

För kännedom

Verksamhetschef Titti
Kendall
Divisionschef Inger
Mossberg
Verksamhetschef Peter
Svedin
FoU i Sörmland chef
Marina Arkkukangas
Regiondirektör
Jan Grönlund
Ekonomidirektör
Nicholas Prigorowsky
HR-direktör
Kajsa Fisk
Samtliga kommunrevisioner i
Sörmland

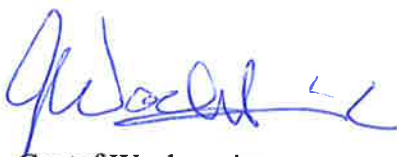
Nämnden för samverkan kring socialtjänst
och vård

Granskningsrapport för nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård, NSV, år 2020

Av bifogad rapport framgår de iakttagelser som gjorts i den årliga granskningen av NSV 2020. Revisorerna kommer att redovisa dessa iakttagelser och sina synpunkter vid genomgången med nämnden den 9 april 2021.

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 2020

Sammanfattning

Bedömningen är att verksamheten har bedrivits utifrån fullmäktiges mål och beslut. Vi bedömer att nämnden har en tillräcklig intern styrning och kontroll av verksamheten.

Nämndens verksamhetsberättelse ger i allt väsentligt en rättvisande bild av resultat och ställning per 31 december 2020. Bedömningen av måluppfyllelse görs inte på nämndnivå utan är mer av beskrivande karaktär för respektive verksamhet. Revisionens granskning har inte visat på några väsentliga felaktigheter.

Räkenskaperna bedöms i allt väsentligt som rättvisande för nämnden som helhet, men inte för några av de mindre verksamheterna.

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning rekommenderar vi nämnden att arbeta med följande förbättringsområden:

- ✓ Ta fram och följa upp mål på nämndnivå
- ✓ Komplettera målen med mätbara indikatorer där det saknas för en tydligare bedömning av måluppfyllelse och om åtgärder är nödvändiga
- ✓ Utveckla rapporteringen av det ekonomiska utfallet och redovisa en sammanställning över nämndens samlade resultat
- ✓ Utveckla rutiner som möjliggör avstämning av balansräkningens konton för matchade fakturor och inlevererade varor
- ✓ Säkerställa rättvisande räkenskaper för nämndens samtliga verksamheter
- ✓ Utveckla rapporteringen av internkontrollplanen för regionalt stöd socialtjänst och vård, FoUis och vård-och omsorgscollage

Bakgrund

De förtroendevalda 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 styrning och intern kontroll samt återredovisning till fullmäktige.

Iakttagelser i 2019 års granskning

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

Revisorerna deltog vid nämndens sammanträde 12 juni 2020 och redovisade då sina iakttagelser och synpunkter utifrån den rapport som lämnats för årsgranskningen. Revisorerna lyfte bland annat det pågående arbete med att se över en långsiktig hållbar finansieringen av nämndens verksamheter, arbete med att ta fram målvärden för samverkan och pandemins påverkan på nämndens arbete och verksamheterna.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med revisorernas granskning är att ge underlag till revisorerna för deras ansvarsprövning av nämnden. Revisorernas samlade bedömning delges regionfullmäktige inför deras beslut i ansvarsfrågan i samband med att regionens samlade årsredovisning behandlas.

Granskning 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.

Den grundläggande granskningen genomförs varje år för alla nämnder. Inriktningen är att för varje nämnd och styrelse översiktligt granska och bedöma om:

- ✓ Styrelsen/nämnden har uppnått fullmäktiges mål samt följt de beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten, samt om verksamheterna klarar att genomföra sina uppdrag med tillgängliga resurser
- ✓ Styrelsen/nämndens system för styrning, uppföljning och kontroll säkerställer en ändamålsenlig och ekonomiskt effektiv verksamhet

Årsgranskningen i denna rapport redogör för de iakttagelser som gjorts vid den grundläggande granskningen. Vi har också granskat och bedömt om räkenskaperna ger en rättvisande bild av verksamhetens resultat och ställning samt om delårsrapport och verksamhetsberättelse är upprättad i enlighet med lagstiftning, god redovisningssed och regionens anvisningar.

Ansvarig nämnd och avgränsning

Granskningen avser nämnden för samverkan kring socialtjänst och vårds (NSV) verksamhet under 2020.

Revisionskriterier

Vår bedömning av nämndens ansvarsutövande utgår bland annat från:

- ✓ Kommunallagen
- ✓ Lagen 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
- ✓ Regionens interna regler

Metod

Den grundläggande granskningen har genomförts som en löpande insamling av fakta och iakttagelser. 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 2020. Regionens samlade balansräkning kommer att redovisas i regionens årsredovisning. För respektive verksamhet har en saldolista med balanskonton som fortfarande går att följa på verksamhetsnivå varit underlag för vår granskning av ställningen vid årsskiftet.

