

# Årsrapport 2020

## Vård- och omsorgsnämnden

Rapport från  
stadsrevisionen



HELSINGBORG

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

I årsrapporter för nämnder sammanfattar stadsrevisionen det gångna årets granskningar och bedömningar av verksamheten. Större granskningar som genomförs under året kan också publiceras som projektrapporter.

Publikationerna finns på stadsrevisionens hemsida, [helsingborg.se/stadsrevisionen](https://helsingborg.se/stadsrevisionen). De kan också beställas från revisionskontoret, [stadsrevisionen@helsingborg.se](mailto:stadsrevisionen@helsingborg.se).



## Sammanfattning

I denna rapport redovisas resultat och bedömningar utifrån revisionskontorets granskningar.

### Verksamhet och ekonomi

Sammantaget bedöms att vård- och omsorgsnämnden delvis bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på avvikelser i måluppfyllelse samt att såväl driftbudget som investeringsbudget överskridits.

### Intern kontroll

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

Utöver den grundläggande granskningen har fördjupade granskningar genomförts vilka omfattat vård- och omsorgsnämndens uppföljning av ekonomin, beredskap för värmeböljor, kompetensförsörjning och momsrutiner. Därutöver har uppföljning gjorts av en tidigare granskning av ärendedokumentation. Sammantaget bedöms den interna kontrollen vara tillräcklig.

### Räkenskaper

Räkenskaperna bedöms, i allt väsentligt, ge en rättvisande bild av verksamhetens resultat och ekonomiska ställning. Räkenskaperna bedöms vara upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.



## 1. Årets granskning

Revisorerna ska varje år pröva om verksamheten inom nämnderna sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen är tillräcklig. I denna rapport redovisas resultat och bedömningar utifrån revisionskontorets granskningar av vård- och omsorgsnämnden 2020.

Revisionen har utförts enligt kommunallagen, andra tillämpliga lagar, reglementet för stadsrevisionen samt god revisionssed i kommunal verksamhet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge en rimlig grund för bedömning av nämndens verksamhet. Kriterier för bedömning redovisas i bilaga 1.

I den årliga granskningen ingår att revisionen löpande följer verksamheten genom att ta del av grundläggande dokument och ärenden. Grundläggande dokument är bland annat plan för mål och ekonomi, reglemente, delegationsordningar, ekonomi- och verksamhetsrapportering, delårsrapport, verksamhetsberättelser, beslutsunderlag och protokoll. Under året har också särskilda möten hållits avseende ekonomi, måluppfyllelse och intern kontroll. Vidare genomför revisionen också en viss omvärldsbevakning kopplat till nämndens verksamhet.

De bedömningar som görs i rapporten av verksamhet och ekonomi, av intern kontroll samt av räkenskaper har som mål att uppnå en rimlig grad av säkerhet om nämndens verksamhet och redovisning i sin helhet inte innehåller några väsentliga felaktigheter. Rimlig säkerhet är en hög grad av säkerhet men ingen garanti för att svagheter eller felaktigheter inte finns. Felaktigheter kan uppstå på grund av oegentligheter eller misstag. Risken för att inte upptäcka en väsentlig felaktighet till följd av oegentlighet är högre än felaktighet som beror på misstag. Detta eftersom oegentlighet kan innefatta agerande i maskopi, förfalskning, avsiktliga utelämnanden, felaktig information eller åsidosättande av intern kontroll.

De förtroendevalda revisorerna har den 26 mars 2021 träffat nämndens presidium i samband med genomgång av 2020 års granskning och avstämning inför år 2021.

Granskningsledare har varit Alexandra Lundgren vid Helsingborgs stads revisionskontor.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

## 2. Verksamhet och ekonomi

I detta avsnitt redovisas en granskning av om nämndens resultat är förenligt med kommunfullmäktiges mål samt följt de beslut, riktlinjer, lagstiftning och andra föreskrifter som gäller för verksamheten. Vidare redovisas om nämnden har genomfört sitt uppdrag med tillgängliga resurser samt haft en styrning och uppföljning mot mål och beslut.

