



**ÖSTERSUNDS
KOMMUN**
STAAREN TJÆLTE

REVISIONSRAPPORT
**GRUNDLÄGGANDE
GRANSKNING AV VÅRD- OCH
OMSORGSNÄMNDEN**

Moa Strömkvist, Verksamhetsrevisor
Anneth Nyqvist, Certifierad kommunal revisor
Dnr: REV/00023/2022

Innehållsförteckning

1	INLEDNING	3
1.1	BAKGRUND.....	3
1.2	SYFTE	3
1.3	AVGRÄNSNING	4
1.4	REVISIONSKRITERIER	4
1.5	ANSVARIG NÄMND/STYRELSE.....	4
1.6	METODER.....	4
2	RESULTAT AV GRANSKNINGEN	5
2.1	HAR NÄMNDEN BEDRIVIT VERKSAMHETEN PÅ ETT ÄNDAMÅLSENLIGT SÄTT?	5
2.1.1	Förändringar under året som har påverkat nämndens ansvarsområde	5
2.1.2	Styrdokument	5
2.1.3	Nämndens verksamhetsplan	5
2.1.4	Arbetet med fullmäktige- och nämnduppdragen.....	5
2.1.5	Vidtagna åtgärder vid avvikelser i uppdrag.....	7
2.1.6	Nämndens löpande uppdrag till förvaltningen	7
2.1.7	Uppföljning.....	8
2.2	HAR NÄMNDEN EN ÄNDAMÅLSENLIG STYRNING, UPPFÖLJNING OCH RAPPORTERING AV SIN EKONOMI?	9
2.2.1	Effektiviseringar, besparingar och intäktsökningar.....	9
2.2.2	Investeringar	9
2.2.3	Hur nämnden agerat vid budgetavvikelser	9
2.3	HAR NÄMNDEN SETT TILL ATT DEN INTERNA STYRNINGEN, UPPFÖLJNINGEN OCH KONTROLLEN ÄR TILLRÄCKLIG?.....	10
2.4	SPECIFIKA FRÅGESTÄLLNINGAR	11
2.4.1	Krisberedskap.....	11
2.4.2	Rapportering av ej verkställda beslut.....	12
2.5	FÖRDJUPADE GRANSKNINGAR UNDER ÅRET	13
2.6	HAR NÄMNDEN VIDTAGIT ÅTGÄRDER UTIFRÅN FÖREGÅENDE ÅRS GRUNDLÄGGANDE GRANSKNING?.....	14
3	UNDERTECKNANDE.....	16

1 INLEDNING

1.1 BAKGRUND

Kommunens revisorer granskar årligen i den omfattning som följer av god revisionsred all verksamhet som bedrivs inom styrelsen och nämndernas verksamhetsområden. Revisorererna prövar om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen är tillräcklig.

Nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige bestämt, samt de föreskrifter som gäller för verksamheten följs. De ska även se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt.

Den grundläggande granskningen genomförs varje år avseende nämnder och styrelser och är till sin karaktär en löpande insamling av fakta och iakttagelser. Granskningens upplägg har anpassats till Skyrevs vägledning för grundläggande granskning.

En gemensam projektplan har upprättats för samtliga nämnder. För kommunstyrelsen och fullmäktigeberedningar har separata projektplaner tagits fram. Tillkommande revisionsfrågor kan tillkomma för de enskilda nämnderna och beslutas separat.

1.2 SYFTE

Syftet med den grundläggande granskningen är att ge underlag för revisorererna att uttala sig om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt sätt, om verksamheten sköts på ett ekonomiskt tillfredställande sätt och om den interna kontrollen är tillräcklig.