Revisorerna har under året löpande tagit del av ledningsmeddelanden, protokoll från regionstyrelsen och nämnder, inklusive krisledningsnämnd för att följa utveckling och hantering av frågor kopplade till pandemin. Vi har inte funnit skäl att göra någon fördjupad granskning kring regionens ledning och styrning utifrån det vi tagit del av.

Vi kommer att avvakta regionstyrelsens egen oberoende utvärdering som, vad vi erfar, kommer att redovisas under våren 2021. Den kommer att användas som ett underlag inför kommande riskbedömningar vid planering av revisionsuppdraget.

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-nämndens riktlinje avseende ”Trygg hemgång och effektiv samverkan” följs vid utskrivning från slutenvård och om nämndens uppföljning gällande samverkan vid utskrivning är ändamålsenlig.

Granskningen delges nämnden separat och svar emotses 11 juni 2021.

Under året skulle PwC också, på vårt uppdrag, granskat hjälpmedelscentralens lager via en register-/transaktionsanalys i IT-stödet Sesam. Syftet med analysen var att kunna ge underlag för att bedöma att lagret är korrekt värderat och säkerställa Sesams tillförlitlighet. Granskningen har inte kunnat genomföras som planerat då verksamheten i dagsläget inte kan ta ut fram informationen ur IT-stödet. För att göra det hade externt konsultstöd behövts köpas in.

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.

Fullmäktiges uppdrag till nämnden

Av regionens Mål och budget för 2020-2022¹ framgår att nämnden har följande tre verksamheter:

- ✓ 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

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.

Beslutade ekonomiska förutsättningar är att FoUiS disponerar 1,4 mnkr av eget kapital.

Tilldelad investeringsram är 45 mnkr (regionhjälpmedel 7,7 mnkr, kommunala hjälpmedel 16,5 mnkr och 0,8 mnkr för utrustning).

¹ Regionfullmäktige § 206/19, Mål och budget 2020-2022

Vi kan inte finna att fullmäktige eller styrelse har beslutat om några ytterligare uppgifter till nämnden under 2020.

Nämndens verksamhet under år 2020

Nämndens styrdokument och protokoll

NSV ställde in sammanträdet i april och har haft fem protokollförda sammanträden under år 2020.

Nämnden har bland annat beslutat om revidering av "Riktlinjer för samverkan vid in-och utskrivning av patienter i slutenvård i Sörmland" och gett länsstyrgruppen i uppdrag att se över FoUIS uppdrag, mål, organisation, samverkansmöjligheter och dess långsiktiga finansiering. Nämnden har också beslutat om inriktning för det fortsatta arbetet med Nära hälsa och gett Sörmlands samverkansstruktur för närvård i uppdrag att ta fram handlingsplan och förslag till implementering. NSV har beslutat att beredningsgruppen för hjälpmedel och FoUIS ska ta fram en process för införande av obeprövade hjälpmedel med slutdatum 30 april 2021.

Anmälningssärenden förekommer på två av årets sammanträden.

Vår kommentar

Av bilagan 1.1 Översiktlig grundläggande granskning 2020 framgår de iakttagelser som gjorts.

Nämndens ekonomiska styrning och resultatuppföljning under år 2020

Vi har granskat formerna för nämndens ekonomiska styrning och resultatuppföljning mot reglemente för planering och uppföljning och nämndens protokoll.

I tabellen nedan finns en sammanställning över hur nämndens ekonomiska resultat och prognos utvecklades under år 2020 i delårsrapportering och bokslut enligt redovisningen.

Ekonomisk rapportering	Ackumulerat avvikelse utfall/budget	Prognos
Kvartalsrapport mars	+ 3,4 mnkr	- 4,8 mnkr
Delårsrapport juli	+ 8 mnkr	- 1 mnkr
Slutligt utfall december	+ 6 mnkr	

Nämndens ekonomiska resultat är +6 mnkr. Överskottet har främst uppkommit inom regionalt stöd för socialtjänst och vård, på grund av att stadsbidraget för psykisk hälsa inte haft kostnader motsvarande intäkterna (+13,3 mnkr) och överförs till 2021. Hjälpmedelscentralen redovisar ett

underskott (-5,8 mnkr) som bland annat beror på prisjusteringar av sortimentet.

Vår kommentar

Nämnden har under året följt regionens reglemente för planering och uppföljning. Granskning av nämndens protokoll visar att kvartalsrapportering per mars, delårsrapporten för juli och verksamhetsberättelsen efter årets slut beslutats av nämnden. Kvartalsrapporten per mars är inte fullständig utan avser enbart hjälpmedelscentralen.

Revisionsdialog

NSV:s presidium och revisorerna träffades den 20 november för dialog. Vid dialogen diskuterades bland annat riskanalyser utifrån det nya reglementet för intern kontroll, samt nämndens erfarenheter utifrån 2020 års verksamhet och om pandemin lett till att nya risker och utmaningar identifierats. Dessutom diskuterades det pågående arbetet med översyn av FoUiS uppdrag och finansiering och eventuella risker med obeprövade hjälpmedel.

