten. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet uppnåtts. Nämnden bedöms ha bedrivit verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Enligt nämnden beror överskottet huvudsakligen på att en stor del av planerade utvecklingsprojekt avseende digitalisering inom vård- och omsorgsboenden och hemtjänsten inte har genomförts på grund av covid-19. Avvikelsen för uteblivna digitaliseringsprojekt uppgår till 4,5 mnkr i lägre kostnader.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

### 2.2.2 Investeringsverksamhet

Nämndens investeringsbudget var 3,6 mnkr. Utfallet för investeringsverksamheten avviker med 2,1 mnkr i förhållande till budget. Nämnden anger som orsak att tester av ett nytt digitalt trygghetslarm visade på brister i prestandan och att planerade inköp av larmen stoppades.

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 i huvudsak har varit tillräcklig.

Arbetet med den interna kontrollen är en integrerad del i styrning och uppföljning. Vidare finns i huvudsak systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner. Uppföljning av rekommendationer avseende delegationsbeslut visar dock att nämnden bör säkerställa att delegationsbeslut anmäls. Vidare visar revisionskontorets granskning av förtroendekänsliga poster att nämnden bör säkerställa att stadens anvisningar och regler följs gällande redovisning av resor, konferenser, utbildning samt representation.

Nämnden har en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och att förhindra avsiktliga och oavsiktliga fel. Det finns i huvudsak riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs. Nämnden bör dock se till att avdelningen Stockholms trygghetsjour utvecklar analyser av avvikelser avseende mottagning och förmedling av trygghetslarm samt genomför jämställdhetsanalyser i tjänsteutlåtanden.

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. Kontroller enligt den interna kontrollplanen följs upp systematiskt och fortlöpande och redovisades till nämnden i januari 2021. De avvikelser som påträffats har i delar dokumenterats. Rapporteringen till nämnden bör dock utvecklas när det gäller resultatet av genomförda kontroller.

Nämnden har en i huvudsak tillfredsställande uppföljningsstruktur. Rapportering till nämnd ger i huvudsak en aktuell, rättvisande och tillförlitlig information om verksamhet och ekonomi.

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

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat behörighets- och attesthantering i Agresso, intäktsprocessen, lönetillägg samt kontroll av löneutbetalningar. Sammantaget bedöms den interna kontrollen vara tillräcklig.

Granskningar har även utförts avseende beslutsunderlag och uppföljning av nämndbeslut samt inköpsprocessen. Utvecklingsområden som har identifierats i dessa granskningar. Genomförda granskningar redovisas mer ingående i 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.

Att räkenskaperna är rättvisande innebär att redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ekonomisk ställning, delårsrapport och årsredovisning är upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

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. Revisionskontoret gör årligen uppföljningar för att bedöma om nämnden har vidtagit åtgärder utifrån tidigare lämnade rekommendationer. Rekommendationer som följts upp under 2020 redovisas i bilaga 2.

Uppföljning visar att nämnden delvis har vidtagit åtgärder utifrån revisionskontorets rekommendationer. De väsentligaste rekommendationerna som återstår att genomföra är bland annat implementering av dataskyddsförordningen och ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

## Bilaga 1 - Årets granskningar

### Granskningar under perioden april 2020 - mars 2021

---

#### Verksamhet och ekonomi

##### **Hantering av äldreomsorg under pågående pandemi**

Revisionskontoret har granskat hur äldrenämnden hanterat pandemin utifrån sitt uppdrag att samordna, utveckla och följa upp äldreomsorgen i staden. Utgångspunkten har varit att granska nämndens interna kontroll. En god intern kontroll förutsätter att det finns en styrning av verksamheten i form av en tydlig organisation, att arbetet följs upp samt att åtgärder vidtas vid avvikelser.

Revisionskontorets granskning visar att nämnden i huvudsak har anpassat sin verksamhet utifrån ambitionen att fullfölja sitt åtagande under pågående pandemi. Förvaltningen har arbetat utifrån stabsläge och upprättat en krisledningsgrupp för styrning av arbetet. Nämnden har fortlöpande tagit del av lägesbilder inom äldreomsorgen. Förvaltningen har lämnat förslag till beslut, lägesbilder och statistik (om bland annat smittspridning av covid-19 inom äldreomsorgen) till stadens centrala krisledning. Uppföljning av stadsdelsnämndernas verksamheter inom äldreomsorgen har skett kontinuerligt under pandemin bland annat hur samverkan fungerat mellan vård- och omsorgsboenden i egen regi och ansvarig läkarorganisation.