### 2.1 Verksamhetsmässigt resultat

Bedömningen av nämndens verksamhetsmässiga resultat grundas på revisionskontorets granskning av nämndens redovisning i årsbokslut inriktning, mål och ekonomi 2020 (nedan benämnd årsbokslut) vad gäller måluppfyllelse samt på övriga granskningar som genomförts under året.



Vård- och omsorgsnämnden har uppdraget att arbeta för att äldre och personer med funktionsnedsättning kan leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Nämnden har en inriktning som anger att i Helsingborg ska människor i alla åldrar kunna leva ett självständigt och aktivt liv med god livskvalitet. Invånarna ska erbjudas digital service och välfärdsteknik i framkant som bidrar till trygghet, självständighet och delaktighet.

Kommunfullmäktige har gett nämnden fem specifika uppdrag. Dessa är:

- att återkommunalisera Ragnvalla och Lussebäckens vårdboenden,
- att utveckla samarbetet med föreningslivet för att stärka det förebyggande arbetet,
- att utreda de äldres matsituation i syfte att förbättra för de som har hemvård,
- att utreda möjligheten att erbjuda måltidsleveranser med säkrat näringsinnehåll för äldre i hemmet samt
- att införa digitala inköp för ökad delaktighet för den äldre vid inköp och en förbättrad arbetsmiljö för personalen.

Uppdraget att återkommunalisera Ragnvalla och Lussebäckens vårdboende har genomförts. Boendena återgick till kommunal drift den 1 april 2020. Övriga uppdrag finns med som prioriterade områden i förvaltningens verksamhetsplan för 2021.

Kommunfullmäktige har också för 2020 beslutat om två mål för vård- och omsorgsnämnden. Målen är följande:

- Antalet demensplatser i vårdboende ska öka med 60 platser
- Minst 85 % av hyresgästerna i vårdboende ska sammantaget vara nöjda med sitt boende

Vad gäller det första målet har detta inte uppnåtts. Inga nya demensplatser i vårdboende har omskapats under året. Detta beror i huvudsak på pandemin med besöksförbud och omdisponering av personal. Noterat är att nämnden planerar att öppna Valltorps demensavdelning med 16 lägenheter i maj 2021.

Vad gäller det andra målet har inte heller detta uppnåtts. Nämnden redovisar ett resultat om att 82 % av hyresgäster i vårdboende är nöjda med sitt boende. Som mätverktyg har Socialstyrelsens brukarundersökning använts. Även om målet inte fullt nås är det värt att notera en förbättring jämfört med föregående års 79 %. Avvikelsen till att måluppfyllelsen ej uppnåtts anges bland annat bero på att utbrottet av covid-19 på Valltorp och ombyggnationen av Elinebo har haft en negativ påverkan på dessa enheters nöjdhet. Därtill anges att verksamheterna till följd av pandemin inte har kunnat arbeta med planerade åtgärder utifrån brukarundersökningen som tänkt.

Som ett viktigt verktyg i förvaltningens ledning och styrning av verksamheten följs ett stort antal nyckeltal och verksamhetsmått. Nyckeltal finns inom vårdboende, hemvård och hemsjukvård, LSS-verksamhet samt myndighet. Flertalet nyckeltal mäter kunders upplevelse av trygghet, nöjdhet, bemötande av personal och kunders möjlighet till inflytande. I tertialrapporterna för inriktning, mål och ekonomi redovisar nämnden resultatet av ett antal olika nyckeltal för uppföljning av sitt uppdrag och sin inriktning.

Vård- och omsorgsnämndens verksamhet har under 2020 i hög grad blivit påverkad av covid-19. Med anledning av detta var förvaltningens krisledning aktiverad under våren 2020. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har under 2020 utfört tillsyn av särskilt boende och hemtjänst med anledning av covid-19. Tillsynen initierades med anledning av IVO:s nationella tillsyn av covid-19 samt inkomna anmälningar. IVO bedömde att



nämnden arbetade med smittförebyggande insatser men pekade på ett antal olika utvecklingsområden. Utöver IVO:s tillsyn har nämnden även gjort en intern utredning. Ärendet var uppe på nämndens sammanträde i december 2020 och nämnden beslutade om att ge omsorgsdirektören i uppdrag att vidta de åtgärder som behövs med anledning av såväl förvaltningens utredning som IVO:s beslut.

