

För kännedom

Verksamhetschef Monika  
Agnedal  
Divisionschef Svante Sjöstedt  
Verksamhetschef Peter  
Svedin  
FoU i Sörmland chef  
Marina Arkkukangas  
Regiondirektör  
Jan Grönlund  
Ekonomidirektör  
Nicholas Prigorowsky  
HR-direktör  
Kajsa Fisk  
Samtliga kommunrevisioner i  
Sörmland

Nämnden för samverkan kring socialtjänst  
och vård

## Granskningsrapport för nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård, NSV, år 2019

Av bifogad rapport framgår de iakttagelser som gjorts i den årliga granskningen av NSV 2019. Revisorerna kommer att redovisa dessa iakttagelser och sina synpunkter vid genomgången med nämnden den 24 april 2020.

Revisorerna begär inget svar på rapporten, utan redovisningen för nämnden ska ge svar på eventuella frågor.

Vid genomgången kommer revisorerna även att ta upp  
Revisionsdialog, som planeras äga rum även kommande höst.



Gustaf Wachtmeister

Ordförande



Torgerd Jansson

Vice ordförande

## Årsgranskning för nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård år 2019

### Sammanfattning

Med avseende på gemensamma nämnden för samverkan kring socialtjänst och vårds verksamhetsberättelse som upprättats vid årets slut, har revisionens granskning inte visat på några väsentliga felaktigheter.

Bedömningen är att årets bokslut i stort är upprättat i enlighet med gällande bokslutsinstruktioner, lagen om kommunal bokföring och redovisning samt att god redovisningssed har tillämpats. Nämndens verksamhetsberättelse ger i allt väsentligt en rättvisande bild av resultat och ställning. Verksamheten har bedrivits utifrån fullmäktiges mål och beslut undantaget att nämnden inte redovisar måluppfyllelse på nämndnivå utan mer av beskrivande karaktär och för respektive verksamhet. Den interna kontrollen bedöms ändå sammantaget som tillräcklig. Räkenskaperna bedöms i allt väsentligt som rättvisande.

### Rekommendationer

Efter årets granskning rekommenderar vi nämnden att:

- ✓ Ta fram och följa upp mål på nämndnivå
- ✓ Utveckla återrapporteringen av ekonomin och redovisa en sammanställning över nämndens samlade resultat och som också visar jämförelse mot budget och ekonomiskt utfall föregående år (på nämnds- och på verksamhetsnivå)

Det är positivt att nämnden beslutat, följt upp och återrapporterat om internkontrollplan 2019. Det är positivt att nämnden beslutat och rapporterar om mål för samverkan. Vi rekommenderar nämnden att komplettera målen med beslut om målvärden.

### Bakgrund och syfte

Revisorerna ska, enligt kommunallagen årligen granska och pröva om styrelser, nämnder och beredningar säkerställt att verksamheten är genomförd på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaper är rättvisande och om den interna kontrollen är tillräcklig.

Styrelser, nämnder och beredningar ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. De ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till fullmäktige.

## Revisionsfrågor och metod

Granskning har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed och regionens revisionsreglemente och har omfattat dels ändamålsenlighet, det vill säga om verksamheten bedrivits utifrån fullmäktiges mål och beslut, lagar, avtal och föreskrifter och dels om verksamheten bedrivits på ett sätt som är ekonomisk tillfredsställande, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna kontroll som nämnden ansvarar för är tillräcklig. Detta som del av underlaget för revisorernas uttalande i revisionsberättelsen med tillhörande redogörelse. Revisorernas samlade bedömning delges då regionfullmäktige inför deras beslut i ansvarsfrågan i samband med att regionens samlade årsredovisning behandlas.

Granskningen har under året skett enligt den revisionsplan som upprättats av revisorerna i samråd med regionfullmäktiges presidium. Den årliga granskningen omfattar grundläggande granskning, fördjupad granskning samt granskning av delårsrapport och årsredovisning. Grundläggande granskning består, enligt god revisionssed, av två delar.

- ✓ Granskning av måluppfyllelse
- ✓ Granskning av intern styrning och kontroll

Granskningen är genomförd med stöd av Revisionens modell för grundläggande granskning av nämnd. Revisionen tar löpande del av verksamhetsplaner, samtliga månadsrapporter och protokoll från respektive nämnd. Bevakning sker också av eventuella förändringar i nämndens styrande dokument, följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll, följsamhet till regler och rutiner och uppföljning av tidigare års granskningar. Dessutom summerar vi iakttagelser från eventuella fördjupade granskningar och uppföljningar av tidigare granskningar som genomförts inom nämndens ansvarsområde under året.

Granskningen omfattar också om nämnden säkerställt att räkenskaperna är rättvisande. Denna del granskas i samband med granskning av regionens delårs- och årsbokslut. Granskningen syftar till att pröva om nämndens verksamhetsberättelse ger en rättvisande bild av ställning och resultat 31 december 2019.

PwC har på uppdrag av revisorerna utfört stora delar av den grundläggande granskningen. Den rapporten finns som bilaga till denna årsgranskning. PwC har också genomfört en fördjupad granskning. Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om NSV-nämnden bidrar till fullmäktiges mål om en jämlik förskrivning av hjälpmedel över hela länet. Granskningen

delges nämnden separat och svar emötses 30 juni 2020.

Revisorerna träffar samtliga nämnder i Region Sörmland två gånger per år. En träff på våren då vi går igenom slutrapporten över granskningen föregående år. På hösten genomförs sedan Revisionsdialog med samtliga nämnder i anslutning till delårsrapporteringen.

### **Ansvarig nämnd och avgränsning**

Granskningen avser NSV-nämndens verksamhet år 2019.

### **Revisionskriterier**

Vår bedömning av nämndens ansvarsutövande utgår bland annat från:

- ✓ Kommunallagen
- ✓ Lag om kommunal bokföring och redovisning
- ✓ Fullmäktiges reglemente för nämnden
- ✓ Fullmäktiges reglemente för intern kontroll
- ✓ Fullmäktiges reglemente för planering och uppföljning
- ✓ Övriga uppdrag, mål eller direktiv från fullmäktige till nämnden
- ✓ Regionstyrelsens anvisningar
- ✓ Regionen interna regler

### **Iakttagelser i 2018 års granskning**

Revisorernas bedömning för 2018 var att NSV-nämnden bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Bedömningen var också att nämnden bedrivit verksamhet utifrån fullmäktiges mål och beslut undantaget att nämnden inte hade beslutat om någon intern kontrollplan och inte heller rapporterat någon uppföljning av den. Den interna kontrollen bedömdes ändå sammantaget som tillräcklig.