Revisionsfrågor

Granskningen ska besvara följande revisionsfrågor:

- Har nämnden bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt?
 - Verksamheten har genomförts enligt reglemente och lagstiftning.
 - Nämnden har agerat för att säkerställa att uppdragen från fullmäktige och de egna nämnduppdragen genomförs.
 - Det finns processer för planering, genomförande och uppföljning.
- Har nämnden en ändamålsenlig styrning, uppföljning och rapportering av sin ekonomi?
 - Nämnden styr verksamheten så att verksamheten bedrivs inom de ekonomiska ramarna.
 - Det finns en tillräcklig och kontinuerlig uppföljning av ekonomin.
 - Nämnden har agerat vid budgetavvikelser.
- Har nämnden sett till att den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen är tillräcklig?
 - Det finns ett systematiskt arbete med intern styrning och kontroll.
 - Det finns kontroller och riskhantering inom väsentliga områden.
 - Arbetet med intern kontroll är en integrerad del av organisation, system och löpande arbete.
- Har nämnden en tillfredsställande uppföljning av ej verkställda gynnande beslut?
- Vilken beredskap finns för att upprätthålla verksamheten inom förvaltningen vid en kris (extraordinär händelse i fredstid)? Genomförs krisövningar inom förvaltningen?
- Har nämnden vidtagit åtgärder utifrån föregående års grundläggande granskning?

1.3 AVGRÄNSNING

Granskningen är avgränsad till verksamhetsåret 2022. Nämndens räkenskaper omfattas inte av denna granskning då de granskas i samband med kommunens bokslut.

1.4 REVISIONSKRITERIER

Uppfylls kraven i:

- Kommunallagen (2017:725)
- Reglemente för nämnden
- Mål och budget 2022
- Riktlinje mål och budget i Östersunds kommun
- Fullmäktigebeslut

1.5 ANSVARIG NÄMND/STYRELSE

Granskningen avser vård- och omsorgsnämnden.

1.6 METODER

Granskningen utförs genom inhämtning och granskning av relevanta dokument och intervjuer med berörda tjänstemän.

Substansgranskning utförs för att i erforderlig omfattning verifiera gjorda utsagor samt att system och rutiner fungerar på avsett sätt.

2 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

2.1 HAR NÄMNDEN BEDRIVIT VERKSAMHETEN PÅ ETT ÄNDAMÅLSENLIGT SÄTT?

2.1.1 Förändringar under året som har påverkat nämndens ansvarsområde

I april 2021 beslutades efter ett politiskt initiativärende att en ettårig fullmäktigeberedning skulle tillsättas. Huvuduppdraget för beredningen har varit att ta fram en riktlinje som pekar ut de långsiktiga behoven och möjligheterna för äldreomsorgen i Östersunds kommun. Riktlinjerna för äldreomsorgen remitterades under april månad 2022 till berörda nämnder, politiska partier och samverkansråd innan slutgiltigt beslut i Kommunfullmäktige. Arbetet har utförts av en bred politisk sammansättning från alla politiska partier och kommunens olika nämnder med stort stöd från tjänstepersoner i vård och omsorgsförvaltningen.

2.1.2 Styrdokument

Nämnden har under året beslutat om reviderad delegationsordning, förslag till ny arbetsordning, handlingsplan för att stärka urfolket samernas rättigheter.

2.1.3 Nämndens verksamhetsplan

Enligt kommunens styrmodell ska nämnderna ta fram en verksamhetsplan som dels visar de fullmäktigeuppdrag som nämnden omfattas av, dels de uppdrag som nämnden utöver fullmäktiges uppdrag avser att ha specifikt fokus på det kommande året. Politiska nyckeltal som har direkt bäring på nämndens verksamhet ska också redovisas i nämndens verksamhetsplan tillsammans med övriga nyckeltal som bedöms nödvändiga.

Nämnderna ska följa upp och analysera vad som åstadkommit i förhållande till de kommunövergripande målen och specifikt de politiska uppdragen. Tyngdpunkten ska ligga på analyser, slutsatser och kommentarer som förklarar det egna resultatet och vad det betyder för kommunen i sin helhet.¹

Vård- och omsorgsnämnden beslutade att föreslå fullmäktige att besluta om verksamhetsplan 2022 i september 2021². Av protokollet framgår att Socialdemokraterna och Vänsterpartiet inte deltar i beslutet.