Nämnden har i sitt årsbokslut lämnat tillfredsställande information om uppkomna målavvikelser.

## 2.2 Ekonomiskt resultat

### 2.2.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande utfall och avvikelser för år 2020:

Tabell: Ekonomiskt utfall

Resultaträkning, tkr	Bokslut 2020	Internbudget 2020	Bokslut 2019
Kommunbidrag	1 999 506	1 999 506	1 874 128
Disposition av ackumulerat resultat	4 563	0	0
Intäkter	384 347	279 000	308 480
<b>Summa intäkter</b>	<b>2 388 416</b>	<b>2 278 506</b>	<b>2 182 608</b>
Utdelningskrav	0	0	0
Kostnader	-2 395 043	-2 278 506	-2 217 714
<b>Summa kostnader</b>	<b>-2 395 043</b>	<b>-2 278 506</b>	<b>-2 217 714</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>-6 627</b>	<b>0</b>	<b>-35 106</b>

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall redovisar ett underskott om 6,6 mnkr i förhållande till budgeten. Jämfört med föregående år visas en klar förbättring, men av årsbokslutet framgår att åren ska jämföras med försiktighet.

Pandemin har haft en påverkan på nämndens resultat. Direkta kostnader kopplade till arbetet med covid-19 uppgår till ungefär 66 mnkr. Kommunen har kunnat söka statsbidrag om 64 mnkr för perioden februari till november 2020. Ersättningen för december om ca 2 mnkr är osäker och inte upptagen i resultatet för året.

Utöver ersättning för direkta omkostnader kopplade till arbetet med pandemin har nämnden också fått ersättning för ökad sjukfrånvaro från staten om ca 32 mnkr.

Det kan noteras att nämnden har haft problem med större underskott i sin verksamhet under de senaste tre åren. Kommunfullmäktige beslutade därför den 21 april 2020 om att tillföra vård- och omsorgsnämnden 41 mnkr till följd av ett strukturellt underskott. Under 2020 har det tillsammans med resultatdispositionen i årsredovisningen 2019 inneburit en intäktsförstärkning för nämnden på 76 mnkr.



Såväl detta tillskott som statsbidragen har dock inte varit tillräckliga för att nå en ekonomi i balans 2020.

Nämnden har i sitt årsbokslut lämnat information om uppkomna budgetavvikelser.

### 2.2.2 Investeringsverksamhet

Nämnden redovisar följande utfall och avvikelser för år 2020:

Investeringar, mnkr	Bokslut 2020	Budget 2020	Bokslut 2019
Utgifter	18,8	7	16
Inkomster	0	0	0

Nämndens investeringsbudget uppgår till 7 mnkr. Utfallet är nästan 19 mnkr det vill säga ett budgetöverskridande med 170 %. Nämndens investeringsutgifter består till stor del av den fortsatta utbyggnaden av WiFi-nätverken och är i huvudsak också anledningen till nämndens avvikelse.

Nämnden har i sitt årsbokslut lämnat information om uppkomna budgetavvikelser.

### 2.3 Sammanfattande bedömning av verksamhet och ekonomi

Som noterats har covid-19 i hög grad påverkat nämndens verksamhet under året och är också förklaringen till många av de avvikelser som noterats. Fullmäktige har dock i sin budget angett mål för nämndens verksamhet och satt ramar för ekonomi och investeringsvolym.

De två mål som fullmäktig satt upp uppnås inte. Likaså överskrids budgeten trots resurstillskott och extra statsbidrag. Ett överskridande finns också vad gäller investeringsbudget.

Sammantaget bedöms därför att nämnden bedrivit verksamheten på ett delvis ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Bedömningskriterierna bedöms delvis vara uppfyllda men det finns brister som måste åtgärdas.



### 3. Intern kontroll

I detta avsnitt redovisas en granskning av vård- och omsorgsnämndens interna kontroll. Av granskningen framgår bland annat i vilken utsträckning den interna kontrollen är en integrerad del i verksamhetens styrning och uppföljning. Vidare om det finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner.

