

# Årsrapport 2022

Äldrenämnden

Rapport från  
stadsrevisionen

Dnr: RVK 2023/19

Den kommunala revisionen är kommunfullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivits i nämnder och bolag. Stadsrevisionen i Stockholm stad granskar nämnders och styrelserns ansvarstagande för att genomföra verksamheten enligt kommunfullmäktiges uppdrag. Stadsrevisionen omfattar både de förtroendevalda revisorerna, lekmannarevisorerna 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 revisionsrapporter.

All rapportering finns på stadsrevisionens hemsida, [start.stockholm/revision](http://start.stockholm/revision). Rapporterna kan också beställas från revisionskontoret, [revision.rvk@stockholm.se](mailto:revision.rvk@stockholm.se).

Till

Äldrenämnden

## **Årsrapport 2022**

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen för äldrenämndens verksamhet under 2022.

Revisorerna har den 23 mars 2023 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till äldrenämnden för yttrande senast den 30 juni 2023.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Bosse Ringholm  
Ordförande

Åsa Hjortsberg Sandgren  
Sekreterare

## **Sammanfattning**

I denna rapport redovisas resultat och bedömningar utifrån revisionskontorets granskningar.

### **Verksamhet och ekonomi**

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

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

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat nämndens arbete med profilboenden samt styrning och åtgärder för att säkerställa kompetensförsörjning, ett närvarande ledarskap och bemanning inom äldreomsorgens vård- och omsorgsboenden. Några utvecklingsområden har identifierats i den sistnämnda granskningen, bl.a. att äldrenämnden bör tydliggöra hur uppföljning av kompetensförsörjningsplanerna ska genomföras för att möjliggöra en stadsövergripande analys.

### **Intern kontroll**

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.

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat attest- och behörighetshantering i Agresso, intäktprocessen, samt hantering och redovisning av pensioner. Sammantaget bedöms den interna kontrollen vara tillräcklig i granskade rutiner. Granskning avseende förtroendekänsliga poster, löneprocessen och inköpsprocessen visar på vissa avvikelser.

Granskning har även utförts avseende nämndens arbete för att motverka välfärdsbrott. Vissa utvecklingsområden har identifierats, bl.a. att se över vilka kontroller vid avtalsförvaltning som behöver dokumenteras. Detta för att kunna bedöma avvikelser och utgöra underlag för eventuellt kommande utredningar av misstänkta välfärdsbrott.

## **Räkenskaper**

Räkenskaperna bedöms vara upprättade i enlighet med lagstiftning, god redovisningssed och stadens anvisningar.

## **Uppföljning av tidigare års granskningar**

Nämnden har delvis vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer i föregående års granskningar. De väsentligaste rekommendationerna som återstår att genomföra är implementeringen av dataskyddsförordningen och utveckling av den interna kontrollen avseende delegationsbeslut.

## Innehåll

<b>1. Årets granskning .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Verksamhet och ekonomi .....</b>	<b>2</b>
2.1 Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.2 Ekonomiskt resultat.....	3
2.2.1 <i>Driftverksamhet</i> .....	3
2.2.2 <i>Investeringsverksamhet</i> .....	3
<b>3. Intern kontroll .....</b>	<b>5</b>
<b>4. Räkenskaper.....</b>	<b>7</b>
<b>5. Uppföljning av tidigare års granskning .....</b>	<b>8</b>
<b>Bilaga 1 – Årets granskning.....</b>	<b>9</b>
<b>Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer .....</b>	<b>15</b>
<b>Bilaga 3 – Bedömningskriterier .....</b>	<b>18</b>

## 1. Årets granskning

Den årliga revisionen omfattar granskningar och bedömningar inom följande områden:

- Verksamhet och ekonomi
- Intern kontroll
- Räkenskaper

Revisorerna prövar om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är upprättade i enlighet med lagstiftning, god redovisningssed och stadens anvisningar samt om den interna kontrollen som görs inom nämnden är tillräcklig.

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.