Revisorerna deltog vid NSV-nämndens sammanträde 22 maj 2019 och redovisade då sina iakttagelser och synpunkter utifrån den rapport som lämnats för årsgranskningen.

NSV-nämnden rekommenderades också att ta fram mål och följa upp dem på nämndnivå. Den ekonomiska återslagrapporteringen skulle kunna utvecklas och innehålla en sammanställning över nämndens samlade resultat och innehålla jämförelser mot budget och föregående år.

Uppföljningsverktyget med loopar, där verksamheter följer upp varandra, hjälpmedelscentralens verksamhet och intäkter i form av egenavgifter, diskuterades också.

## **Fullmäktiges uppdrag till nämnden**

Av regionens Mål och budget 2019–2021<sup>1</sup> framgår att nämnden ansvarar för:

- ✓ Hjälpmedelsförsörjningen där nämnden svarar för att tillhandahålla individuella hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning
- ✓ FoU Sörmland (FoUiS) som avser verksamhet för forskning och utveckling avseende socialtjänst och hälso- och sjukvårdsfrågor inom Sörmland och utveckling avseende socialtjänst och hälso- och sjukvårdsfrågor inom Sörmland
- ✓ Vård- och omsorgscollege på lokal och regional nivå

Vad gäller hjälpmedel är nämndens uppgift att trygga en god, effektiv och lättillgänglig hjälpmedelsförsörjning för invånarna i länet. Nämnden har vårdgivaransvar för den vård som ges vid hjälpmedelscentralen.

Nämnden ska tillvarata de synergier som ligger i att samverka i hela länet mellan de olika huvudmännen. Nämnden ska också förbättra kvaliteten inom berörda verksamheter och skapa en region med så likvärdig service som möjligt inom berörda områden.

Vi kan inte finna att fullmäktige eller styrelse har beslutat om några ytterligare uppgifter till nämnden under 2019.

Tilldelad investeringsram är 29,9 mnkr för regionhjälpmedel, 12,8 mnkr för kommunala hjälpmedel och 1,5 mnkr för utrustning.

## **Nämndens verksamhet under år 2019**

### **Nämndens styrdokument och protokoll**

NSV-nämnden har haft sex protokollförda sammanträden under år 2019.

Nämnden har bland annat beslutat om dataskyddsombud, reviderad delegationsordning, att länsstyrgruppen ska lämna förslag på hur vi ska arbeta framöver för att klara socialstyrelsens rekommendationer med nattfastan och även påbörja arbetet med att mäta under hela dygnet. Nämnden har också beslutat om att ge presidiet i uppdrag att i diskussion med huvudmännen se över hur nämndens verksamheter ska få en långsiktig hållbar finansiering. Projektplan för noden för välfärdsteknik och digitalisering har beslutats.

Anmälningssärenden förekommer på två av årets sammanträden.

---

<sup>1</sup> Landstingsfullmäktige § 127/18, Mål och budget 2019 - 2021

Verksamhetsplan med ekonomiska ramar för underliggande organisatoriska delar har antagits i december 2020. Beslutad verksamhetsplan innehöll separat internkontrollplan för hjälpmedelscentralen och en gemensam för regionalt stöd socialtjänst och vård, FoUiS och vård-och omsorgscollage.

### **Vår kommentar**

Av bilagan 1.1 Översiktlig grundläggande granskning 2019 framgår de iakttagelser som gjorts.

### **Nämndens ekonomistyrning under år 2019**

Efter mars månad ska regionstyrelsen redovisa en kvartalsrapport som är en ekonomisk rapport med prognos för helåret enligt reglemente för planering och uppföljning. Nämnder och bolag bistår med uppgifter, analyser och prognoser.

Kvartalsrapport upprättas av nämnd/division/bolag en gång per år (mars). Rapporten ska innehålla ekonomisk analys, helårsprognos och övrig betydelsefull information.

Enligt regionens reglemente för planering och uppföljning ska regionstyrelsen, efter juli och december månad, redovisa det aktuella ekonomiska och verksamhetsmässiga läget i en delårsrapport respektive årsredovisning. Nämndens delårsrapport (januari-juli) och verksamhetsberättelse (januari-december) bereds i nämnden.

Delårsrapporten ska innehålla helårsprognos inklusive uppföljning av mål, indikatorer, handlingsplan och eventuella uppdrag samt redovisning av genomförda förändringar. Rapporten ska även innehålla kommentarer och analyser till den verksamhet som har bedrivits under perioden samt uppföljning av privata utförare.

Verksamhetsberättelsen ska utvärdera årets verksamhet samt hur fastställda mål, indikatorer, handlingsplaner och eventuella uppdrag har uppfyllts. Verksamhetsberättelsen ska också innehålla ekonomiskt utfall, relevanta nyckeltal, resultatet av den interna kontrollen samt uppföljning av privata utförare.

Om en enhet inte klarar sig på tilldelade medel ska nämnden i första hand omfördela resurser mellan enheterna. Om nämnden bedömer att det blir en negativ avvikelse beträffande mål, uppdrag eller resurser, ska detta åtgärdas under betraktande att ekonomin är högst prioriterad.

Om nämnden inte har befogenhet att besluta om förändrad verksamhet eller mål, ska nämnden på eget initiativ föreslå regionfullmäktige beslut, via regionstyrelsen, så att man klarar verksamheten med given resurstilldelning

## Nämndens ekonomiska resultat under år 2019

I tabellen nedan finns en sammanställning över hur nämndens ekonomiska resultat och prognos utvecklades under år 2019 i delårsrapportering och bokslut enligt redovisningen.

Ekonomisk rapportering	Akkumulerat resultat	Prognos
Kvartalsrapport mars	-1,9 mnkr	0
Delårsrapport juli	3,8 mnkr	0
Slutligt utfall december	-2 mnkr	

NSV:s avvikelse mot budget uppgår till -2 mnkr. Avvikelsen uppstår främst då hjälmdelscentralens avvikelse är 3,4 mnkr och FoUiS är -5,3 mnkr. I Region Sörmlands kvartalsrapportering för NSV per mars och september anges prognos till 0 mnkr.

### Vår kommentar

Granskning av nämndens protokoll visar att kvartalsrapportering per mars, delårsrapporten för juli och verksamhetsberättelsen efter årets slut beslutas av nämnden.

Vår rekommendation är att NSV-nämnden bör ta fram sammanställning över nämndens samlade ekonomiska resultat och den ekonomiska återslagrapporteringen skulle kunna utvecklas vad gäller jämförelser mot budget och föregående år (på nämnds- och på verksamhetsnivå).