Revisionskontorets granskning under 2020 har särskilt koncentrerats på tre processer. Dessa är framtagandet av intern kontrollplan, uppföljning av intern kontrollplan samt rapportering till nämnd.

Därutöver har fördjupade granskningar genomförts inom nämndens uppföljning av ekonomin, beredskap för värmeböljor, kompetensförsörjning och momsrutiner. Även en uppföljning av en tidigare granskning av ärendedokumentation har genomförts.

#### 3.1 Intern kontrollplan

##### Framtagande av intern kontrollplan

Vård- och omsorgsnämnden antog den interna kontrollplanen den 13 februari 2020. Den interna kontrollplanen har utvecklats jämfört med föregående år. För 2020 har nämnden beslutat att ett flertal olika processer som avser huvudverksamheterna ska granskas. Det finns processer inom respektive verksamhetsområde och avdelning med undantag av två avdelningar. Totalt har 23 processer ingått i planen 2020. Bland annat omfattar dessa synpunkt- och klagomålshantering, representation, belastningsregister, legitimationskontroll HSL, riskbedömning vid inflyttning på vårdboende och planeringsprocess för LSS-bostäder.

Det är avdelningen för kvalitet och utveckling som har ansvar för att samordna arbetet med den interna kontrollplanen. Samtliga chefer på förvaltningen har ett ansvar att genomföra risk- och väsentlighetsanalyser inom sina respektive ansvarsområden. Medarbetare på förvaltningen har i olika utsträckning varit involverade i arbetet med risk- och väsentlighet. Resultatet av dessa analyser har rapporterats till avdelningen för kvalitet och utveckling för sammanställning. Utkastet till den interna kontrollplanen har sedan varit upp i förvaltningens ledningsgrupp för diskussion innan förslaget fördes upp till nämnden för dennes godkännande.

Framtagande av den interna kontrollplanen är väl förankrad i verksamheten och revisionen bedömer att framtagande av plan har genomförts på ett ändamålsenligt sätt.

##### Uppföljning av intern kontrollplan

Uppföljning av processerna i den interna kontrollplanen utförs i huvudsak en gång per år. Dock finns ett antal processer som följs upp mer frekvent. Processägare för de olika processerna är både avdelningschefer och verksamhetschefer. Granskningen utförs av olika medarbetare inom förvaltningen. Vi noterar att nämnden har två processer som inte har blivit granskade som planerat under året. Dessa avser behörighet till data i verksamhetssystemen samt hemvårdens rutin för utskrift av dokumentation.

Resultatet av uppföljningen av den interna kontrollplanen visar att en process bedömts ha ett allvarligt resultat och sju processer bedömts ha ett kännbart resultat. Bedömningen av allvarligt resultat innebär att brister påträffade vid granskningen bedöms vara så stora att de inte får förekomma. Processen som har bedömts ha ett





allvarligt resultat är om riskanalyser har genomförts för hyresgäster som flyttat in på vårdboenden. För denna process har nämnden beslutat om åtgärd samt att kontrollen ska återkomma i planen 2021.

För de processer som har bedömts ha ett kännbart resultat har åtgärder beslutats. Resultatet av granskningen av övriga processer har antingen bedömts som oväsentliga, försumbara eller lindriga.

Sammantaget kan konstateras att nämnden i sin risk- och väsentlighetsanalys har uppmärksammat ett flertal områden där rutiner behöver utvecklas. Åtgärder finns planerade för dessa. Revisionen bedömer att uppföljningen av den interna kontrollplanen är tillfredsställande.

### **Rapportering till nämnd**

Resultatet av uppföljningen av den interna kontrollplanen rapporteras till vård- och omsorgsnämnden en gång per år. 2020 års resultat har rapporteras till nämnden den 18 februari 2021. Nämnden har i samband med denna återrapportering även fått information om vilka åtgärder som har planerats för de processer som har visat avvikelser. Nämnden godkände redovisningen av årsresultatet av uppföljningen av intern kontroll.

Därutöver kan vi se att rapportering av ekonomi görs till nämnden vid tertialboksluten samt att nämnden vid dessa tillfällen även har fått rapportering av uppföljning av nämndens två mål.