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

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

Revisorerna träffade våren 2022 representanter för nämnden i samband med genomgång av 2021 års granskning och avstämning inför 2022.

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 om nämnden följt de beslut, riktlinjer, lagstiftning samt andra föreskrifter som gäller för verksamheten. Vidare redovisas om nämnden har genomfört sitt uppdrag med tillgängliga resurser.

### 2.1 Verksamhetsmässigt resultat

Nämnden bedöms i allt väsentligt ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundar sig på granskning av nämndens redovisning och på de granskningar som genomförts under året.

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

Nämndens verksamhetsmässiga resultat för 2022 är i allt väsentligt förenligt med de mål som kommunfullmäktige fastställt. Nämnden redovisar att den bidrar till att uppfylla kommunfullmäktiges tre inriktningsmål och att samtliga av fullmäktiges elva verksamhetsmål som berör nämnden bedöms uppfyllas.

Avvikelse redovisas på några indikatorer under verksamhetsmål 3.2 "Stockholm använder skattemedlen effektivt till största nytta för stockholmarna". Nämnden når inte årsmålen för indikatorerna gällande "Aktivt Medskapandeindex" (indexvärde 74 jämfört med årsmål på 83) samt "Bra arbetsgivare" (indexvärde 81 jämfört med årsmål på 84). Jämfört med 2021 har utfallet för AMI-indikatorn förbättrats med två indexpunkter. Vidare har utfallet för arbetsgivarindikatorn förbättrats med nio indexpunkter. Utifrån resultaten i medarbetarenkäten, har avdelningarna och enheterna på förvaltningen utarbetat handlingsplaner med åtgärdsförslag. Om åtgärderna gett önskvärt resultat kommer 2023 års medarbetarenkät, som besvaras i februari 2023, utvisa.

Revisionskontorets granskning visar att det finns grund för nämndens målbedömning.

Revisionskontoret har genomfört en granskning av nämndens hantering av profilboenden inom äldreomsorgen. Bedömningen är att nämndens arbete ger bra förutsättningar för att säkerställa stadens tillgång till profilboenden.

Under året har revisionskontoret även genomfört granskning av stadens styrning och åtgärder för att säkerställa kompetensförsörjning, ett närvarande ledarskap och bemanning inom äldreomsorgens



vård- och omsorgsboenden. Delar som behöver utvecklas för äldrenämnden är att tydliggöra hur uppföljning av kompetensförsörjningsplanerna ska genomföras för att möjliggöra en stadsövergripande analys. Nämnden bör även fortsätta att utveckla och intensifiera arbetet med att säkra kompetensförsörjningen i verksamheten för att nå målsättningen om en äldreomsorg med hög kvalitet. Se bilaga 1 för mer information om de genomförda granskningarna.

## 2.2 Ekonomiskt resultat

Nämnden bedöms ha bedrivit verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

### 2.2.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande utfall och avvikelser för år 2022:

Driftverksamhet (mnkr)	Budget 2022	Utfall 2022	Avvikelse 2022	Avvikelse 2022, %	Budgetavvikelse 2021, %
Kostnader	341,1	332,1	9,0	2,6 %	7,4 %
Intäkter	80,2	78,9	-1,3	1,6 %	14,3 %
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	260,9	253,2	7,7	3,0 %	6,9 %

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 7,7 mnkr i förhållande till budgeten. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts.

Enligt nämndens redovisning beror överskottet delvis på förseningar avseende internettjänsterna Anhörigportalen och Demenslotsen. Tjänsterna ingår som en del av flera digitaliseringsinsatser som benämns ”Digitaliseringspaketet”. Förskjutning av införandet beträffande portalen och avsaknad gällande teknisk lösning för etablering av lotsen medför ett överskott på 2,2 mnkr. Inrättandet av träffpunkter med socialpsykiatrisk inriktning ger ett överskott på 1,7 mnkr. Detta då samarbetsprojekt med privata utförare blev mindre kostnadsdrivande än förväntat. Vidare medför senarelagda nyrekryteringar ett överskott på 1,5 mnkr.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