2.1.4 Arbetet med fullmäktige- och nämnduppdragen

Utifrån fullmäktiges åtta kommunövergripande mål hade nämnden 4 uppdrag från kommunfullmäktige, 4 egna nämnduppdrag och 3 uppdrag från kommundirektören. Fullmäktigeuppdragen och de egna nämnduppdragen är kopplade till 2 av de kommunövergripande målen.

I nedanstående tabell framkommer om nämnden har bedömt uppdragen som genomförda (grönt), pågående/kommer kunna genomföras under året (gult) eller inte genomförda/kommer inte kunna genomföras under året (rött) vid uppföljning per april (T1), augusti (T2) och i årsredovisningen.

¹ Riktlinje för mål och budget i Östersunds kommun Dnr 00258-2021

² Vård- och omsorgsnämnden 2021-09-29 § 58 Dnr 00255-2021

Uppdrag	Uppdragsg.	T1	T2	ÅR
Genomlys hemtjänsten för att möjliggöra en ökad personalkontinuitet i hemtjänstbesöken hos den enskilda medborgaren.	KF			
Minska fallskador genom samverkan med andra berörda nämnder.	KF			
Säkerställa och utveckla nämndens kompetensförsörjningsarbete.	KF			
Genomför åtgärder för att minska sjukfrånvaron.	KF			
Förbereda Vård- och omsorgsnämndens verksamhet inför ev. förändringar pga. den nya Socialtjänstlagen.	Nämnd			
Förbereda Vård- och omsorgsnämndens verksamhet inför ev. förändringar pga. den nya Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.	Nämnd			
Fortsätta utveckla ett systematiskt arbetssätt för individärenden hos myndighetsenheten.	Nämnd			
Förbättra medborgarnöjdheten inom VON:s olika verksamheter.	Nämnd			

I den första tertialrapporten var samtliga uppdrag gulmarkerade. I den andra tertialrapporten bedömdes två uppdrag som genomförda, fyra uppdrag som påbörjade och ett som inte genomfört. Av kommentar till uppdraget som inte bedömts som genomfört vid det andra tertialet framgår att resultatet från Socialstyrelsens brukarundersökning visar att nöjdheten vid SÄBO som bedrivs i egen regi har förbättrats i den senaste mätningen och nöjdheten vid SÄBO som drivs i privat regi har sjunkit (Särskilt ett boende som sticker ut) i den senaste mätningen. Det framgår vidare att en handlingsplan för att komma till rätta med nöjdheten har tagits fram.

Nämnden bedömer att samtliga fullmäktigeuppdrag och samtliga egna nämnduppdrag har genomförts under året. Vi noterar att resultatet från Socialstyrelsens årliga brukarundersökning ligger till grund för bedömningen av uppdraget att förbättra medborgarnöjdheten i både T2 och T3. Bedömningarna skiljer sig dock väsentligt från rött i delårsrapporten till grönt i årsredovisningen. Vid intervjuer framkommer att egenkontroller har genomförts och resultatet av dessa är positivt vilket bidragit till att uppdraget har bedömts som genomfört.

Uppdrag som inte bedömdes genomförda föregående år

Utöver årets uppdrag ska nämnden hantera de uppdrag som inte bedömdes genomförda föregående år. Uppdragen ska rapporteras till kommunstyrelsen som en del i styrelsens kontrollplan för uppsiktsplikt. Nämnden har två uppdrag från fullmäktige som inte bedömdes genomfört under 2021:

- Utveckla fler möjligheter att välja olika utförare av vård och omsorg i hela kommunen.

- Utred möjligheten att fortsätta utveckla kök på särskilda boenden så att maten lagas på plats.

Dessa uppdrag följs endast upp i Stratsys. Nämnden har bedömt att de är genomförda.