## **3.2 Fördjupad granskning**

### **Granskning av vård- och omsorgsnämndens uppföljning av ekonomin**

En fördjupad granskning har genomförts vad gäller vård- och omsorgsnämndens arbete med uppföljning av ekonomin. Syftet med granskning har varit att bedöma om nämnden säkerställt att analyser genomförs i tillräcklig utsträckning samt om nämnden har säkerställt att åtgärder utförs och följs upp.

Vård- och omsorgsnämnden gick in i år 2020 med ett budgeterat underskott om 33 mnkr. Till följd av detta beslutade nämnden att ge omsorgsdirektören i uppdrag att ta fram en åtgärdsplan för att få en budget i balans. Nämnden har därefter beslutat om en åtgärdsplan som totalt förväntades spara 21 mnkr under 2021. Under året har nämnden sedan tillförts totalt 76 mnkr på grund av en strukturell obalans mellan intäkter och kostnader. Vidare har pandemin haft en betydlig påverkan på nämndens verksamhet och därav också nämndens intäkter och kostnader.

Stadsrevisionens sammanfattande bedömning är att vård- och omsorgsnämnden aktivt arbetar med att få en ekonomi i balans. Ett flertal aktiviteter har startats för en bättre kostnadskontroll och uppföljningen har intensifierats.

### **Granskning av beredskap för värmeböljor**

En fördjupad granskning har genomförts vad gäller vård- och omsorgsnämndens beredskap för värmeböljor. Syftet med granskning har varit att översiktligt bedöma om nämnden säkerställt en tillräcklig beredskap för att förebygga allvarliga konsekvenser vid en värmebölja. I granskningen har vi arbetat med två revisionsfrågor; om nämnden säkerställt att riskbedömningar har genomförts inom samtliga verksamheter samt om nämnden har säkerställt att tillräckliga åtgärder vidtagits för att minimera risker.



Stadsrevisionen har noterat att vård- och omsorgsnämnden har rutiner, riktlinjer och checklistor för hur förvaltningens medarbetare ska agera vid en värmebölja. Riktlinjerna grundas på bland annat Folkhälsomyndighetens riktlinjer. Vård- och omsorgsnämnden har även en lokal krisplan som kan bli aktuell om en mycket allvarlig värmebölja skulle inträffa. På förvaltningen finns även avvikelssystem där avvikelser ska rapporteras. Allvarliga avvikelser utreds av avdelningen för kvalitet och utveckling. Avdelningen för kvalitet och utveckling har inte sett avvikelser kopplat till värmebölja under sommaren 2020 i det underlag som de hanterar.

Gällande riskbedömningar utförs dessa inom den risk- och sårbarhetsanalys som genomförs en gång per mandatperiod samt genom de riskbedömningar som görs på enhetsnivå som respektive enhetschef har ansvar för.

Vård- och omsorgsnämnden har vidtagit åtgärder efter de förbättringsområden avseende fastigheter som förvaltningen noterade efter sommaren 2018. Avseende åtgärder i det dagliga arbetet genomförs detta enligt de rutiner och riktlinjer som vård- och omsorgsnämnden har.

Sammanfattningsvis är stadsrevisionens bedömning att vård- och omsorgsnämnden har säkerställt en tillräcklig beredskap för att förebygga allvarliga konsekvenser vid en värmebölja.

#### **Granskning av kompetensförsörjning inom vård- och omsorgsnämnden**

En fördjupad granskning har genomförts vad gäller vård- och omsorgsnämndens arbete med kompetensförsörjning. Syftet med granskningen har varit att bedöma om nämnden säkerställt att det pågår ett strategiskt arbete med långsiktig kompetensförsörjning. I granskningen har vi arbetat med två frågeställningar. Dels om nämnden arbetar med kartläggning av såväl sitt nuvarande behov som sitt framtida behov av kompetens och dels om nämnden vidtar åtgärder för att hantera de utmaningar som finns.

Nämnden arbetar aktivt med att kartlägga sitt framtida behov av kompetens. Förvaltningen har i sin verksamhetsplan 2020 beskrivit hur verksamheten kommer att utvecklas, exempelvis att antalet kunder kommer att öka, vårdförskjutning och ett ökat behov av kompetensutveckling, men hur kompetensförsörjningen ska utformas för att hantera dessa utmaningar pågår. En långsiktig plan för att säkerställa tillgången till rätt kompetens saknas dock, men ett arbete pågår med att ta fram en sådan.