### 2.2.2 Investeringsverksamhet

Nämndens investeringsbudget var 12,7 mnkr. Nämndens utfall för investeringsverksamheten avviker med ett överskott på 1,4 mnkr i

förhållande till budget. Enligt nämndens redovisning beror avvikelsen delvis på att byte till digitala trygghetslarm inte har gått enligt tidsplan. Även maskiner och inventarier ger ett överskott, vilket enligt nämnden beror på att förvaltningens flytt till nya lokaler i Älvsjö senarelades till februari 2023.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

### 3. Intern kontroll

I detta avsnitt redovisas granskningen 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. Genomförda granskningar har dock visat på vissa avvikelser avseende nämndens arbete för att motverka välfärdsbrott och hantering av förtroendekänsliga poster.

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. Granskningar avseende rutiner för attest- och behörighetshantering i Agresso, intäktsprocessen, samt hantering och redovisning av pensioner visar att den interna kontrollen varit tillräcklig i granskade rutiner.

Nämnden bör dock se över vilka kontroller vid avtalsförvaltning som behöver dokumenteras. Detta för att kunna bedöma avvikelser och utgöra underlag för eventuellt kommande utredningar av misstänkta välfärdsbrott.

Nämnden har en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och för att förhindra avsiktliga samt oavsiktliga fel. Nämnden bör dock säkerställa att kontroller avseende löner genomförs vid rätt tidpunkt, innan utbetalning.

Det finns i huvudsak riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs. Dock behöver nämnden säkerställa att det finns en följsamhet till lagen om offentlig upphandling (LOU) och stadens regelverk enligt tidigare lämnad rekommendation.

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. Kontroller enligt den interna kontrollplanen följs upp systematiskt och fortlöpande och redovisades till nämnden i februari 2023. De avvikelser som påträffats har dokumenterats och åtgärder har vidtagits eller ska vidtas.

Nämnden har en tillfredsställande uppföljningsstruktur. Rapporteringen ger en aktuell, rättvisande och tillförlitlig information om verksamhet och ekonomi.

Nämnden har i huvudsak system och rutiner för uppföljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra.

Genomförda granskningar redovisas mer ingående i bilaga 1.

## 4. Räkenskaper

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

Räkenskaperna bedöms vara upprättade i enlighet med lagstiftning, god redovisningssed och 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. Rekommendationer som följts upp under 2022 redovisas i bilaga 2.

Uppföljning visar att nämnden delvis har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. De väsentligaste rekommendationerna som återstår att genomföra är implementeringen av dataskyddsförordningen och utveckling av den interna kontrollen avseende delegationsbeslut.

## Bilaga 1 – Årets granskning

### Granskningar under perioden april 2022 - mars 2023

#### Förutsättningar för en äldreomsorg med hög kvalitet (rapport nr 5/2022)

En granskning har genomförts av stadens styrning och åtgärder för att säkerställa kompetensförsörjning, ett närvarande ledarskap och bemanning inom äldreomsorgens vård- och omsorgsboenden. Granskningen omfattar kommunstyrelsen, äldrenämnden samt stadsdelsnämnderna Bromma, Hägersten-Älvsjö och Södermalm.

Den samlade bedömningen är att staden har vidtagit åtgärder, utifrån kommunfullmäktiges uppdrag och intentioner, i syfte att kompetensförsörja verksamheten samt för att ha ett närvarande ledarskap och god bemanning inom vård- och omsorgsboenden. Det är dock ett långsiktigt arbete som kräver uthållighet för att nå resultat.

Granskningen visar att äldreförvaltningen arbetar i enlighet med sitt uppdrag och mandat för att stödja och vidareutveckla äldreomsorgen i staden. Äldreförvaltningen har tillsammans med stadsledningskontoret berett stadens strategiska styrdokument för verksamhetsområdet, Färdplan för äldreomsorgens utveckling. Färdplanen syftar till att både på kort och lång sikt säkra utvecklingsarbetet inom äldreomsorgen på flertalet områden, såsom kompetensförsörjning, närvarande ledarskap och bemanningsfrågor.