Förvaltningen har utarbetat stadsövergripande rutiner för hantering av covid-19 inom äldreomsorgen. Vidare har förvaltningen anordnat utbildningar avseende t.ex. basala hygienrutiner och skyddsutrustning till personal under pandemin i enlighet med rådande bestämmelser.

Ur förvaltningens uppföljning av läkarinsatser på vård- och omsorgsboenden framkom bland annat att en av två läkarorganisationer genomförde individuella bedömningar per telefon istället för på plats vid ett flertal boenden i staden. Läkarorganisationens agerande är ett avsteg från gällande avtal om läkarinsatser på flera stadsdelsnämnder. Revisionskontoret anser att nämnden bör framföra till Region Stockholm att läkarorganisationens läkarinsatser ska genomföras enligt gällande avtal. Detta eftersom nämnden ansvarar för kommunövergripande frågor rörande äldreomsorg samt för samordning, utveckling och uppföljning av äldreomsorgen i staden.

### **Samverkan utskrivna patienter från slutenvård (rapport 2021:02)**

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om samverkan sker kring patienter som skrivs ut från slutenvård i enlighet med Lag om utskrivningsklara patienter från slutenvård (LUS) och den regionala överenskommelse som slutits mellan Region Stockholm och länets kommuner. Granskningen har avgränsats till patienter/brukare som fyllt 65 år, har varit inlagda på sjukhus (somatisk vård) och efter utskrivning har behov av insats inom den kommunala äldreomsorgen (vanligen i form av hemtjänst eller annat stöd i hemmet, korttidsvård eller varaktig plats på vård- och omsorgsboende) eller regionens öppenvård. Granskningen har gjorts i samverkan med Region Stockholm. I staden har äldrenämnden och stadsdelsnämnderna Farsta, Hässelby-Vällingby samt Södermalm granskats.

Revisionskontorets bedömning är att äldrenämnden i huvudsak bedriver ett arbete som främjar stadens ändamål med att efterleva krav och intentioner i lagstiftning (LUS) och den regionala överenskommelsen avseende samverkan kring utskrivningsklara patienter från slutenvård.

Äldrenämnden arbetar bland annat med att stödja implementeringen av modellen Tryggt mottagande i hemmet i samtliga stadsdelsnämnder. Nämnden har också tagit initiativ till ett pilotprojekt för att utveckla samverkan med Region Stockholm. Kommunförbundet StorSthlm har tillsammans med Region Stockholm ansvar för uppföljning av överenskommelsen. Någon uppföljning har inte genomförts eller planerats att genomföras vid tidpunkten för granskningen. Region Stockholm ansvarar för att tillhandahålla månatlig statistik för att varje kommun själv ska kunna följa sin utveckling avseende effektiv utskrivning och hemgång. I Stockholms stad följs dessa underlag upp av berörda förvaltningar. Äldrenämnden följer dock inte upp om staden uppnår de mål som finns i den regionala överenskommelsen.

Nämnden rekommenderas att:

- regelbundet följa upp och analysera om intentionerna i såväl lagstiftning som den regionala överenskommelsen infrias för staden som helhet, bland annat med stadsdelsnämndernas avvikelser som grund.

## **Intern kontroll**

### **Beslutsunderlag och uppföljning av nämndbeslut**

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om nämnden hanterar nämndärenden och -beslut i enlighet med kommunallagens bestämmelser gällande beslutsunderlag och uppföljning av beslut.

Sammantaget bedömer revisionskontoret att nämnden i huvudsak har tillräckliga rutiner för ärendehantering och uppföljning.

Granskningen visar att det finns rutiner för ärendehantering. Vidare framgår det i granskningen att det finns en balanslista för ärendehantering. Av verifieringen framgår det att förvaltningen inte följer sin egen rutin om jämställdhetsanalyser i tjänsteutlåtanden. I vissa beslutsärenden saknas ställningstagande om en jämställdhetsanalys behöver göras.