### Revisionsdialog

Syftet med revisionsdialogen är att nämndens presidium och verksamhetschef på ett tidigt stadium ska få del av revisorernas synpunkter för att säkerställa riktigheten i underlagen för revisorernas bedömning. Revisionsdialogen är en del i den grundläggande granskningen.

Tanken är att revisorerna har en mer solid grund för ansvarsprövningen. Dessutom ges nämnden tillfälle att, utifrån revisionsdialogen, agera mot bakgrund av de synpunkter som lämnats av revisorerna.

Vid dialogen tas eventuella synpunkter eller kritik upp från revisorerna i föregående års revisionsberättelse och eventuella synpunkter från den löpande granskningen under året. I dialogen behandlas även frågor för att kartlägga den interna styrningen och kontrollen i nämnden. Frågor skickas i förväg till nämndens presidium och verksamhetschef.



NSV-nämndens presidium och revisorerna träffades den 30 september 2019 för dialog. Vid dialogen diskuterades bland annat nämndens uppdrag, styrning, utmaningar, risker och förankringsprocesser. Dessutom diskuterades nämndens verksamhet utifrån delårsrapporten för juli månad. Andra område som diskuterades var bland annat spelmissbruk, hjälpmedelscentralens brist på lokaler och planer på att se över avgifter för tyngdtäcken och gränsdragning för digitala hjälpmedel. Verksamhetschefen förklarade det låga och felaktiga utfallet som återrappporterats i kartläggningen *Hälsoundersökningar av barn och unga personer 18 - 20 år i anslutning till placering i vård utanför det egna hemmet*. Det som återrappporterats stämmer inte med verkligheten och en ny övergripande rutin ska införas för att säkerställa en rättvisande återrappportering. Dialoger planeras även för hösten 2020.

## Nämndens delårsrapport och verksamhetsberättelse

### Delårsrapporten per juli 2019

Revisorerna bedömning av delårsrapporten<sup>2</sup> sker utifrån den samlade rapporteringen från regionstyrelsen till regionfullmäktige. Som underlag för bedömningen har vi gjort en övergripande analytisk granskning av räkenskaperna och måluppfyllelsen samt en viss verifiering av innehållet i delårsrapporten. Vi har dessutom översiktligt granskat respektive nämnds delårsrapport.

Nämnden beslutade om delårsrapporten vid sammanträdet i september 2019. Delårsrapporten var kortfattad och verksamheternas arbete rapporterades pågå i huvudsak enligt plan. Indikatorer och två områden i interkontrollplanen rapporterades. Delårsrapporten bedömdes uppfylla anvisningarnas krav.

### Verksamhetsberättelse 2019

Verksamhetsberättelsen är nämndens/divisionens återrappportering till regionstyrelsen av hur uppdraget för 2019 har genomförts. I verksamhetsberättelsen ska respektive nämnd/division återrappportera på sina mål, indikatorer och större aktiviteter med vikt vid analyser av de avvikelser som har uppstått under året. Om större negativ avvikelse jämfört med plan kan noteras ska anges vilka åtgärder som har vidtagits alternativt ska vidtas.

Nämnden/division ska rapportera sitt jämställdhetsarbete och all statistik ska i den mån det är möjligt rapporteras konsuppdelat enligt ekonomistabens anvisningar. Ett antal dokument ska bifogas till verksamhetsberättelsen, bland annat om arbetsskador.

---

<sup>2</sup> RE-REV19-0036, Granskning av delårsrapport



En nyhet för i år är att resultaträkningarna kommer in med automatik i dokumentet för verksamhetsberättelse.

Region Sörmland tillämpar en gemensam styrmodell för samtliga nämnder och de helägda bolagen. Regionfullmäktige beslutade om en ny styrmodell som utgår från medborgar-, verksamhets- och resursperspektiv.<sup>3</sup> Inom respektive perspektiv formulerar fullmäktige politiska mål som ska vara vägledande för verksamhetens inriktning och utformning. Vid utvärdering av verksamheten i regionens årsredovisning är det graden av uppfyllelse av de politiska målen som utgör grund för regionstyrelsens bedömning.

Den verksamhetsberättelse vi har granskat är den som behandlades till nämndens sammanträde den 28 februari 2020.

### **Vår kommentar**

Granskningen av verksamhetsberättelsen framgår av bilaga 1 och 1.1 till denna rapport. Iakttagelser som lämnas är att rapporten innehåller samtliga avsnitt enligt anvisning.

Vår rekommendation är att NSV-nämnden bör ta fram och följa upp mål på nämndnivå. Positivt att nämnden beslutat och rapporterar om mål för samverkan. Dessa bör kompletteras med beslut om målvärden.

### **Intern kontroll – rapportering och följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll**

Enligt anvisningen i rapporteringsverktyget PLUSS ska av verksamhetsberättelsen framgå hur arbetet med den interna kontrollen bedrivits, resultatet av utförda kontroller samt eventuellt vidtagna åtgärder med anledning av resultatet. Även rapportering om och i vilken mån uppföljningen av den interna kontrollen under året har bidragit till ökad effektivitet. Eventuella specifikationer presenteras i bilaga.

Varje nämnd följer löpande upp det interna kontrollsystemet inom nämndens verksamhetsområde enligt reglemente för intern kontroll. Resultatet av uppföljningen av den interna kontrollen rapporteras till nämnden som rapporterar vidare till regionstyrelsen inom processen för planering och uppföljning<sup>1</sup>.

### **Vår kommentar**

Nämnden har beslutat om internkontrollplan för 2019 i enlighet med reglementet för intern kontroll respektive reglementet för planering och uppföljning.

---

<sup>3</sup> Regionfullmäktige § 97/18, Region Sörmlands styrmodell

Revisionen har under året genom externa konsulter, PwC, granskat den interna kontrollen i redovisningen utan anmärkning.