Nämndens delårsrapport och verksamhetsberättelse

Granskning har skett av nämndens delårsrapport och verksamhetsberättelse utifrån reglemente för planering och uppföljning och utgivna anvisningar.

Vår kommentar

Nämnden beslutade om NSV:s delårsrapport vid sammanträdet i september 2020. Nämnden rapportering bedöms följa utgivna anvisningar.

Den verksamhetsberättelse vi har granskat är den som behandlades på nämndens sammanträde den 4 mars 2021.

Verksamhetsberättelsen bedöms ge en rättvisande bild över resultat och ställning. Totalt resultat för nämnden redovisas inte.

Räkenskaperna bedöms i allt väsentligt vara rättvisande och upprättade enligt god redovisningssed för nämnden som helhet. Fel har noterats i räkenskaperna för FoUiS och vård- och omsorgscollege och för regionalt stöd för socialtjänst och vård.

I nämndens balansräkning avseende hjälpmedelscentralen finns upplupna kostnader avseende avstämning mottagna varor och erhållna leverantörsfakturer. I årets bokslut uppgår saldot till -2,6 mnkr (kredit). Förra året fanns för samma konton ett debetsaldo på 1,7 mnkr. Innehållet i posten har inte kunnat värderas i samband med bokslutet. IT-stödet möjliggör inte uttag av utestående transaktioner utan enbart förteckning över samtliga transaktioner under året. Rutiner som möjliggör avstämning bör utvecklas

Nämnden bedöms ha en god styrning och intern kontroll samt en god

uppföljning och rapportering.

Mål finns inte på nämndnivå. Bedömning av måluppfyllelse görs inte på nämndnivå utan är mer av beskrivande karaktär för respektive verksamhet. För vissa mål saknas mätbarhet. Området kan utvecklas.

Det saknas återrapportering av jämställdhetsarbetet som ska göras enligt anvisningarna.

Granskningen av verksamhetsberättelsen framgår i övrigt av bilaga 1 och 1.1 till denna rapport.

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

Granskning har skett av rapportering och följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll och de anvisningar som finns till verksamhetsberättelsen.

Vår kommentar

Nämnden har antagit en gemensam internkontrollplan för 2020 för regionalt stöd socialtjänst och vård, FoUiS och vård- och -omsorgscollage. Den följs kortfattat upp i verksamhetsberättelsen. Det anges att uppföljning genomförts för kontrollområden. Resultatet, eventuella avvikelser och åtgärder framgår inte. Uppföljningen kan utvecklas.

Nämnden har antagit en separat internkontrollplan för hjälpmedelscentralen som också följs upp i verksamhetsberättelsen på ett tydligt sätt. Åtgärder framgår i de fall avvikelser har identifierats.

Revisionens granskningar 2020

Nedan görs en kort sammanfattning av de granskningar som revisorerna genomfört och avrapporterat under året, som berör NSV. Rapporterna och de svar som har lämnats av nämnden/verksamheten finns tillgängliga på revisionens hemsida:

www.regionsormland.se/revisionen

Granskningar där svar kommit, alternativt inte begärts

Nedan redovisas de granskningar där svar har kommit före det att revisionsberättelsen avlämnas. Respektive granskning presenteras med syfte och iakttagelser i korthet. I kolumnen längst till höger redovisas erhållet svar i korthet.

Revisorernas bedömning av delårsrapport 2020, RS	Granskning av delårsrapport i juli avseende mål för god ekonomisk hushållning.	Inget svar begärt – dialogmöten med samtliga nämnder under hösten.
<p>Internkontrollgranskning av administrativa system och rutiner, RS</p> <p>Med inriktning:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ kontoanalyser ✓ behörigheter Heroma och e-handelssystem ✓ uppföljning föregående års granskning av egna utlägg, reseräkning och utbetalningsorder 	<p>Granskningen visar att rutinen för att hantera flera fakturor samtidigt och utbetalningsorder fungerar tillfredställande. Vad gäller Heroma har det framkommit att användar-id och lösenord inte alltid hanteras korrekt och rekommendationer lämnas att säkerställa att riktlinjen för informationssäkerhet följs vad gäller användaransvaret. Uppföljningen av egna utlägg via reseräkningsrutinen visar fortsatt att utlägg inte alltid hanteras via huvudregeln att begära faktura vid inköp av varor och tjänster. Bland annat förekommer fortsatt att medarbetare gör utlägg för flygbiljetter och logi utomlands vilket inte är i enlighet med styrande dokument för resor och möten i tjänsten. Även inom detta område rekommenderar vi att säkerställa att styrdokumentet är kända och tillämpas.</p>	<p>Av RS svar framgår bland annat att grundutbildningen för nya användare ska ha ett avsnitt som förtydligar användaransvaret utifrån riktlinjen för informations-säkerhet och att vid avslut av anställning kommer en kontrollpunkt att läggas till. För rekommendationer som rör beskattning av förmåner och underlag för ekonomiska händelser och bokföringsorder, anges att riktade insatser ska göras mot de verksamheter som revisionen pekat på.</p>

Granskningar där svar är begärt under 2021

Nedan redovisas de granskningar där svar har begärts efter det att revisionsberättelsen har lämnats.