Äldrenämnden arbetar med flera utbildningsinsatser och anpassar utbildningarna för att kunna nå så många som möjligt. Flertal strategiska insatser pågår för kompetensutveckling inom äldreomsorgen bland annat att se över kravprofilerna för både vårdbiträde och undersköterska vid nyrekrytering utifrån kommande lagkravet om skyddad yrkestitel för undersköterska. Vidare pågår ett gemensamt arbete mellan äldreförvaltningen och stadsledningskontorets personalstrategiska avdelning med att utarbeta så kallade kompetensstegar. Kompetensstegen ska användas i samband med upprättande av individuella kompetensutvecklingsplaner, bemanningsplanering, rekrytering samt i samband med den övergripande strategiska kompetensförsörjningen. Vid tidpunkten för granskningen pågår ett arbete med att ta fram en utbildningsplan för äldreomsorgen, utifrån budgetuppdrag. Tillsammans med stadsledningskontoret arbetar äldreförvaltningen även med att se över hur äldreomsorgen kan bemannas utifrån behov samt kartlägga och ge förslag på grundbemanning gällande omvårdnadspersonal och sjuksköterskor. I övrigt ska

äldreförvaltningen utreda huruvida staden kan inrätta en bemanningspool för ett geografiskt avgränsat område.

Nämnden rekommenderas att:

- För att nå målsättningen om en äldreomsorg med hög kvalitet behöver arbetet med att kompetensförsörja verksamheten fortsätta utvecklas och intensifieras.
- Tydliggöra hur uppföljning av kompetensförsörjningsplanerna ska genomföras för att möjliggöra en stadsövergripande analys.

### **Stadens arbete för att motverka välfärdsbrott (rapport nr 1/2023)**

Revisionskontoret har genomfört en granskning av stadens arbete för att motverka välfärdsbrott. Kommunstyrelsen tillsammans med äldrenämnden, socialnämnden och Skärholmens stadsdelsnämnd har ingått i granskningen. Fokus har varit verksamheterna hemtjänst och daglig verksamhet.

Revisionskontoret bedömer att äldreförvaltningen har rutiner för att motverka välfärdsbrott inom hemtjänsten. Dessa är dock inte dokumenterade vilket gör arbetet sårbart. Granskningen visar att äldreförvaltningen dokumenterar seriositetskontroller av utförare endast vid avvikelser eller brister. Revisionskontoret menar att en sådan utgångspunkt kan vara problematisk. Enligt Brå har brottsbekämpande myndigheter begränsade resurser för ärenden som handlar om välfärdsbrott vilket innebär att man prioriterar de ärenden som har bäst förutsättningar att resultera i åtal till följd av god bevisning. En strukturerad och löpande dokumentation är därför viktig. Att inte dokumentera kontroller gör det svårt att bedöma avvikelser då det inte finns ett utgångsläge att bedöma mot i ett senare skede.

Av en uppföljande granskning framkommer att äldreförvaltningens granskningar inte fullt ut har utgått från kritik från IVO.

Nämnden rekommenderas att:

- Dokumentera rutiner för kontroller av hemtjänstutförare.
- Se över vilka kontroller vid avtalsförvaltning som behöver dokumenteras för att kunna bedöma avvikelser och utgöra underlag för eventuellt kommande utredningar av misstänkta välfärdsbrott.
- Vidta tillräckliga åtgärder vid misstanke om eller uppkomna brister hos utförare som uppmärksammats av till exempel IVO eller stadsdelsförvaltningarna (kvarstående rekommendation från tidigare granskning).



## Profilboenden

En granskning har genomförts av hur staden säkerställer tillgången till profilboenden inom äldreomsorgen enligt stadens Riktlinjer för handläggning inom socialtjänstens äldreomsorg. Med profilboende avses ett vård- och omsorgsboende som riktas mot särskilda målgrupper med diagnos och/eller funktionsnedsättningar som kräver särskild omvårdnad och kompetens.