En utredning har gjort angående utveckling av LOV. Kostnaden uppskattas till ca 15 mnkr och den nya politiska majoriteten har lagt ner utredningen. Ett förbättringsarbete pågår tillsammans med tekniska förvaltningen för att förbättra maten. Det finns en arbetsgrupp som arbetar med matsvinn, en anledning till matsvinnet är för stora beräknade portioner. Det skulle krävas enorma investeringar för att kunna laga mat på plats. Istället värms maten upp det på ett särskilt sätt så att det ska lukta mat. Sektor Måltid handleder personalen på boendena så att de lagar maten på rätt sätt.

Nämnden har en långsiktig handlingsplan och dessa uppdrag följs upp inom ramen för denna och redovisas inte i nämndens tertialrapporter och årsredovisning.

Redovisning av nyckeltal

I nämndens verksamhetsplan återfinns totalt 15 nyckeltal som har fastställts av fullmäktige. Samtliga nyckeltal är hämtade från Kolada och avser uppgifter från 2021 eller 2022 års verksamhet och redovisning.

Förvaltningen har inte själva kunnat påverka vilka nyckeltal som ska följas upp. Vid intervjuer framkommer att det anses finnas andra nyckeltal i Kolada som anses ge en bättre bild av verksamheten. Exempelvis redovisas inte nyckeltal avseende hälsofrämjande kommun.

2.1.5 Vidtagna åtgärder vid avvikelser i uppdrag

Vid andra tertialrapporten bedömdes uppdraget gällande att förbättra medborgarnöjdheten inte att kunna uppnås. Nämnden vidtog inga åtgärder. Till bokslutet hade nämnden gjort egna undersökningar som visade att medborgarna var mer nöjda än vad Socialstyrelsens undersökning visade.

2.1.6 Nämndens löpande uppdrag till förvaltningen

Nämnden fick under 2021 i uppdrag att genomföra en inventering av boendemiljön. Uppdraget återredovisades i februari 2022 och förvaltningen fick i uppdrag att ta fram en underhållsplan utifrån den genomförda inventeringen. Uppdraget har inte tidsatts.

Förvaltningens uppdragsenhet har sammanställt 2021 års kvalitetsrapport och patientsäkerhetsberättelse för nämndens verksamheter. Uppföljningen visar nämndens omfattande arbete överlag bedrivs med god kvalitet. Vissa förbättringsområden identifierades inom egen-kontrollen och förvaltningen fick tre uppdrag som inte är tidsatta.

I juni fastställde nämnden tre uppdrag gällande valfrihet inom hemtjänsten (LOV). Uppdragen var inte tidsatta.

Uppföljning av nämndens uppdrag till förvaltningen har behandlats som ett eget ärende i oktober 2022. Av bakgrunden till beslutet framgår att merparten av uppdragen har verkställts medan andra har försenats eller blivit inaktuella av olika orsaker.

Nämnden uppdrog i november till förvaltningen att omvandla 8 lägenheter som är avsedda för permanent särskilt boende vid Ängegården till lägenheter som sak användas för anhörigstöd i form av växelvård. Uppdraget ska vara genomfört under 2023.

Förvaltningen har fått i uppdrag att utreda möjligheten att ha en aktivitetssamordnare på plats under hösten 2023.

Vid intervjuer framkommer att nämnden har varit försiktiga med att ge nya uppdrag till förvaltningen under pandemin.

2.1.7 Uppföljning

Nämnden har beslutat om rutin för uppföljning av verksamheten 2022 utifrån fullmäktiges riktlinjer.

Nämnden har löpande tagit del av information om verksamheten vid nämndens sammanträden. Under året har nämnden bland annat fått löpande information om läget kring coronapandemin, beredskapslager för livsmedel och strategi för att möta framtida utmaningar.

Nedan är exempel på informationspunkter som behandlats vid sammanträdena.