### Revisionens granskningar 2019

Nedan görs en kort sammanfattning av de granskningar som revisorerna genomfört och avrapporterat under året, som berör nämnden NSV-nämnden. Rapporterna och de svar som har lämnats av nämnden/verksamheten finns tillgängliga på revisionens hemsida, [www.regionsormland.se/revisionen](http://www.regionsormland.se/revisionen)

Granskning/ verksamhet/nämnd	Rapporten omfattar - Revisionens iakttagelser	Kommentarer i lämnade svar från verksamhet/nämnd
Granskningsrapport 2018 /samtliga nämnder	Granskning av årsbokslut och verksamhetsberättelse per verksamhet rapporterats till respektive nämnd.	Inga skriftliga svar begärs – bokslutsträffar med samtliga nämnder.
Revisorernas redogörelse 2018/RS	Granskning av årsredovisningen 2018.	Svaret redovisas inte i detta dokument.
Revisorernas bedömning av delårsrapport 2019/RS	Granskning av delårsrapport i juli avseende mål för god ekonomisk hushållning.	Inget svar begärt – dialogmöten med samtliga nämnder under hösten.
Den interna kontrollen i administrativa system och rutiner/RS, med inriktning: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utbetalningsorder</li> <li>- Utlägg via reseräkning</li> <li>- Dispensansökningar för inhyrd personal</li> <li>- Partistöd</li> </ul>	Vår bedömning är att den interna kontrollen inte är tillfredsställande vad gäller utbetalningsorder där bland annat underlagen i större utsträckning behöver uppfylla kraven enligt de regler som finns. Den interna kontrollen kring anställdas utlägg bedöms inte heller helt tillfredsställande. Rutiner och styrdokument behöver bli tydligare avseende när inköp ska ske mot faktura. Detta för att minimera fel vid hantering och redovisning och också minska administrationen. Följsamheten mot rutinen för dispensansökningar är bättre i år. För att ytterligare stärka den interna kontrollen behöver matchning ske, i större utsträckning, av inkomna fakturor mot godkända dispenser. För partistödet finns nu nya rutiner som innebär att beslut om utbetalning kommer upp	I svaret finns åtgärder beskrivna som svarar upp på de rekommendationer som fanns i rapporten. Bland annat så kommer utbetalning av anställdas utlägg enbart att ske via reseräkning. Utbetalningsorder med anställdas utlägg som skickas in ska skickas tillbaka. Rutinen för utbetalningsorder har också lyfts in regionstyrelsens interna kontrollplan för 2020 för att säkerställa att kontrollen förbättras.

Revisionen

	som ett eget ärende för beslut av fullmäktige. Partiernas återredovisningar lämnas löpande till fullmäktige vilket är en förbättring gällande tidsramen.	
Jämlik förskrivning av hjälpmedel/Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård	<p>Granskningens syfte är att ge underlag för att bedöma om nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård (NSV) bidrar till regionfullmäktiges övergripande mål om en jämlik folkhälsa genom en jämlik förskrivning av hjälpmedel i hela länet. Den sammanfattande bedömningen är att NSV inte helt bidrar till det övergripande målet. Nämnden ger en tydlig övergripande styrning mot en jämlik hjälpmedelsförskrivning men styrningen stöds inte av indikatorer eller mätetal. Detta medför att det inte följs upp hur nämnden lyckas i sitt uppdrag att skapa en region med så likvärdig service som möjligt inom berörda områden, där hjälpmedelsförsörjning är en.</p> <p>Detta medför även att nämndens ambitioner att vid hjälpmedelsförskrivningen nå regionfullmäktiges mål om en jämlik folkhälsa där verksamheten präglas av jämlikhet och jämställdhet, icke-diskriminering, normmedvetenhet och inkludering, inte heller följs upp och vidare analys saknas.</p> <p>Granskningen visar att det finns en samverkan mellan nämnden och hjälpmedelscentralen (HMC) samt med verksamheternas förskrivare i regionen och i länets kommuner. I granskningen har även framkommit att HMC:s förskrivarutbildningar saknar ett fokus på jämlik förskrivning.</p>	Svar begärt till den 30 juni 2020.

## Revisionens uppföljning av tidigare granskningar

Revisionen genomför årligen en strukturerad uppföljning av tidigare genomförda granskningar. 2019 har tre uppföljningar genomförts och de som berör NSV-nämnden är:

Granskning (genomfört år)	Bedömning efter uppföljning
Tillgänglighet för kroniskt sjuka (2015)	I det gemensamma svaret från divisionerna primärvård och medicin och Hälsoval att Hälsoval förtydligat uppdraget gällande kroniker i Regelboken från 2017-. Hälsoval har valt ut diagnoserna diabetes, demens, hjärtsvikt och KOL. Kroniker ska prioriteras avseende uppföljning samt tillgänglighet för planerade och nytillkomna symtom. Revisionen planerar att fortsätta följa området. Det är viktigt att kroniker/multisjuka omhändertas bland andra för att förhindra inläggning på sjukhus. Den demografiska utvecklingen kan göra att antalet kroniker ökar framöver.
Samordnad individuell planering (SIP) (2017) <i>Granskningen avsåg personer i behov av missbruksvård och barn och unga i behov av stöd och vård</i>	Vår bedömning är att arbetet kvarstår utifrån de rekommendationer som gavs i rapporten och revisionen planerar att fortsätta följa området. Av svaret framgår att det på övergripande nivå genomförts flera insatser på området, men att arbetet kommer att behöva ske under lång tid med patientens behov i tydligt fokus. Av svaret framgår att 2017 kom den nya lagen "trygg hemgång och effektiv samverkan" som handlar om effektiv utskrivning från slutenvård. Detta sker via upprättande av SIP.

Revisionen



Åsa Forsman  
Sakkunnig revisor

Bilaga 1 Granskning NSV årsbokslut 2019, PwC  
Bilaga 1.1 Översiktlig grundläggande granskning 2019 NSV, PwC

# Granskning NSV årsbokslut 2019

Region Sörmland

*Projektledare: Susanne Lindberg*

*Projektmedarbetare: Josefin Gustavsson*

# Innehållsförteckning

<b>1.</b>	<b>Inledning</b>	<b>4</b>
1.1.	Bakgrund och syfte	4
1.1.1.	Bakgrund	4
1.1.2.	Syfte	4
1.2.	Revisionskriterier	5
<b>2.</b>	<b>Granskningsresultat Regionalt stöd för samverkan kring socialtjänst och vård</b>	<b>6</b>
2.1.	Rättvisande räkenskaper	6
2.1.1.	Resultaträkning	6
2.1.2.	laktagelser	6
2.1.3.	Revisionell bedömning	6
2.2.	Verksamhetsberättelse	6
2.2.1.	laktagelser och revisionell bedömning	7
<b>3.</b>	<b>Granskningsresultat FoU i Sörmland</b>	<b>8</b>
3.1.	Rättvisande räkenskaper	8
3.1.1.	Resultaträkning	8
3.1.2.	laktagelser	8
3.1.3.	Revisionell bedömning	8
3.2.	Verksamhetsberättelse	8
3.2.1.	laktagelser och revisionell bedömning	8
<b>4.</b>	<b>Granskningsresultat Hjälpmedelscentralen</b>	<b>9</b>
4.1.	Rättvisande räkenskaper	9
4.1.1.	Resultaträkning	9
4.1.2.	Balansräkning	9
4.1.3.	Finansiella mål	10
4.1.4.	laktagelser	10
4.1.5.	Revisionell bedömning	10
4.2.	Verksamhetsberättelse	10
4.2.1.	laktagelser och revisionell bedömning	11
<b>5.</b>	<b>Granskningsresultat Vård- och omsorgscollege</b>	<b>12</b>

5.1.	Rättvisande räkenskaper	12
5.1.1.	Resultaträkning	12
5.1.2.	laktagelser	12
5.1.3.	Revisionell bedömning	12
5.2.	Verksamhetsberättelse	12
5.2.1.	laktagelser och revisionell bedömning	12
<b>6.</b>	<b>Grundläggande granskning</b>	<b>13</b>
6.1.	Bakgrund	13
6.2.	Genomförande	13
6.2.1.	Metod och avgränsning	13
6.2.2.	Genomförd prövning av kontrollmål	13
6.2.3.	laktagelser och revisionell bedömning	14



# Sammanfattning

PwC har på uppdrag av Region Sörmlands revisorer granskat *Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård* (NSV) årsbokslut samt verksamhetsberättelse för 2019.