Samverkan för trygg och effektiv utskrivning från slutenvården, nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård	Syftet med granskningen är att ge underlag för att bedöma om NSV-nämndens riktlinje avseende Trygg hemgång och effektiv samverkan följs vid utskrivning från slutenvård. Granskning har också skett av om nämndens uppföljning gällande samverkan vid utskrivning är ändamålsenlig.
Svar begärt till 11 juni	<p>Den sammanfattande bedömningen är att NSV till viss del säkerställer en ändamålsenlig utskrivningsprocess. Intentionerna i beslutad riktlinje är goda men granskningen pekar på att det finns centrala delar i riktlinjen som inte följs. Brister finns i kontinuitet som påverkar centrala delar av utskrivningsprocessen och inom läkemedelsområdet.</p> <p>I rapporten framkommer att intervjuade kommunföreträdare gett en mindre positiv bild av efterlevnaden av riktlinjen än vad regionföreträdarna har. De intervjuade har också uppfattningen att för få samordnade individuella planer (SIP) upprättas och att läkare och vårdcentraler är med för sällan vid upprättandet. Nämndens uppföljning gällande samverkan vid utskrivning bedöms som delvis ändamålsenlig. Nämnden följer upp statistik avseende utskrivningsklara patienter i sin rapportering och riktlinjen har reviderats under året. Strukturer för uppföljning och samverkansgrupper finns som kan bidra med underlag för nämndens uppföljning. Av granskningen framgår att brister i samverkan har tagits upp i olika forum men att brister inte åtgärdats över tid. Uppföljningen bör kunna utvecklas.</p>

Revisionens uppföljning av tidigare granskningar

Revisionen genomför årligen en strukturerad uppföljning av granskningar som genomförts tidigare år.

Följande bedömningar har gjorts efter det att uppföljning skett via skriftliga frågor ut i verksamheterna under året för nedanstående granskningar:

Granskning, (genomfört år)	Bedömning efter uppföljning
Överföring av patientinformation (2015)	Vår bedömning är att förbättringsarbete pågår inom området, trots coronapandemin. Samtliga nyanställda medarbetare ska genomgå induktionsutbildning i Synergi inklusive de privata vårdcentralerna. Upphandling av nytt avvikelshanteringssystem är påbörjad och

Revisionen

	förstudie pågår. Ett nationellt utvecklingsarbete pågår. Delar av området omfattas av den granskning som genomförts under året av hur samverkan fungerar och följs upp vad det gäller Trygg hemgång och effektiv samverkan. Detta utifrån den överenskommelsen och de riktlinjer som tagits fram genom NSV. Därför föreslås ingen ytterligare granskning vid tillfället.
--	--

Revisionen



Åsa Forsman
Sakkunnig revisor

Bilaga 1 Granskning NSV årsbokslut 2020, PwC

Bilaga 1.1 Översiktlig grundläggande granskning 2020 NSV, PwC

Granskning NSV årsbokslut 2020

Region Sörmland

Projektledare: Susanne Lindberg

Projektmedarbetare: Josefin Söderstedt

Innehållsförteckning

1.	Inledning	4
1.1.	Bakgrund och syfte	4
1.1.1.	Bakgrund	4
1.1.2.	Syfte	4
1.2.	Revisionskriterier	5
2.	Resultaträkning för NSV	6
3.	Granskningsresultat Regionalt stöd för samverkan kring socialtjänst och vård	7
3.1.	Rättvisande räkenskaper	7
3.1.1.	Resultaträkning	7
3.1.2.	Balansräkning	7
3.1.3.	Iakttagelser	7
3.1.4.	Revisionell bedömning	7
3.2.	Verksamhetsberättelse	8
3.2.1.	Iakttagelser och revisionell bedömning	8
4.	Granskningsresultat FoU i Sörmland	9
4.1.	Rättvisande räkenskaper	9
4.1.1.	Resultaträkning	9
4.1.2.	Balansräkning	9
4.1.3.	Iakttagelser	9
4.1.4.	Revisionell bedömning	9
4.2.	Verksamhetsberättelse	9
4.2.1.	Iakttagelser och revisionell bedömning	10
5.	Granskningsresultat Hjälpmedelscentralen	11
5.1.	Rättvisande räkenskaper	11
5.1.1.	Resultaträkning	11
5.1.2.	Balansräkning	11
5.1.3.	Finansiella mål	12
5.1.4.	Iakttagelser	12
5.1.5.	Revisionell bedömning	12

5.2.	Verksamhetsberättelse	12
5.2.1.	lakttagelser och revisionell bedömning	12
6.	Granskningsresultat Vård- och omsorgscollege	13
6.1.	Rättvisande räkenskaper	13
6.1.1.	Resultaträkning	13
6.1.2.	lakttagelser	13
6.1.3.	Revisionell bedömning	13
6.2.	Verksamhetsberättelse	13
6.2.1.	lakttagelser och revisionell bedömning	13
7.	Grundläggande granskning	14
7.1.	Bakgrund	14
7.2.	Genomförande	14
7.2.1.	Metod och avgränsning	14
7.2.2.	Genomförd prövning av kontrollmål	14
7.2.3.	lakttagelser och revisionell bedömning	15
8.	Bilagor	16

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av Region Sörmlands revisorer granskat *Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vårds* (NSV) årsbokslut samt verksamhetsberättelse för 2020.