Den sammanfattande bedömningen är att nämndens arbete ger bra förutsättningar för att säkerställa stadens tillgång till profilboenden.

Av äldrenämndens reglemente framgår att nämnden ansvarar för samordning av planeringen av vård- och omsorgsboenden (inklusive profilboenden). Granskningen visar att dokumenterad kartläggning och analys av särskilda målgrupper med diagnos och/eller funktionsnedsättningar som kan omfattas av profilboende, sker årligen i samband med utarbetande av stadens äldreboendeplan, Boendeplan 2023 med utblick mot 2040 – stadsövergripande äldreboendeplan. Äldreförvaltningen samordnar och sammanställer stadens äldreboendeplan utifrån stadsdelsnämndernas framtagna boendeplaner. I stadens äldreboendeplan redovisas att staden har tillgång till totalt 475 profilboendeplatser, varav 181 platser i egen regi samt 294 privata platser.

Profilboenden ingår inte i stadens valfrihetssystem. Äldrenämnden ansvarar för att upphandla och förvalta avtal med privata utförare avseende profilboenden. Stadsdelsnämnderna ansvarar för verksamheter inom staden som är i kommunal regi.

Äldreförvaltningens uppföljningar av profilboenden omfattar inspektioner, särskilda granskningar och kvalitetsobservationer. Revisionskontoret har tagit del av 18 genomförda kvalitetsobservationer fördelat på tolv kommunala och sex privata profilboenden under 2020 och 2022. Ur kvalitetsobservationerna framkommer ett antal utvecklingsområden för respektive utförare att hantera. Vanliga utvecklingsområden handlar t.ex. om att öka kunskaperna om basala hygienrutiner, förbättra dokumentationen av äldres individuella behov i genomförandeplaner samt utveckla den sociala dokumentationen.

I samband med upphandlingsprocessen uppger äldreförvaltningen att kontroller sker om utförare har IVO-tillstånd. I revisionskontorets verifiering av privata utförare IVO-tillstånd framgår att samtliga aktörer har tillstånd från IVO.

Stadsdelsförvaltningarna ansvarar för att följa upp profilboenden oavsett driftsform via verksamhetsuppföljningar och individuppföljningar (uppföljning av biståndsbeslut och kvalitetsuppföljning på individ-

nivå). Äldreförvaltningen uppger att den tar del av stadsdelsförvaltningarnas verksamhetsuppföljningar samt kvalitetsuppföljningar på individnivå.

### **Attest- och behörighetshandling i ekonomisystemet**

En granskning har genomförts av handtering av behörighet och attest i ekonomisystemet Agresso.

Granskningen visar att det finns en aktuell och undertecknad attestföreteckning och att den överensstämmer med registrerade attesträtter i Agresso. Det finns även ett attestkort för förvaltningschefen samt namnteckningsprov för attestant i genomfört stickprov. Vidare noteras även att uppföljning av behörigheter i Agresso har skett enligt stadens rutiner.

### **Inköpsprocessen**

En granskning har genomförts av inköpsprocessen med fokus på köp av konsulttjänster.

Granskningen har omfattat 16 inköp. Granskningen visar att transaktionerna är korrekt hanterade avseende att avtalade villkor följs, prestation, betalningsvillkor, attest, kontering samt antal inköp gjorda i inköpssystemet.

Ur den uppföljande granskningen av inköpsprocessen av en tidigare lämnad rekommendation, framgår att förvaltningen inte har gjort egenkontroller avseende följsamhet till lagen om offentlig upphandling (LOU). Därmed kvarstår rekommendationen till nämnden om att säkerställa att det finns en följsamhet till LOU och stadens regelverk.

### **Intäktprocessen**

En granskning har genomförts av intäktprocessen avseende handtering av statsbidrag.