Förvaltningen arbetar med olika åtgärder för att hantera utmaningar som de har identifierat. Exempelvis pågår ett arbete med ledningsorganisationen med syfte att minska stora chefsområden och möjliggöra för ett mer närvarande ledarskap. Ett flertal andra aktiviteter har också noterats. Bland annat ett arbete med att dokumentera sina planer. Ett utvecklingsarbete är att mer aktivt arbeta med stadens styrdokument; arbetsgivarpolicyn och plan för attraktiv arbetsgivare, nämnden bör säkerställa att ett sådant arbete implementeras.

Sammanfattningsvis kan konstateras att kompetensförsörjning är ett område där det finns ett flertal utmaningar för vård- och omsorgsnämndens verksamhet. Utvecklingen framåt där vi blir allt fler äldre samt en förväntad vårdförskjutning påverkar nämndens verksamhet. Utmaningen med en framtida brist av HSL-personal och omsorgspersonal är ytterligare något som nämnden måste hantera för att bedriva en säker verksamhet. Stadsrevisionen har noterat att vård- och omsorgsnämnden har identifierat detta och



att nämnden har ett stort fokus på området. Stadsrevisionen kan konstatera att det pågår ett kontinuerligt och aktivt med den långsiktiga strategiska kompetensförsörjningen.

### **Granskning av momsrutiner**

En fördjupad granskning har genomförts av vård- och omsorgsnämndens momsrutiner. Syftet med granskningen har varit att bedöma om nämndens interna kontroll avseende momshantering är tillräcklig och att hanteringen är i enlighet med gällande lagstiftning. Områdena som har granskats inom vård- och omsorgsnämnden är intern kontroll, begäran av kompensation vid upphandling och avdragsförbud av ingående moms vid stadigvarande bostad samt vid representation.

Iakttagelserna i samband med granskningen visar på att vård- och omsorgsnämndens hantering av moms i huvudsak fungerar på ett tillfredsställande sätt. Stadsrevisionen bedömer att det finns en tillräcklig kontroll inom området.

Granskningen har sammanställts i en särskild revisionsrapport vilken ställts till och besvarats av nämnden den 23 mars 2021. Av nämndens svar framgår att de i huvudsak delar revisorernas bedömning och att nämnden har arbetat för att utveckla sitt arbete på de av revisionen påtalade områdena.

### **Uppföljningsgranskning av ärendedokumentation**

Stadsrevisionen gjorde 2018 en fördjupad granskning av hur socialnämnden, miljönämnden och vård- och omsorgsnämnden arbetar med ärendedokumentation. Granskningen syfte var att bedöma om nämnderna i sin hantering vid myndighetsutövning hade en ändamålsenlig dokumentation. För vård- och omsorgsnämnden visade granskningen att nämnden inte fullt ut hade tillsett en ändamålsenlig hantering av dokumentation i sin myndighetsutövning. Exempelvis visade granskningen att implementering av rutiner och lathundar var ett utvecklingsområde samt att det saknades systematisk uppföljning av att regelverket var aktuellt.

Under 2020 har stadsrevisionen gjort en uppföljning av denna granskning för att se om och på vilket sätt de synpunkter och iakttagelser som gjordes i granskningen har beaktats av vård- och omsorgsnämnden. Skriftliga frågor har ställts till omsorgsdirektören som har samordnat ett svar avseende vilka åtgärder som vidtagits från den tidigare granskningens slutsatser.

Med utgångspunkt i yttrandet från vård- och omsorgsnämnden 2018 och uppföljningen av utförda åtgärder visar uppföljningsgranskningen att det inom de områden som stadsrevisionen hade iakttagit förbättringsområden inom också har genomförts åtgärder. Av uppföljningen framgår exempelvis att rutiner numera finns i förvaltningens kvalitetsledningssystem och när nya rutiner tillkommer kvalitetssäkras dessa av myndigheten samt förankras i organisationen. Förvaltningen har också infört olika aktiviteter som finns med i verksamhetens årshjul för att säkra upp ärendedokumentationens enhetlighet. Stadsrevisionen gör bedömningen att nämnden har gjort ett utvecklingsarbete och vidtagit åtgärder utifrån slutsatser och rekommendationer i den tidigare granskningen.