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:

- Har årsbokslutet upprättats enligt de anvisningar och rapportmall som tagits fram av regionstyrelsen?

Vi bedömer att årsbokslut för respektive enhet, i allt väsentligt, upprättats enligt de anvisningar och rapportmall som tagits fram.

- Är räkenskaperna i allt väsentligt rättvisande?

Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande för nämnden som helhet men inte för två av de fyra verksamheterna. Bedömningen är också att ett av fyra årsbokslut inte är upprättat enligt god redovisningssed.

- Säkerställer nämnden att styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten är tillräcklig (intern styrning och kontroll)?

Vår bedömning, utifrån vår översiktliga granskning, är att nämnden säkerställer en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten dock med rapportering per verksamhet. Bedömning av måluppfyllelse görs ej på nämndnivå utan är mer av beskrivande karaktär för respektive verksamhet vilket gör att bedömning av måluppfyllelse på nämndnivå försvåras.

- Vidtar nämnden tillräckliga åtgärder för att nå fastställda mål avseende verksamhet och ekonomi (måluppfyllelse – ändamålsenlig och ekonomiskt tillfredsställande verksamhet)?

Vår bedömning, utifrån vår översiktliga granskning, är att nämnden delvis vidtar tillräckliga åtgärder för att nå fastställda mål avseende verksamhet och ekonomi. Målen bör kompletteras med mätbarhet där detta saknas för en tydligare bedömning av måluppfyllelse och om åtgärder är nödvändiga.

1. Inledning

I lag om kommunal redovisning regleras externredovisningen för kommuner och regioner och där finns bestämmelser om årsredovisning. 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 kap 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:

- Har årsbokslutet upprättats enligt de anvisningar och rapportmall som tagits fram av regionstyrelsen?
- 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 regioner. 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 för respektive verksamhet.

1.2. Revisionskriterier

Granskningen av årsbokslutet innebär en bedömning av om rapporten följer:

- Anvisningar till verksamhetsberättelse och årsbokslut 2020
- Kommunallagen (KL)
- Lag om kommunal redovisning (KRL)
- Rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning (RKR)
- Fullmäktiges beslutade mål om god ekonomisk hushållning

2. Resultaträkning för NSV

Nedan redovisas en total resultaträkning för nämnden vilken dock inte finns i verksamhetsberättelsen men som vi rekommenderar nämnden att framöver tar med.

	Totalt	HMC	FoU	Reg stöd	Vårdcollege
Intäkter	210 696	188 036	7 195	14 965	500
Övriga intäkter	6 415	4 267	2 048	100	-
<i>Summa</i>	<i>217 111</i>	<i>192 303</i>	<i>9 243</i>	<i>15 065</i>	<i>500</i>
Personalkostnader	- 52 890	- 42 320	- 9 170	- 1 257	- 143
Lokalkostnader	- 10 159	- 9 787	- 372	-	-
Övriga externa kostnader	- 111 453	- 108 574	- 2 210	- 486	- 183
Avskrivningar	- 34 739	- 34 739	-	-	-
Övriga rörelsekostnader	- 2 536	- 2 536	-	-	-
Finansiellt netto	- 213	- 212	- 1	-	-
<i>Summa kostnader</i>	<i>- 211 990</i>	<i>- 198 168</i>	<i>- 11 753</i>	<i>- 1 743</i>	<i>- 326</i>
Årets resultat	5 121	- 5 865	- 2 510	13 322	174

3. Granskningsresultat Regionalt stöd för samverkan kring socialtjänst och vård

3.1. Rättvisande räkenskaper

3.1.1. Resultaträkning

Resultatet för 2020 är ett överskott på 13 321 tkr att jämföra med budgeterat nollresultat och föregående års underskott på 252 tkr, se även nedan.

(Tkr)	Bokslut 2020	Bokslut 2019	Förändring
Intäkter	14 965	1 725	13 24
Övringa intäkter	100	100	
Personalkostnader	- 1 257	- 1 221	- 36
IT och telefon	- 43	- 18	- 25
Övriga kostnader	- 443	- 335	- 108
Årets resultat	13 321	252	13 069

3.1.2. Balansräkning

Tidigare år har balansräkning inte erhållits men för detta år har den erhållits och därmed har bättre avstämning och uppföljning kunnat genomföras.

3.1.3. Iakttagelser

Verksamhetsberättelsen innehåller inga upplysningar eller förklaringar till avvikelser mellan budget och/eller föregående räkenskapsår avseende hela verksamheten. Finns dock upplysningar för den "egna" verksamheten.