Granskningen har omfattat fyra statsbidrag. I granskningen har inga avvikelser noterats. Förvaltningen har en tydlig process för handtering av statsbidrag inklusive bevakning av statsbidrag att söka inom nämndens ansvarsområde. Det finns en struktur i ekonomisystemet som underlättar uppföljning och kontroll över erhållna statsbidrag genom olika kostnadsställen.

### **Löneprocessen**

En granskning har genomförts av löneprocessen

Granskningen har genomförts genom genomgång och verifiering av dokumenterade rutiner och kontroller samt genom uppföljning av 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, sker med olika tidsintervall: månatliga, kvartalsvisa och årliga.

Granskningen visar att förvaltningen i allt väsentligt genomför och dokumenterar de kontroller som framgår av stadens riktlinjer. Uppföljningen av avvikelser från registeranalysen gjordes utan anmärkning. Ur verifieringen framkommer dock att kontrollerna inte alltid har genomförts vid rätt tidpunkt, dvs. innan utbetalning. Det är även svårt att i vissa fall se en spårbarhet till vem som har gjort kontrollerna och när kontrollerna har genomförts.

I syfte att stärka den interna kontrollen bör förvaltningen säkerställa att kontrollerna genomförs vid rätt tidpunkt. Vidare bör förvaltningen säkerställa att det alltid finns en spårbarhet till vem som har genomfört kontrollerna och när kontrollerna har gjorts.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att kontroll av löner genomförs innan utbetalning sker.
- Säkerställa att det finns en spårbarhet till vem som har genomfört kontroller och när kontroller har genomförts.

### **Förtroendekänsliga poster**

En granskning har genomförts av redovisning av förtroendekänsliga poster, där urvalet har varit representation i december år 2022.

Granskning har gjorts med avseende på kontering, deltagare, syfte, momsavdrag samt attestants behörighet och oberoende, dvs. att attestanten själv inte har deltagit. Totalt har sex transaktioner granskats. Granskningen, som främst utförts genom stickprovskontroller, visar att samtliga granskade transaktioner är korrekt hanterade avseende kontering, syfte, och deltagarlista. Däremot saknas attest för överordnad för flera av transaktionerna. Enligt gällande rutin hos förvaltningen har dessa inhämtats i efterhand. Rutin för signering av nämndordförande gällande representation är att attestering alltid sker i efterskott, på följande nämndsammanträde, då ordförande inte har tillgång till ekonomisystemet. En faktura var felaktigt hanterad avseende moms. För de

transaktioner som granskats bedöms inriktning och omfattning som rimlig. Utifrån granskningsresultatet kvarstår tidigare lämnad rekommendation om att nämnden behöver säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser representation.

### **Hantering och redovisning av pensioner**

En granskning har genomförts av hantering och redovisning av pensioner. Granskningen har genomförts samlat för staden och ansvaret för granskad process ligger i huvudsak hos stadsledningskontoret och serviceförvaltningen. Genomförd granskning har inte föranlett några särskilda iakttagelser avseende äldreförvaltningen.

## Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

### Grundläggande och fördjupad granskning

Årsrapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Kommentar
ÅR 2019	<b>Delegationsordning</b> Nämnden bör säkerställa att delegationsbeslut anmäls i enlighet med kommunallagens bestämmelser samt utveckla den interna kontrollen avseende delegation. Rekommendationen kvarstår.	Delvis	Förvaltningen har inte genomfört några dokumenterade egenkontroller under 2022. Däremot sker en regelbunden dialog kring vilka ärenden som ska anmälas till nämnden mellan administrativ chef/nämndsekreterare och ansvariga avdelningschefer/handläggare.
ÅR 2019	<b>Intern kontroll</b> Nämnden bör utveckla rapporteringen avseende uppföljning av internkontrollplanen gällande resultat av genomförda kontroller.	Ja	I nämndens uppföljning av internkontrollplanen för 2022 framgår resultat av genomförda kontroller.
ÅR 2020	<b>Inköpsprocessen</b> Nämnden bör säkerställa att avtalade villkor efterlevs samt att det finns tillräckliga underlag för att säkerställa detta.	Ja	Ur verifieringen framkommer inga avvikelser avseende efterlevnad av avtalade villkor samt underlag för att säkerställa detta.
ÅR 2020/2021	<b>Förtroendekänsliga och ledningsnära poster</b> Nämnden behöver säkerställa att stadens anvisningar och regler följs gällande redovisning av transaktioner som avser resor, konferenser, utbildning samt representation. Rekommendationen kvarstår.	Delvis	Granskningen, visar att samtliga granskade transaktioner är korrekt hanterade avseende kontering, syfte, och deltagarlista. Däremot saknas attest för överordnad för flera av transaktionerna. Dessa har dock inhämtats i efterhand från personer som inte hanterar fakturor i det elektroniska flödet. En faktura var felaktigt hanterad avseende moms.
ÅR 2021	<b>Inköpsprocessen</b> Nämnden bör säkerställa att betalning sker vid rätt tidpunkt. Rekommendationen åtgärdad.  Nämnden behöver säkerställa att det finns en följsamhet till lagen om offentlig upphandling (LOU) och stadens regelverk. Rekommendationen kvarstår.	Delvis	Ur verifieringen framkommer inga avvikelser avseende betalningsvillkor.  Det framgår att förvaltningen inte har gjort egenkontroller avseende följsamhet till lagen om offentlig upphandling (LOU).
ÅR 2021	<b>Uppföljning och kontroll av hemtjänstutförare</b> Nämnden behöver vidta tillräckliga åtgärder vid misstanke om eller uppkomna brister hos utförare som uppmärksammats av t.ex. IVO eller stadsdelsförvaltningarna. Rekommendationen kvarstår.  Nämnden bör revidera förfrågningsunderlaget för hemtjänst genom förtydligande om att krav på att uppgift om antal utförda timmar per brukare ska framgå av fakturor. Detta i enlighet med stadens tillämpningsanvisningar. Rekommendationen åtgärdad.	Delvis	I revisionskontorets verifiering av privata utförares IVO-tillstånd, framgår att IVO i sitt beslut i juni 2022 har återkallat tillståndet för en utförare. Revisionskontoret noterar att äldreförvaltningens granskning av den berörda utföraren under höstterminen 2022 inte fullt ut har utgått från IVO:s skäl till beslut. Förvaltningen har inte granskat utförarens tidsredovisningar, hembesök samt följsamhet till arbetstidslagen.  Revisionskontoret har tagit del av 60 fakturor på tre stadsdelsförvaltningar. Med anledning av att det framgår antal timmar/kvantitet i fakturorna från hemtjänstutförarna, bedöms det inte vara aktuellt för äldrenämnden att revidera förfrågningsunderlaget avseende timredovisning i fakturorna från utförarna.

Årsrapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Kommentar
ÅR 2021	<b>Hälso- och sjukvårdsansvar vid vård- och omsorgsboenden</b> Tydliggöra och kommunicera hur ansvaret för kunskapsstyrning av stadens hälso- och sjukvårdsverksamhet ska fungera. Rekommendationen kvarstår.	Delvis	Det är ännu inte tydliggjort vilket ansvar äldreförvaltningen har avseende kunskapsstyrning av stadens hälso- och sjukvårdsverksamhet gentemot stadsdelsförvaltningarna. Det är ett område som kommer vara en del i utvecklingsarbetet med att säkerställa likställighet och tillgång till likvärdig vård- och omsorg inom hälso- och sjukvård. Utvecklingsarbetet kommer att pågå under 2023 gemensamt med stadsdelsförvaltningarna.
ÅR 2022	<b>Löneprocessen</b> Säkerställa att kontroll av löner genomförs innan utbetalning sker.  Nämnden bör säkerställa att det finns en spårbarhet till vem som har genomfört kontroller och när kontroller har genomförts.	Se kommentar	Följs upp kommande år.