Syftet med granskningen är att ge revisorerna ett underlag för sin bedömning av om årsbokslutet är upprättat i enlighet med lagens krav och god redovisningssed samt om resultatet är förenligt med de mål fullmäktige beslutat. Med utgångspunkt från ställda revisionsfrågor lämnas följande sammanfattande revisionella bedömning:

- Lämnar årsbokslutet upplysning om verksamhetens utfall, verksamhetens finansiering och ekonomiska ställning?

Vi bedömer att årsbokslutet allt väsentligt redogör för utfallet av verksamheten, verksamhetens finansiering och den ekonomiska ställningen.

- Är årsbokslutets resultat förenligt med de mål fullmäktige beslutat avseende god ekonomisk hushållning?

Vi bedömer att årets resultat är förenligt med fullmäktiges mål för god ekonomisk hushållning i det finansiella perspektivet.

- Är räkenskaperna i allt väsentligt rättvisande?

Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande för nämnden. Årsbokslutet är upprättat enligt god redovisningssed.

- Har nämnden en tillräcklig god styrning och intern kontroll enligt genomförd granskning?

Vår bedömning efter en översiktlig grundläggande granskning är att nämnden har en tillräckligt god styrning och intern kontroll men bör ta fram och följa upp mål på nämndnivå.

# 1. Inledning

I lag om kommunal redovisning regleras externredovisningen för kommuner och landsting. I lagen finns bestämmelser om årsredovisningen. Vidare regleras den kommunala redovisningen av uttalanden från Rådet för kommunal redovisning och i tillämpliga delar av Redovisningsrådet och Bokföringsnämndens normering.

Revisionsobjekt är styrelsen som enligt kommunallagen är ansvarig för årsredovisningens upprättande.

## 1.1. Bakgrund och syfte

### 1.1.1. Bakgrund

Revisorerna har bl a till uppgift att pröva om räkenskaperna är rättvisande. Inom ramen för denna uppgift bedöms om årsredovisningen är upprättad i enlighet med lag om kommunal redovisning. Vidare ska revisorerna enligt kommunallagen (12:2) avge en skriftlig bedömning av om resultatet enligt årsredovisningen är förenligt med de mål fullmäktige beslutat om. Bedömningen ska biläggas årsredovisningen. Detta sker inom ramen för upprättandet av revisionsberättelsen.

### 1.1.2. Syfte

Granskningen, som sker utifrån ett väsentlighets- och riskperspektiv, ska besvara följande revisionsfrågor:

- Lämnar nämndens verksamhetsberättelse upplysning om utfall avseende verksamhet samt ekonomi i enlighet med fastställda riktlinjer?
- Är räkenskaperna i allt väsentligt rättvisande?

Granskningen av *Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård* omfattar:

- Verksamhetsberättelse för nämndens fyra verksamheter
- Årsbokslut för nämndens fyra verksamheter
- Översiktlig grundläggande granskning

Granskningen har utförts enligt god revisionssed för kommuner och landsting. Det innebär att granskningen planerats och genomförts ur ett väsentlighets- och riskperspektiv för att i rimlig grad kunna bedöma om årsboksluten i allt väsentligt ger en rättvisande bild. Med rättvisande bild menas att årsbokslutet inte innehåller fel som påverkar resultat och ställning eller tilläggsupplysningar på ett sätt som kan leda till ett felaktigt beslutsfattande. Granskningen omfattar därför att bedöma ett urval av underlagen för den information som ingår i årsboksluten, d v s den utesluter inte att andra än här framförda brister kan förekomma.

Vår granskning omfattar inte intern kontroll i system och rutiner som genererar underlag till den finansiella rapporteringen.

Granskningen har introducerats genom kontakter och samplanering med Region Sörmlands Revisionskontor. Granskningen har utförts enligt god revisionssed med utgångs-

punkt i SKYREV:s utkast "Vägledning för redovisningsrevision i kommuner och landsting". Granskningen har skett genom intervjuer, dokumentgranskning, granskning av räkenskapsmaterial och i förekommande fall registeranalys.

Rapportens innehåll har sakgranskats av redovisningsansvariga.

## **1.2. Revisionskriterier**

Granskningen av årsbokslutet innebär en bedömning av om rapporten följer:

- Anvisningar till verksamhetsberättelse och årsbokslut 2019
- Kommunallagen (KL)
- Lag om kommunal redovisning (KRL)
- Rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning (RKR)
- Fullmäktiges beslutade mål om god ekonomisk hushållning

## 2. Granskningsresultat Regionalt stöd för samverkan kring socialtjänst och vård

### 2.1. Rättvisande räkenskaper

#### 2.1.1. Resultaträkning

Resultatet för 2019 är ett överskott på 252 tkr att jämföra med budgeterat nollresultat och föregående års underskott på 23 tkr.

#### 2.1.2. Iakttagelser

Verksamhetsberättelsen innehåller inga upplysningar eller förklaringar till avvikelser mellan budget och/eller föregående räkenskapsår.

Vid granskningen av resultaträkningen för enheten har följande väsentliga avvikelser noterats:

- Återförda intäkter med 259 tkr från tidigare år har minskat årets övriga kostnader i stället för att öka årets intäkter.
- I resultaträkningen ingår kostnader på 195 tkr för lämnad intern uppdragsersättning vilket avser täckning av årets underskott för Vård- och omsorgscollege.
- Årets övriga intäkter är ett minusbelopp på 54 tkr varav 71 tkr avser reservering i balansräkningen per 31 december 2019.

Felen ovan bedöms ej som materiella och påverkar ej periodens resultat i väsentlig omfattning.

#### 2.1.3. Revisionell bedömning

Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande och upprättade enligt god redovisningssed.