Nämnden rekommenderas att:

- säkerställa att rutinen om jämställdhetsanalyser i beslutsärenden följs

### **Behörighets- och attesthantering i ekonomisystemet**

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen avseende behörighets- och attesthantering i ekonomisystemet Agresso.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskade rutiner är tillräcklig.

Utfallet av granskningen visar att det finns behörighetsblanketter för registrerade behörigheter, att dessa är undertecknade av behöriga personer samt överensstämmer med registrerade behörigheter i Agresso. Genomgång av inaktiva behörigheter görs regelbundet.

Granskningen visar också att det finns en aktuell undertecknad attestförteckning och att den överensstämmer med registrerade attesträtter i Agresso. Det finns även attestkort för förvaltningschefen samt namnteckningsprov för attestanterna i genomfört stickprov. Genomgång av samtliga attesträttigheter görs löpande.

### **Köp av konsulttjänster**

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen avseende inköpsprocessen med fokus på köp av konsulttjänster.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin inte är helt tillräcklig.

Granskningen har omfattat sex leverantörer där en till två fakturor per leverantör har granskats. Granskningen visar att transaktionerna i allt väsentligt är korrekt hanterade avseende, bokföringsunderlag, betalningstidpunkt, bokföringstidpunkt samt kontering. Däremot stämmer fakturerade priser inte överens med avtalade villkor för en av leverantörerna i stickprovet. Dessutom är två av de granskade fakturorna, båda från samma leverantör, felkonterade. I genomfört stickprov har det inte konstaterats något som tyder på avsteg från stadens regler eller LOU.

Nämnden rekommenderas att:

- säkerställa att avtalade villkor efterlevs.

### **Intäktprocessen**

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen i intäktprocessen avseende försäljning av verksamhet.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i intäktprocessen beträffande försäljning av verksamhet är i huvudsak tillräcklig.

Det finns en tydlig process och rutiner för fakturering och uppföljning av försäljning av verksamhet. Uppföljning av öppna kundfakturor görs löpande av controller. Det har inte noterats några väsentliga avvikelser i de stickprov som har genomförts. Däremot kan det konstateras i 14 av 16 fall att det på kundfakturorna avseende arbetsledning/trygghetsjouren inte framgår vilken prisnivå som ligger till grund för fakturering och därmed det pris som respektive kund faktureras. Det går heller inte att uttyda om det finns ett eventuellt tilläggsavtal. Slutligen har förvaltningen en tydlig rutin för makulering av kundfakturor.

### **Löne- och personalkostnader**

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen avseende hantering av personalkostnader och löneutbetalningar.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskade rutiner är tillräcklig.

Förvaltningen använder sig av elektronisk attest på löneutbetalningslistorna i LISA Självservice. Genomgång har



omfattat kontroll av att anställningsavtal finns, korrekt löneökning registrerats, korrekt lön utbetalats samt att attest av löneutbetalningslista utförts. Av granskningen av fem flöden framgår inga avvikelser.

### **Lönetillägg**

En granskning har genomförts avseende lönetillägg. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen är tillräcklig i granskad rutin.

Revisionskontoret har kontrollerat att det finns ett skriftligt beslutsunderlag/avtal om lönetillägg samt att utbetalt belopp och period överensstämmer med avtalade villkor. Detta är ett urval av fem stickprov över anställda som har haft lönetillägg under perioden januari-oktober 2020. Granskningen visar inga avvikelser.

### **Förtroendekänsliga och ledningsnära poster**

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen vad gäller hanteringen/redovisningen av förtroendekänsliga och ledningsnära poster.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskade rutiner inte är helt tillräcklig.

Av 17 transaktioner kunde tio verifieras utan anmärkning avseende betalningstidpunkt, kontering, syfte, deltagarlista, momsavdrag och attest. Tre fakturor hade konterats felaktigt, men två rättades före årsbokslutet 2020. För två fakturor saknades angivet syfte. Uppgifter om syfte har dock inhämtats i efterhand av förvaltningen. I två stickprov/fakturor hade attestanten själv varit deltagare. För de fakturor som granskats bedöms inriktning och omfattning som rimlig.