## Revisionsrapport

Revisionsrapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/delvis/nej)	Kommentar
Nr 5/2019	<p><b>Implementering av dataskyddsförordningen</b></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>	Delvis	<p>Ur GDPR årsrapport för nämnden framkommer bl.a. att förvaltningen bör utveckla ett antal styrdokument samt fortsätta arbetet med konsekvensbedömningar.</p> <p>Totalt klassades fem system under 2022. Arbetet med informationsklassning är i behov av utveckling. Ansvarig bör utses för att säkerställa att informationsklassningar görs av samtliga verksamhetsprocesser.</p> <p>Enligt GDPR årsrapport för nämnden framgår att registerförteckningen inte är fullständig. Det har noterats behov av uppdateringar samt att det finns ytterligare system och behandlingar som ännu inte har dokumenterats i förteckningen.</p>
Nr 3/2020	<p><b>Äldre med psykisk ohälsa</b></p> <p>Nämnden bör utveckla en övergripande uppföljning och analys av stadens förebyggande arbete.</p>	Ja	I äldreomsorgens årsrapport för 2021 som redovisades för nämnden i mars 2022, framgår uppföljning och analys av stadens förebyggande arbete.
Nr 2/2021	<p><b>Samverkan utskrivna patienter från slutenvård</b></p> <p>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>	Ja	<p>Under hösten 2022 genomförde äldreförvaltningen en kartläggning av avvikelser kopplade till processen kring utskrivning från slutenvården. Ur kartläggningen framgick beställarenheternas upplevelser avseende brister och utvecklingsområden. Resultatet från kartläggningen har varit ett diskussionsunderlag för äldreförvaltningen i dialog med Region Stockholm. Äldreförvaltningen kommer under 2023 i samband med tertiärrapporter att fortsatt genomföra kartläggningar av stadsdelsnämndernas avvikelser avseende utskrivning från slutenvården.</p> <p>Under 2022 har förvaltningen även anordnat fyra nätverksträffar för representanter från beställarenheterna i respektive stadsdelsförvaltning i syfte att utveckla kommunens arbetssätt och öka följsamheten till rutiner och riktlinjer kopplade till LUS. Vid nätverksträffarna presenteras regionens och kommunens pågående arbete. Nätverksmötet är också ett dialogforum där deltagarna diskuterar lösningar, erfarenheter och utmaningar avseende utskrivningsklara.</p>
Nr 5/2022	<p><b>Förutsättningar för en äldreomsorg med hög kvalitet</b></p> <p>För att nå målsättningen om en äldreomsorg med hög kvalitet behöver arbetet med att kompetensförsörja verksamheten fortsätta utvecklas och intensifieras.</p> <p>Tydliggöra hur uppföljning av kompetensförsörjningsplanerna ska genomföras för att möjliggöra en stadsövergripande analys.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år.
Nr 1/2023	<p><b>Stadens arbete för att motverka välfärdsbrott</b></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>	Se kommentar	Följs upp kommande år.

## 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

1. tillstyrka att ansvarsfrihet beviljas,
2. rikta anmärkning,
3. 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

Bedömning görs av om nämndens räkenskaper är upprättade enligt lag om kommunal bokföring och redovisning, följer god redovisningssed samt stadens anvisningar. Bedömningen baseras på en granskning av nämndens bokslut och på övriga granskningar som genomförts under året.

### Bedömningskriterier

Nämndens räkenskaper är upprättade enligt lagstiftning, god redovisningssed och stadens anvisningar.

### Bedömning

Räkenskaper är upprättade enligt lagstiftning, god redovisningssed och stadens anvisningar.

Bedömningsmålen är i allt väsentligt uppfyllda. Det kan förekomma mindre avvikelser. Ev. rekommendationer ska åtgärdas.

Räkenskaper är inte upprättade enligt lagstiftning, god redovisningssed och stadens anvisningar

Väsentliga brister finns som behöver åtgärdas så fort som möjligt utifrån lämnade rekommendationer.