### 2.2. Verksamhetsberättelse

Enligt anvisningar till verksamhetsberättelse och årsbokslut 2019 ska verksamhetsberättelsen innehålla följande sju avsnitt:

- 1) Inledning
- 2) Medborgarperspektivet
- 3) Verksamhetsperspektivet
- 4) Resursperspektivet
- 5) Resultaträkning
- 6) Investeringar
- 7) Intern kontroll

### *2.2.1. Iakttagelser och revisionell bedömning*

Vid genomläsning av upprättad verksamhetsberättelse noteras att alla avsnitt förutom investeringar och intern kontroll finns med.

Positivt att även utfall för föregående år tas med i redovisningen av ekonomiskt utfall.

Den revisionella bedömningen är att verksamhetsberättelsen i allt väsentligt är upprättad enligt anvisningar.

## 3. Granskningsresultat FoU i Sörmland

### 3.1. Rättvisande räkenskaper

#### 3.1.1. Resultaträkning

Årets resultat är ett underskott på 5 275 tkr att jämföra med föregående års underskott på 1 070 tkr och budgeterat nollresultat. Enligt uppgift i verksamhetsberättelsen finns ett eget kapital att nyttja vid underskott vilket i förra bokslutet uppgick till 16,8 mkr och efter årets underskott återstår därmed 11,5 mkr att nyttja framöver. Sistnämnda belopp framgår dock inte av verksamhetsberättelsen.

#### 3.1.2. Iakttagelser

Verksamhetsberättelsen innehåller inga upplysningar eller förklaringar till avvikelser mellan budget och/eller föregående räkenskapsår.

#### 3.1.3. Revisionell bedömning

Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande. Räkenskaperna är upprättade enligt god redovisningssed.

### 3.2. Verksamhetsberättelse

Enligt anvisningar till verksamhetsberättelse och årsbokslut 2019 ska verksamhetsberättelsen innehålla följande sju avsnitt:

- Inledning
- Medborgarperspektivet
- Verksamhetsperspektivet
- Resursperspektivet
- Resultaträkning
- Investeringar
- Intern kontroll

#### 3.2.1. Iakttagelser och revisionell bedömning

Vid genomläsning av verksamhetsberättelse noteras att avsnitt om investeringar och internkontroll saknas.

Rekommendationen är att resultaträkningen kompletteras med föregående års utfall för att ge bättre förståelse och information.

Den revisionella bedömningen är att verksamhetsberättelsen i all väsentligt är upprättad enligt anvisningar och ger en rättvisande bild av årets verksamhet.

## 4. Granskningsresultat Hjälpmedelscentralen

### 4.1. Rättvisande räkenskaper

#### 4.1.1. Resultaträkning

Årets resultat är ett överenskott på 3 410 tkr att jämföra med föregående års underskott på 3 554 tkr och budgeterat nollresultat.

Verksamhetsberättelsen innehåller en bra beskrivning av årets utfall avseende intäkter och kostnader.

(Tkr)	Bokslut 2019	Bokslut 2018	Förändring
Intäkter	215 867	193 673	22 194
Personal	-41 869	-41 166	-703
Lokal	-10 069	-9 808	-261
Övriga kostnader	-126 178	-113 105	-13 073
Avskrivningar	-34 128	-33 163	-965
<i>Summa</i>	<i>3 623</i>	<i>-3 569</i>	<i>7 192</i>
Fin intäkter	271	273	-2
Fin kostnader	-484	-258	-226
<b>Årets resultat</b>	<b>3 410</b>	<b>-3 554</b>	<b>6 964</b>

Intäkterna för Hjälpmedelscentralen (HMC) har ökat med 22 194 tkr jämfört med föregående år vilket till största del beror på intäkter från försäljningshjälpmedel, kryckkäppar och tröskelramper. Samtidigt har övriga kostnader ökat med 13 073 tkr vilket till största del avser varukostnaden för de hjälpmedel som skickas till brukare. I kostnaderna ingår också kassationskostnader med 8 511 tkr, en minskning med 1 071 tkr jämfört med föregående år.

Projektet *Artikelns flöde* är så gott som klart vilket kommer utmynna i riktlinjer för vilket sortiment som ska finnas och på sikt bedöms sortimentet minska. Detta innebär med största sannolikhet att kostnaderna för kassation ökar nästa år.

I samband med granskning av bokslutet genomfördes också en uppföljning angående rutiner kring inventering av lager m m. Där framkom bl a att framtagande av listor för hyllvärmare fr o m 2019 tas fram två gånger per år för genomgång.

#### 4.1.2. Balansräkning

Avstämningsansvaret för balansräkningen delas mellan *Samlad Redovisning* och verksamheten. Vår rekommendation är likt tidigare att verksamheten bör stämna av samtliga poster för att få ett samlat grepp över verksamheten och därmed en kvalitetskontroll av bokslutsprocessen.



Vid granskningen av balansräkningen för enheten har följande väsentliga avvikelser noterats:

- Totalt uppgår hjälpmedelsinventarier till 93 810 tkr att jämföra med värde i anläggningsregister som uppgår till 94 557 tkr d v s en avvikelse på 746 tkr. Anledningen till detta har identifierats och kommer att regleras under år 2020.
- I balansräkningen ingår ett konto med debetsaldo på 2 326 tkr vilket föregående år var ett kreditsaldo på 1 011 tkr som avser ej matchade fakturor och inlevererade varor. Vad dessa 2 326 tkr består av har inte kunnat följas upp då förteckning på vilka poster som ingår inte har kunnat presenteras. Vår bedömning är att debetposten på 2 326 tkr med största sannolikhet bör uppgå till ett högre belopp med ca 2 000 - 3 000 tkr samt att den troligen var fel föregående år. Avstämning av kontots saldo har inte varit möjligt att genomföra men under år 2020 kommer rutinerna att ses över för att möjliggöra avstämningar framöver vilket är positivt.

Felen ovan bedöms inte som materiella och påverkar inte periodens resultat i väsentlig omfattning.

#### 4.1.3. *Finansiella mål*

HMC har till som finansiellt mål att verksamheten ska styras så att en ekonomi i balans uppnås i syfte att skapa mesta möjliga nytta inom givna ramar. Till detta finns nedanstående tre indikatorer:

	<b>Utfall</b>	<b>Målvärde</b>
<b>1)</b> Avvikelse mot budgeterat resultat i tkr	3 410 tkr	Noll
<b>2)</b> Nyttjandegrad	92,3 %	90 %
<b>3)</b> Resultatmarginal	32,7 %	40 %

#### 4.1.4. *lakttagelser*

Vilket framgår av verksamhetsberättelsen bedömer nämnden att det finansiella målet är uppfyllt dock saknas bedömning och beskrivning till måluppfyllelsen.