Nämnden rekommenderas 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

### Årlig och fördjupad granskning

Års- rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
ÅR 2018	<b>Inköpsprocessen</b> Nämnden rekommenderas att utarbeta rutiner för löpande uppföljning och kontroll av upplagda attestbehörigheter.	X			Skriftlig rutin för upplägg, hantering och kontroll av attestbehörigheter i Agresso har tagits fram av förvaltningen.
ÅR 2018	<b>Intäktsprocessen</b> Nämnden rekommenderas att utarbeta rutiner avseende hantering och uppföljning av fakturor och övriga intäkter samt att dokumentera genomförd uppföljning.	X			Rutin för intäktsprocessen är framtagen och inkluderar information om hantering av fakturor samt uppföljning av intäkter. Uppföljningen av intäkter och kostnader som sker månadsvis dokumenteras.
ÅR 2018	<b>Intäktsprocessen</b> Nämnden rekommenderas slutligen att göra en bedömning av risker för närståendetransaktioner (jäv) inom området samt att utarbeta rutiner för arbetet med att motverka och, i förekommande fall, hantera detta.	X			Rutin för intäkter är upprättad vilken inkluderar ett avsnitt om jäv/närståendetransaktioner.
ÅR 2019	<b>Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete</b> 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 vidare besluta om ett nytt kvalitetsledningssystem, som är aktuellt utifrån genomförda förändringar.			X	Pandemin har inneburit att förvaltningens arbete har försenats vad gäller ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Stockholms Trygghetsjourns kvalitetsledningssystem med dokumentation av egenkontroller finns upprättad sedan 2019 på avdelningens samarbetsyta. Kvalitetssystemet kommer att ses över och uppdateras under 2021 utifrån ny organisation. Nämndens kvalitetsystem kommer att revideras utifrån genomförda organisationsförändringar inom förvaltningen och nämnden förväntas fatta beslut under 2021.
ÅR 2019	<b>Delegationsordning</b> Nämnden bör se till att förvaltningens rutin för anmälan av delegationsbeslut revideras.  Nämnden bör säkerställa att delegationsbeslut anmäls i enlighet med kommunallagens bestämmelser samt utveckla den interna kontrollen avseende delegation.		X		Rutinen har uppdaterats och mall har tagits fram för hur delegationsbesluten ska anmälas till nämnden i november 2020. Nämnden har dock inte genomfört några egenkontroller i syfte att säkerställa att delegationsbeslut anmäls i enlighet med kommunallagens bestämmelser.
ÅR 2019	<b>Mottagning och förmedling av trygghetslarm</b> Redovisningen till nämnd bör utvecklas, med avseende på den uppföljning som sker av processen för mottagning och förmedling av trygghetslarm.		X		Pandemin har inneburit att förvaltningens arbete har försenats vad gäller mottagning och förmedling av trygghetslarm. Uppföljning av mottagning och förmedling av larm sker kontinuerligt. Medelsvarstider för mottagning av larm kontrolleras dagligen, liksom antal inkomna och utgående samtal. Antalet nyinstallationer, inkomna tekniska larm och utförda serviceuppdrag rapporteras månatligen. Arbetet med att utveckla avvikelshantering, analysera och redovisa till nämnd kommer att fortsätta under 2021.

Års-rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
	Nämnden bör se till att avdelningen Stockholms trygghetsjour utvecklar analys av avvikelser.  Nämnden bör även överväga att införa kontrollmoment kopplat till krav på inställelsetid avseende privata hemtjänstutförare i stadens valfrihetssystem.				Avvikelsehanteringen kommer bland annat att förenklas genom upphandling av nytt larmmottagningssystem 2021.
ÅR 2019	<b>Intern kontroll</b> Nämnden bör utveckla utformningen av systematiska kontroller i internkontrollplanen.  Rapporteringen till nämnd bör även utvecklas när det gäller resultatet av genomförda kontroller.		X		Förvaltningen följer stadsledningskontorets anvisningar för Intern kontroll, där rapporteringen till nämnden ingår. I tertialrapport 2 rapporterades att inga avvikelser hade upptäckts vid de kontroller som gjorts. I verksamhetsberättelsen följs internkontrollplanen upp och ingår som en bilaga som även den beslutas av nämnden. Det framgår dock inte tillräckligt tydligt i uppföljningen av planen vilka iakttagelser och resultat som har gjorts av förvaltningen inom respektive riskområde.
ÅR 2020	<b>Inköpsprocessen</b> Nämnden bör säkerställa att avtalade villkor efterlevs				Rekommendationen följs upp under 2021.
ÅR 2020	<b>Förtroendekänsliga och ledningsnära poster</b> Nämnden bör säkerställa att stadens anvisningar och regler följs gällande redovisning av transaktioner som avser resor, konferenser, utbildning samt representation.				Rekommendationen följs upp under 2021.
ÅR 2020	<b>Uppföljning av beslut</b> Nämnden bör säkerställa att rutinen om jämställdhetsanalyser i beslutsärenden följs.				Rekommendationen följs upp under 2021.