### **3.3 Sammanfattande bedömning av intern kontroll**

Stadsrevisionen bedömer att nämnden har en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och för att förhindra avsiktliga och oavsiktliga fel samt oegentligheter. Det finns riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs. Nämnden genomför årliga riskanalyser som fångar upp väsentliga risker samt hur de ska hanteras för att minimera risken för att verksamhetens mål inte uppnås. Nämnden har i sin interna kontrollplan fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker. Kontroller enligt den interna kontrollplanen följs upp systematiskt och fortlöpande. Uppföljningen av kontrollerna har dokumenterats.

Sammantaget bedöms den interna kontrollen vara tillräcklig.



## 4. Räkenskaper

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

Granskningen av bokslutet har i huvudsak inriktats på:

- Verifiering och bedömning av upptagna balansposter
- Periodiseringskontroller
- Genomgång av inventarier/anläggningstillgångar
- Genomgång av årsbokslut inriktning, mål och ekonomi/årsanalys
- Bedömning av om upprättat bokslut överensstämmer med angivna riktlinjer, lagstiftning och god redovisningssed.

Inga särskilda iakttagelser av väsentlig karaktär har noterats vid granskning av räkenskaperna 2020. Mindre avvikelser har hanterats direkt med förvaltningen

### 4.1 Sammanfattande bedömning av räkenskaper

Sammantaget bedömer stadsrevisionen att räkenskaperna, i allt väsentligt, ger en rättvisande bild av verksamhetens resultat och ekonomisk ställning. Räkenskaperna bedöms vidare vara upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.



## BILAGA 1

### Bedömningskriterier

Nedan redovisas de kriterier som ligger till grund för gjorda bedömningar. Bedömningarna avser såväl genomförandet som resultatet av verksamheten.

#### Verksamhet och ekonomi

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

#### Bedömningskriterier

Nämnden/styrelsen:

- Har ett resultat som är förenligt med fullmäktiges mål, beslut, och riktlinjer.
- Har genomfört sitt uppdrag med tillgängliga resurser.
- Har bedrivit verksamheten enligt gällande lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m.
- Har haft en styrning och uppföljning mot mål och beslut.

#### Bedömning:

*Tillfredsställande*

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

*Inte helt tillfredsställande*

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

*Inte tillfredsställande*

Bedömningskriterier bedöms inte vara uppfyllda. Det finns väsentliga brister som måste åtgärdas omgående.



### **Intern kontroll**

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

### **Bedömningskriterier**

Nämnden/styrelsen:

- Har en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och att förhindra avsiktliga och oavsiktliga fel samt oegentligheter.
- Följer systematiskt och fortlöpande upp ekonomi och verksamhet, såväl för verksamhet i egen regi som för sådan som uppdragits åt annan att utföra, analyserar väsentliga avvikelser samt vidtar åtgärder vid behov.
- Genomför riskanalyser som fångar upp väsentliga risker samt hur de ska hanteras för att minimera risken för att verksamhetens mål inte uppnås. Nämnden/styrelsen har i en intern kontrollplan fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker.
- Har riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs.
- Följer upp den interna kontrollen systematiskt och fortlöpande.
- Har en rapportering som ger en aktuell, rättvisande och tillförlitlig information om verksamhet och ekonomi.

### **Bedömning:**

*Tillräcklig*

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

*Inte helt tillräcklig*

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

*Inte tillräcklig*

Bedömningskriterierna bedöms inte vara uppfyllda. Det finns väsentliga brister som måste åtgärdas omgående.



## Räkenskaper

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

## Bedömningskriterier

Nämndens:

- Redovisning ger en rättvisande bild av resultat och ekonomisk ställning.
- Räkenskaper är upprättade enligt lagstiftning och god redovisningssed.

## Bedömning:

*Rättvisande*

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

*Inte rättvisande*

Väsentliga brister finns som måste åtgärdas.