#### 4.1.5. *Revisionell bedömning*

Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande. Räkenskaperna är upprättade enligt god redovisningssed.

### 4.2. **Verksamhetsberättelse**

Enligt anvisningar till verksamhetsberättelse och årsbokslut 2019 ska verksamhetsberättelsen innehålla följande sju avsnitt:

- 1) Inledning
- 2) Medborgarperspektivet
- 3) Verksamhetsperspektivet
- 4) Resursperspektivet
- 5) Resultaträkning
- 6) Investeringar

## 7) Intern kontroll

### 4.2.1. *lakttagelser och revisionell bedömning*

Vid genomläsning av upprättad verksamhetsberättelse noteras att samtliga ovanstående avsnitt ingår men att information vilka om jämställdhetsfrågor man arbetet med under året saknas. Positivt att respektive avsnitt innehåller mål med mätbara indikatorer.

Den revisionella bedömningen är att verksamhetsberättelsen är upprättad enligt anvisningar och ger en rättvisande bild av årets verksamhet.

## 5. Granskningsresultat Vård- och omsorgscollege

### 5.1. Rättvisande räkenskaper

#### 5.1.1. Resultaträkning

Årets resultat uppgår till 0 tkr att jämföra med budget på noll kronor och föregående år uppgick resultatet till + 114 tkr.

#### 5.1.2. Iakttagelser

Vid granskningen av resultaträkningen har bland annat följande väsentliga avvikelser noterats:

- Föregående år saknades kostnader för inhyrd personal med 98 tkr då fakturan inte periodiserades på korrekt sätt och därmed har belastat årets resultat.
- Årets intäkter uppgår enligt resultaträkning till 810 tkr varav 195 tkr avser omföring från *Regionalt stöd för samverkan kring socialtjänst och vård* för att täcka Vård- och omsorgscollege egentliga underskott på 195 tkr.
- Kostnad för inhyrd personal avseende kvartal fyra år 2019 saknas med ca 153 tkr.

Felen ovan bedöms som materiella och påverkar periodens resultat i väsentlig omfattning.

#### 5.1.3. Revisionell bedömning

Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt inte är rättvisande. Räkenskaperna är upprättade enligt god redovisningssed.

### 5.2. Verksamhetsberättelse

Enligt anvisningar till verksamhetsberättelse och årsbokslut 2019 ska verksamhetsberättelsen innehålla följande sju avsnitt:

- Inledning
- Medborgarperspektivet
- Verksamhetsperspektivet
- Resursperspektivet
- Resultaträkning
- Investeringar
- Intern kontroll

#### 5.2.1. Iakttagelser och revisionell bedömning

Vid genomläsning av upprättad verksamhetsberättelse noteras att samtliga tillämpliga avsnitt finns med. Vi rekommenderar dock att resultaträkningen i verksamhetsberättelsen kompletteras med utfall föregående år.

Den revisionella bedömningen är att verksamhetsberättelsen är upprättad enligt anvisningar och ger en rättvisande bild av årets verksamhet.

## 6. Grundläggande granskning

### 6.1. Bakgrund

Av kommunallagen och god revisionssed följer att revisorerna årligen ska granska alla styrelser, nämnder och fullmäktigeberedningar.

Styrelse, facknämnder och beredningar ska förvalta och genomföra verksamheten i enlighet med fullmäktiges uppdrag, lagar och föreskrifter. För att fullgöra uppdraget bör respektive organ bygga upp system och rutiner för ledning, styrning, uppföljning, kontroll och rapportering samt säkerställa att dessa verktyg tillämpas på avsett sätt. En bristfällig styrning och kontroll kan riskera att verksamheten inte bedrivs och utvecklas på avsett sätt.

### 6.2. Genomförande

Granskningen har genomförts för att på övergripande nivå besvara följande frågor:

- Säkerställer NSV att styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten är tillräcklig (intern styrning och kontroll)?
- Vidtar nämnden tillräckliga åtgärder för att nå fastställda mål avseende verksamhet och ekonomi (måluppfyllelse – ändamålsenlig och ekonomiskt tillfredsställande verksamhet)?

#### 6.2.1. Metod och avgränsning

Analys av strategisk budget, verksamhetsplaner, uppföljningar av ekonomi och verksamhet samt protokoll m m. Prövning av ansvarsutövandet sker utifrån 17 kontrollmål. Bedömning av kontrollmålen görs i tillräcklig (grön), till viss del tillräcklig (gul) och otillräckligt (röd).

#### 6.2.2. Genomförd prövning av kontrollmål

Genomförd prövning av kontrollmålen visar att nämnden har nio gröna, fyra gula, tre röda samt en ej tillämplig. Gula och röda presenteras nedan:

- 1) Finns mätbara/uppföljningsbara mål för nämndens/styrelsens verksamhet? *Indikatorer finns delvis men inte under alla mål hos alla verksamheter.*
- 2) Används mätetal för ekonomi, prestationer och kvalitet vid rapporteringen? *Finns inte alltid mätetal vad gäller kvalitetsmål.*
- 3) Får nämnden återrapportering av beslut som fattats på delegation? *Framgår ej av protokollen att delegationsbeslut anmäls.*
- 4) När nämnden uppsatta mål för verksamheten? *Någon tydlig måluppfyllelse görs ej på nämndnivå. Mer beskrivande vad som gjorts under året under resp verksamhet och mål. HMC redovisar tydligare måluppfyllelse med fler indikatorer och målvärden under verksamhetsmål. HMC redovisar god måluppfyllelse.*

- 5) När nämnden uppsatta mål för ekonomin? *Någon tydlig måluppfyllelse görs ej på nämndnivå. Regionalt stöd för socialtjänst och vård – överskott på 252 tkr. Vård- och omsorgscollege redovisar i måluppfyllelse underskott på 195 tkr (men 0 kr i resultat i resultaträkning). FOU redovisar underskott på -5 274 tkr. HMC redovisar ett resultat på överskott 3 410 tkr samt god måluppfyllelse på övriga finansiella mål.*
- 6) Sker en strukturerad värdering av resultat och måluppfyllelse (efter lämnad rapportering)? *I verksamhetsberättelsen redogörs för vad verksamheterna gjort under varje mål men finns inte alltid mätbarhet och ej gemensam måluppfyllelse för nämnden enbart för resp verksamhet.*
- 7) Preciserar nämnden vid behov vad som ska göras, när det ska göras och av vem? *Har ej framkommit särskilda åtgärder eller liknande på nämndnivå.*

### 6.2.3. *lakttagelser och revisionell bedömning*

Vår bedömning, utifrån vår översiktliga granskning, är att nämnden har en god intern kontroll, styrning och uppföljning. Måluppfyllelse görs dock ej på nämndnivå utan är mer av beskrivande karaktär. Mål bör tas fram och följas upp på nämndnivå.