## Revisionsprojekt

Revisions-projekt	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
Nr 1/2018	<b>Kontinuitet inom hemtjänsten</b> Nämnden rekommenderas att tydliggöra definitionen av ställda krav avseende kontinuitet i förfrågningsunderlaget för upphandling av hemtjänst och uppdragsbeskrivning för verksamheter i egen regi.	X			Nämnden fattade beslut i januari 2020 om reviderat förfrågningsunderlag vad gäller hemtjänst. I förfrågningsunderlaget har begreppen definierats vad gäller personal- tids- och omsorgskontinuitet.
Nr 5/2019	<b>Implementering av dataskyddsförordningen</b> Nämnden bör utveckla styrning och uppföljning av		X		Pandemin har inneburit att förvaltningens arbete har försenats vad gäller implementering av dataskyddsförordningen. Under 2020 har arbetet startat upp genom att utse dataskyddsombud och informationssäkerhetssamordnare vilka också har genomgått

Revisions- projekt	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
	<p>arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen.</p> <p>Nämnden bör informationsklassa sina informationstillgångar</p> <p>Nämnden bör regelbundet och systematiskt inventerar sina personuppgiftsbehandlingar.</p>				<p>utbildningar för uppdraget. I verksamhetsplanen för 2021 har aktiviteter tagit fram utifrån anvisningar från stadsledningskontoret. Alla anställda vid förvaltningen har genomgått stadens obligatoriska e-utbildning om informationssäkerhet och dataskydd (detta kommer löpande att följas upp och avrapporteras till nämnden i verksamhetsberättelsen 2021). Nämnden kommer att göra en översyn av dess informationsklassningar enligt kraven i riktlinjerna för informationssäkerhet (avrapportering till nämnden i verksamhetsberättelsen 2021). Vidare kommer nämnden även att genomföra en översyn av dess registerförteckningar enligt krav i dataskyddsförordningen (avrapportering till nämnden i samband med verksamhetsberättelsen 2021).</p>
Nr 3/2020	<p><b>Äldre med psykisk ohälsa</b> Nämnden bör säkerställa att stadsdelsnämnderna har kännedom om, samt utvärdera, webbutbildningen avseende psykisk ohälsa.</p> <p>Nämnden bör utveckla en övergripande uppföljning och analys av stadens förebyggande arbete samt redovisa resultatet till fullmäktige.</p>		X		<p>För att säkerställa att stadsdelsförvaltningarna har kännedom om webbutbildningen avseende psykisk ohälsa (Psyk-E materialet) var avsikten att göra en enkätundersökning. I ett tidigt skede framgick att informationen inte spridits tillräckligt. Ett omtag planerades för att sprida informationen. I och med pandemin försenades arbetet. Under hösten genomfördes en workshop för de förebyggande enheterna. Arbetet fortsätter under 2021. En övergripande uppföljning och analys av stadens förebyggande arbete kommer att ingå som en del i äldreförvaltningens årliga rapport "Äldreomsorgens årsrapport 2020".</p>
Nr 2/2021	<p><b>Samverkan utskrivna patienter från slutenvård</b> Nämnden bör regelbundet följa upp och analysera om intentionerna i såväl lagstiftning som den regionala överenskommelsen infrias för staden som helhet, bl.a. med stadsdelsnämndernas avvikelser som grund.</p>				<p>Rekommendationen följs upp under 2021.</p>

## 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:

*Tillfredsställande*

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

*Inte helt tillfredsställande*

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

*Inte tillfredsställande*

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.

Att räkenskaperna är rättvisande innebär att redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ekonomisk ställning, delårsrapport och årsredovisning är upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

### **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.