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

- I balansräkningen finns tidigare erhållna bidrag om 500 tkr som skule ha återförts och därmed redovisats som intäkt med motsvarande belopp.
- I balansräkningen finns en skuld avseende förutbetalda intäkter på 10 783 tkr vilket är en ökning med 2 836 tkr jämfört med föregående år. Då återbetalningskrav inte finns för dessa erhållna projektmedel ska intäkten redovisas för det år de erhålls.

Felen ovan som bedöms som materiella och påverkar periodens resultat i väsentlig omfattning med 3 336 tkr. Utöver detta finns också ett klassificeringsfel då kostnader motsvarande 1 380 tkr har redovisats som minskad intäkt.

3.1.4. Revisionell bedömning

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

3.2. Verksamhetsberättelse

Enligt anvisningar till verksamhetsberättelse och årsbokslut 2020 ska verksamhetsberättelsen innehålla följande fyra avsnitt:

- ❖ Sammanfattande analys
- ❖ Medborgarperspektivet
- ❖ Verksamhetsperspektivet
- ❖ Resursperspektivet

3.2.1. Iakttagelser och revisionell bedömning

Vid genomläsning av upprättad verksamhetsberättelse noteras att samtliga avsnitt finns med.

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

4. Granskningsresultat FoU i Sörmland

4.1. Rättvisande räkenskaper

4.1.1. Resultaträkning

Årets resultat är ett underskott på 2 510 tkr att jämföra med föregående års underskott på 5 275 tkr och budgeterat underskott på 1 400 tkr.

4.1.2. Balansräkning

Enligt uppgift i verksamhetsberättelsen finns ett ingående eget kapital på 10 mkr att nyttja vid underskott.

4.1.3. Iakttagelser

I verksamhetsberättelsen framgår att budgetavvikelsen till största beror på minskade intäkter och kostnader p g a covid19. Det saknas upplysningar eller förklaringar till avvikelser mellan utfall och föregående räkenskapsår.

Eget kapital uppgår till 7 676 tkr vid året utgång då ingående kapital har reducerats med årets underskott.

Vid granskningen har följande väsentliga avvikelser noterats:

- Fakturering av intäkter på 190 tkr i januari 2021 som avser år 2020 har inte periodiserats och saknas därför i utfallet för år 2020.
- Kostnad för köpta tjänster på 236 tkr avseende år 2019 har inte periodiserats korrekt varför bokslut 2020 har belastats av kostnaden.

Felen ovan som bedöms som materiella och påverkar periodens resultat i väsentlig omfattning med 426 tkr.

4.1.4. Revisionell bedömning

Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt med undantag av ovan är rättvisande. Räkenskaperna är upprättade enligt god redovisningssed.

4.2. Verksamhetsberättelse

Enligt anvisningar till verksamhetsberättelse och årsbokslut 2020 ska verksamhetsberättelsen innehålla följande fem avsnitt:

- ❖ Sammanfattande analys
- ❖ Medborgarperspektivet
- ❖ Verksamhetsperspektivet
- ❖ Resursperspektivet
- ❖ Resultaträkning

4.2.1. Iakttagelser och revisionell bedömning

Vid genomläsning av verksamhetsberättelse noteras att samtliga avsnitt är medtagna.

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

5. Granskningsresultat Hjälpmedelscentralen

5.1. Rättvisande räkenskaper

5.1.1. Resultaträkning

Årets resultat är ett underskott på 5 865 tkr att jämföra med föregående års överenskott på 3 410 tkr och budgeterat nollresultat.

Verksamhetsberättelsen innehåller likt tidigare år bra en beskrivning av årets utfall avseende dess intäkter och kostnader.

(Tkr)	Bokslut 2020	Bokslut 2019	Förändring
Intäkter	192 303	215 867	-23 564
Personal	- 42 320	-41 869	-451
Lokal	- 10 192	- 10 069	-123
Övriga kostnader	- 110 704	- 126 178	15 474
Avskrivningar	- 34 739	- 34 128	- 611
<i>Summa</i>	-5 652	3 623	- 9 275
Fin intäkter	271	271	-0
Fin kostnader	- 484	- 484	0
Årets resultat	- 5 865	3 410	-9 275

Intäkterna för Hjälpmedelscentralen (HMC) har minskat med 23 564 tkr jämfört med föregående år vilket till största del beror på att intäkter för diabeteshjälpmedel har försvunnit då förskrivarna beställer direkt från leverantören via varuförsörjningen. Detta är också den största anledningen till att kostnaderna har minskat med 15 474 tkr.

I kostnaderna ingår också kassationskostnader med 9 457 tkr, en ökning med 946 tkr, som till viss del beror på projektet "Artikels flöde" där det togs beslut att minska antalet artiklar i ersättningsgrupper till endast två. Även tekniska kassationer har ökat och en översyn pågår av kassationsrutinerna.