2020-03-04

---

Susanne Lindberg  
Uppdragsledare

---

Josefin Gustavsson  
Medarbetare

## Bilaga 1:

Kontrollmål i översiktlig grundläggande granskning NSV

# *Översiktlig grundläggande granskning 2019*

NSV  
Februari 2020

---

# Uppdrag

## Bakgrund

Av kommunallagen och god revisionssed följer att revisorerna årligen ska granska alla styrelser, nämnder och fullmäktigeberedningar.

Styrelse, facknämnder och beredningar ska förvalta och genomföra verksamheten i enlighet med fullmäktiges uppdrag, lagar och föreskrifter. För att fullgöra uppdraget bör respektive organ bygga upp system och rutiner för ledning, styrning, uppföljning, kontroll och rapportering samt säkerställa att dessa verktyg tillämpas på avsett sätt. En bristfällig styrning och kontroll kan riskera att verksamheten inte bedrivs och utvecklas på avsett sätt.

Revisionsobjekt i denna granskning är NSV, nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård.

## Revisionsfrågor

Granskningen ska besvara på en övergripande nivå följande frågor:

- Säkerställer nämnden att styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten är tillräcklig (intern styrning och kontroll)?
- Vidtar nämnden tillräckliga åtgärder för att nå fastställda mål avseende verksamhet och ekonomi (måluppfyllelse – ändamålsenlig och ekonomiskt tillfredsställande verksamhet)?

## Metod och avgränsning

Analys av strategisk budget, verksamhetsplaner, uppföljningar av ekonomi och verksamhet samt protokoll m m. Prövning av ansvarsutövandet sker utifrån 16 kontrollmål. Bedömning av kontrollmålen görs i tillräcklig (grön), till viss del tillräcklig (gul) och otillräckligt (röd).









---




## ***Sammanfattande bedömning***

Vår sammanfattande bedömning av den grundläggande granskningen/övergripande ansvarsutövande av NSV utifrån våra revisionsfrågor är att:

- Vår bedömning, utifrån vår översiktliga granskning, är att nämnden har en god intern kontroll och styrning. Nämnden har en god uppföljning med kvartalsrapport samt delårsrapport och information från verksamheter. Måluppfyllelse görs dock ej på nämndnivå utan är mer av beskrivande karaktär och för respektive verksamhet.

Mål och styrning 2019				Eventuella kommentarer/noteringar
1) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet i enlighet med fullmäktiges uppdrag?	X			Ja, i protokoll 2018-12-14 §24/18 antas verksamhetsplan med budget för 2019-2021. Verksamheterna i varsitt avsnitt men i gemensamt dokument.  Ja, i protokoll 2018-12-14 §25/18. Gemensam för verksamheterna.
2) Har nämnden antagit en intern-kontrollplan?	X			
3) Är planen heltäckande, d v s omfattar den styrelsens/nämndens samtliga verksamheter?	X			Bedöms vara så.
4) Har nämnden antagit en internbudget för sin verksamhet som motsvarar fullmäktiges ram?	X			E t Finns ej någon rambudget för nämnden. Endast en investeringsram.
5) Är budgeten heltäckande, d v s omfattar den styrelsens/nämndens samtliga verksamheter?	X			Bedöms vara så.
6) Finns mätbara/uppföljningsbara mål för nämndens/styrelsens verksamhet?		X		Indikatorer finns delvis men inte under alla mål.
7) Finns mätbara/uppföljningsbara mål för nämndens/styrelsens ekonomi?	X			Ekonomisk budget finns som anger resultat o. Indikatorer finns på främst på verksamheterna.
8) Har styrelsen/nämnden fångat upp och verkställt eventuella särskilda uppdrag från fullmäktige?				E t

Uppföljning och rapportering 2019				Eventuella kommentarer/noteringar
9) Sker regelbunden och heltäckande rapportering vad gäller verksamhet?	X			Ja, 6 st sammanträden har genomförts. Vid sammanträden sker rapportering och info från verksamheter.
10) Sker regelbunden och heltäckande rapportering vad gäller ekonomi?	X			Kvartalsrapport för nämnden godkänns 2019-05-22 §14/19. Där följs verksamheterna upp men i gemensamt dokument. Delårsrapport godkänns 2019-09-13 § 24/19. Gemensamt dokument för verksamheterna. Budgetunderlag för 2020 med finansiell måluppfyllelse 2019-05-22 § 15/19.
11) Fokuserar rapporteringen på måluppfyllelse, resultat och effekter?	X			Ja, men olika mellan "verksamheterna"
12) Används mätetal för ekonomi, prestationer och kvalitet vid rapporteringen?		X		Finns inte alltid mätetal vad gäller kvalitetsmål.
13) Får nämnden återrapportering av beslut som fattats på delegation?			X	Framgår ej av protokollen att delegationsbeslut anmäls.

Resultat, aktiva åtgärder och återrapportering till fullmäktige 2019				Eventuella kommentarer/noteringar
14) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?		X		Någon tydlig måluppfyllelse görs ej på nämndnivå. Mer beskrivande vad som gjorts under året under resp verksamhet och mål. HMC redovisar tydligare måluppfyllelse med fler indikatorer och målvärden under verksamhetsmål. HMC redovisar god måluppfyllelse.
15) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?			X	Någon tydlig måluppfyllelse görs ej på nämndnivå. Regionalt stöd för socialtjänst och vård – överskott på 252 tkr. Vård- och omsorgscollege redovisar i måluppfyllelse underskott på 195 tkr (men 0 kr i resultat i RR). FOU redovisar underskott på -5 274 tkr. HMC redovisar ett resultat på överskott 3 410 tkr samt god måluppfyllelse på övriga finansiella mål.
16) Sker en strukturerad värdering av resultat och måluppfyllelse (efter lämnad rapportering)?			X	I verksamhetsberättelsen redogörs för vad verksamheterna gjort under varje mål men finns inte alltid mätbarhet och ej gemensam måluppfyllelse för nämnden enbart för resp verksamhet.
17) Preciserar nämnden vid behov vad som ska göras, när det ska göras och av vem?		X		Särskilda åtgärdsplaner eller liknande har ej framkommit.

#### Kommentar/sammanfattande bedömning:

Vår bedömning, utifrån vår översiktliga granskning, är att nämnden har en god intern kontroll och styrning. Nämnden har en god uppföljning med kvartalsrapport samt delårsrapport och information från verksamheter. Måluppfyllelse görs dock ej på nämndnivå utan är mer av beskrivande karaktär.