5.1.2. Balansräkning

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

Vid granskningen av balansräkningen har följande väsentliga avvikelser noterats:

- I balansräkningen finns upplupna kostnader med ett totalt belopp på 2 589 tkr som avser avstämning för mottagna varor och erhållna leverantörsfakturor. Vad dessa 2 589 tkr består av har inte kunnat följas upp då förteckning på vilka poster som är öppna vid årsskiftet inte kan presenteras. Anledningen till detta är att affärs-

systemet är uppbyggt så att endast förteckningar med årets samtliga transaktioner erhålls.

5.1.3. *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:

	Utfall	Målvärde
1) Avvikelse mot budgeterat resultat i tkr	- 5 865 tkr	Noll
2) Nyttjandegrad	92,3 %	90 %
3) Resultatmarginal	32,6 %	40 %

5.1.4. *lakttagelser*

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

5.1.5. *Revisionell bedömning*

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

5.2. **Verksamhetsberättelse**

Enligt anvisningar till verksamhetsberättelse och årsbokslut 2020 ska verksamhetsberättelsen innehålla följande fem avsnitt:

- ❖ Sammanfattande analys
- ❖ Medborgarperspektivet
- ❖ Verksamhetsperspektivet
- ❖ Resursperspektivet
- ❖ Resultaträkning

I anvisningarna inför upprättande av verksamhetsberättelse finns nedansätande punkter:

- Jämställdhetsarbetet ska rapporteras.
- Vad har nämnden/divisionen arbetat med för jämställdhetsfrågor under året?
- Vilka skillnader har man upptäckt och vilka åtgärder har kopplats till detta?
- All statistik ska i den mån det går rapporteras könsuppdelat.

5.2.1. *lakttagelser och revisionell bedömning*

Vid genomläsning av upprättad verksamhetsberättelse noteras att samtliga fem avsnitt ingår men att information om vilka jämställdhetsfrågor som nämnden har arbetat med under året saknas.

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

6. Granskningsresultat Vård- och omsorgscollege

6.1. Rättvisande räkenskaper

6.1.1. Resultaträkning

Årets resultat uppgår till + 173 tkr att jämföra med budget på noll kronor och föregående års nollresultatet.

6.1.2. Iakttagelser

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

- Köp av skylt med ny logotype i januari 2021 för 28 tkr har felaktigt redovisats som kostnad på år 2022 p g a den var budgeterad på år 2020.
- Kostnad för inhyrd personal avseende kvartal fyra år 2019 saknas med 153 tkr.

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

6.1.3. Revisionell bedömning

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

6.2. Verksamhetsberättelse

Enligt anvisningar till verksamhetsberättelse och årsbokslut 2020 ska verksamhetsberättelsen innehålla följande sju avsnitt:

- ❖ Sammanfattande ananalys
- ❖ Medborgarperspektivet
- ❖ Verksamhetsperspektivet
- ❖ Resursperspektivet
- ❖ Resultaträkning
- ❖ Investeringar
- ❖ Intern kontroll
- ❖ Uppföljning handlingsplan (frivillig)

6.2.1. Iakttagelser och revisionell bedömning

Vid genomläsning av upprättad verksamhetsberättelse noteras att samtliga tillämpliga avsnitt finns med.

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

7. Grundläggande granskning

7.1. 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.

7.2. 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)?

7.2.1. 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).

7.2.2. Genomförd prövning av kontrollmål

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

- 1) Finns mätbara/uppföljningsbara mål för nämndens/styrelsens verksamhet? *Delvis. Saknar indikatorer med måtvärden på flera av målen för verksamheten.*
- 2) Används måtetal för ekonomi, prestationer och kvalitet vid rapporteringen? *Delvis då måtetal inte alltid finns.*
- 3) Får nämnden återrapportering av beslut som fattats på delegation? *Framgår ej av protokollen att delegationsbeslut anmäls.*
- 4) När nämnden uppsatta mål för verksamheten? *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 måtvärden under verksamhetsmål. HMC redovisar god måluppfyllelse.*

- 5) När nämnden uppsatta mål för ekonomin? *Tydlig måluppfyllelse görs ej på nämndnivå. Regionalt stöd för socialtjänst och vård redovisar överskott på 13 321 tkr. Vård- och omsorgscollege redovisar i måluppfyllelse överskott på 173 tkr och uppfyller därmed sitt finansiella mål. FOU redovisar underskott på -2 510 tkr (avvikelse mot budget dock på -1 110 tkr). HMC redovisar ett resultat på underskott -5 865 och därmed att ekonomiskt mål ej är uppfyllt avseende avvikelse utfall/budget dock god måluppfyllelse på övriga två 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? *Särskilda åtgärdsplaner har ej framkommit på nämndnivå, dock beskrivs orsaker och ibland åtgärder men inte alltid tydlig bedömning av måluppfyllelse och därmed svårt att bedöma behov av åtgärdsplaner*

7.2.3. Iakttagelser och revisionell bedömning

Vår bedömning, utifrån vår översiktliga granskning, är att nämnden har en god intern kontroll och styrning samt god uppföljning dock med rapportering per verksamhet. Bedömning av måluppfyllelse görs ej på nämndnivå utan är mer av beskrivande karaktär för respektive verksamhet. Målen bör kompletteras med mätbarhet där detta saknas för en tydligare bedömning av måluppfyllelse och om åtgärder är nödvändiga.

2021-02-23

Susanne Lindberg
Uppdragsledare

Josefin Söderstedt
Medarbetare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Sörmland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 8 september 2020. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

8. Bilagor

Bilaga 1: Kontrollmål i översiktlig grundläggande granskning NSV

www.pwc.se

Översiktlig grundläggande granskning 2020

NSV
Mars 2021

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 17 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 samt god uppföljning dock med rapportering per verksamhet. Bedömning av måluppfyllelse görs ej på nämndnivå utan är mer av beskrivande karaktär för respektive verksamhet. Målen bör kompletteras med mätbarhet där detta saknas för en tydligare bedömning av måluppfyllelse och om åtgärder är nödvändiga.

Mål och styrning 2020				Eventuella kommentarer/noteringar
1) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet i enlighet med fullmäktiges uppdrag?	X			Ja, i protokoll 2019-11-22 §30/19 antas verksamhetsplan med budget för 2020-2022. Verksamheterna har varsitt kapitel med perspektiv-avsnitt var för sig men i gemensamt dokument.
2) Har nämnden antagit en intern-kontrollplan?	X			Internkontroll finns integrerad i verksamhetsplan. Separat ik-plan för Hjälpmedelscentralen. Kontrollområden som följts upp under 2020 redovisas i verksamhetsberättelse.
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			Finns rambudget då nämnden använder sitt egna kapitel, i övrigt intäktsfinansierad. Finns även investeringsram. Budget överensstämmer med ram. Ej gemensam internbudget för hela nämnden.
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		Delvis. Saknas indikatorer med mätvärden på flera av målen för verksamheten.
7) Finns mätbara/uppföljningsbara mål för nämndens/styrelsens ekonomi?	X			Ekonomisk budget finns för samtliga verksamheter. Indikatorer finns avseende ekonomi för vissa av verksamheterna.
8) Har styrelsen/nämnden fångat upp och verkställt eventuella särskilda uppdrag från fullmäktige?				E t

Uppföljning och rapportering 2020				Eventuella kommentarer/noteringar
9) Sker regelbunden och heltäckande rapportering vad gäller verksamhet?	X			Ja, 5 st sammanträden har genomförts. Vid sammanträden sker rapportering och info från verksamheter.
10) Sker regelbunden och heltäckande rapportering vad gäller ekonomi?	X			Ekonomi ingår ibland i information från verksamheterna. Kvartalsrapport för hjälpmedelscentral godkänns 2020-06-12 §9/20. Delårsrapport för nämnden godkänns 2020-09-11 § 18/20. Gemensamt dokument men separata kapitel med perspektiv för verksamheterna. Budgetunderlag för 2021 med redogörelse för finansiell måluppfyllelse 2020-09-11 § 19/20.
11) Fokuserar rapporteringen på måluppfyllelse, resultat och effekter?	X			Ja, men olika mellan verksamheterna då vissa saknar mätetal och indikatorer och alla har inte upprättat kvartalsrapport.
12) Används mätetal för ekonomi, prestationer och kvalitet vid rapporteringen?		X		Delvis då mätetal inte alltid finns.
13) Får nämnden återrapportering av beslut som fattats på delegation?	X			Görs vid ett sammanträde 2020-06-12 §13/20.

Resultat, aktiva åtgärder och återrapportering till fullmäktige 2020				Eventuella kommentarer/noteringar
14) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?		X		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	Tydlig måluppfyllelse görs ej på nämndnivå. Regionalt stöd för socialtjänst och vård redovisar överskott på 13 321 tkr. Vård- och omsorgscollege redovisar i måluppfyllelse överskott på 173 tkr och uppfyller därmed sitt finansiella mål. FOU redovisar underskott på -2 510 tkr (avvikelse mot budget dock på -1 110 tkr). HMC redovisar ett resultat på underskott -5 865 och därmed att ekonomiskt mål ej är uppfyllt avseende avvikelse utfall/budget dock god måluppfyllelse på övriga två finansiella mål.
16) Sker en strukturerad värdering av resultat och måluppfyllelse (efter lämnad rapportering)?			X	I VB 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 har ej framkommit, dock beskrivs orsaker och ibland åtgärder men inte alltid tydlig bedömning av måluppfyllelse och därmed svårt att bedöma behov av åtgärdsplaner.

Kommentar/sammanfattande bedömning:

Vår bedömning, utifrån vår översiktliga granskning, är att nämnden har en god intern kontroll och styrning samt god uppföljning dock med rapportering per verksamhet. Bedömning av måluppfyllelse görs ej på nämndnivå utan är mer av beskrivande karaktär för respektive verksamhet. Målen bör kompletteras med mätbarhet där detta saknas för en tydligare bedömning av måluppfyllelse och om åtgärder är nödvändiga.