- Uppföljning av förvaltningens handlingsplaner
- Arbetet kring kompetensförsörjning
- God och nära vård Region Jämtland Härjedalen
- Uppföljning av frågan om lagerhållning av sjukvårdsprodukter
- Lokalförsörjningsplan

Under året har presidiet haft gemensam beredning tillsammans med kultur- och fritidsnämnden, miljö- och samhällsnämnden och tekniska nämnden. Nämnden har informerats om detta.

Bedömning

Vi bedömer att nämnden i huvudsak har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt.

- Nämnden har fastställt styrande dokument, verksamhetsplan och budget.
- Inga avvikelser från reglemente eller lagstiftning har identifierats. Omfattningen av vår granskning är begränsad och utesluter inte att avvikelser kan förekomma.
- Nämnden har bedömt att samtliga uppdrag från fullmäktige har genomförts och även nämndens egna uppdrag.
- I kommentarerna till uppdragen är det svårt att utläsa om genomförda aktiviteter har gett önskade effekter.
- Uppföljningarna under året har visat på att samtliga uppdrag har bedömts vara möjliga att genomföra med ett undantag. Även detta uppdrag var dock genomfört vid årets slut. Nämnden fattade inget beslut med anledning av denna avvikelse.
- Nämnden följer kommunens övergripande processer för planering, genomförande och uppföljning.
- Nämnden har löpande gett uppdrag till förvaltningen och har följt upp om dessa har genomförts. Vi noterar att flertalet uppdrag inte är tidsatta.
- Nämnden har hållit sig informerad om verksamheten genom informationspunkter på sammanträden.

Rekommendationer

- *Vi rekommenderar nämnden att tidsätta de uppdrag som lämnas till förvaltningen.*
- *Vi rekommenderar nämnden att säkerställa att det finns arbetssätt för att vidta åtgärder om ett uppdrag inte bedöms kunna genomföras.*

2.2 HAR NÄMNDEN EN ÄNDAMÅLSENLIK STYRNING, UPPFÖLJNING OCH RAPPORTERING AV SIN EKONOMI?

Kommunstyrelsen följer månatligen upp nämndernas ekonomiska resultat och prognos. Nämnderna rapporterar resultat kopplat till mål och uppdrag till fullmäktige per den sista april, augusti och december.³

Nämnden fastställde detaljbudget 2021-12-16⁴ för verksamhetsåret utifrån den av kommunfullmäktige beslutade budgetramen om 1 648,62 mnkr. Av protokollet framgår att Socialdemokraterna och Vänsterpartiet inte deltar i beslutet.

Nämndens verksamhet, inklusive fullmäktiges uppdrag, och ekonomi har följts upp per april, augusti och december. Nämnden har därutöver tagit del av månadsrapporter i mars, april, juni och oktober.

Nämndens prognos för bokslutet har under hela året varit 0,0 mnkr. I den första tertialrapporten uppges prognosen vara mycket preliminär på grund av osäkerhet i hur behoven hos brukarna förändras under året och hur sjukfrånvaron utvecklas. I kommentarerna till prognosen i den andra tertialrapporten framgår att nämnden tagit hänsyn till ett tillskott från lönebufferten med 3,7 mnkr vilket kommunstyrelsen godkände i oktober. Prognosen uppges även i den andra tertialrapporten vara mycket osäker i och med höga personalkostnader till följd av Covid-19 pandemin samt höga sjuklönekostnader och kostnader för mertid av samma anledning.

Nämndens resultat för 2022 uppgår till -4,8 mnkr. Av kommentarerna till prognosen går att utläsa att skillnaden mellan det prognosticerade nollresultatet och utfallet beror på fortsatt höga kostnader för bland annat sjuklöner och övertid på grund av Covid-19 restriktioner samt individärenden med omfattande behov.

2.2.1 Effektiviseringar, besparingar och intäktsökningar

I budget 2022 framgår att nämnden haft ett effektiviseringskrav från fullmäktige på 24,4 mnkr under året. Åtta effektiviseringar har beslutats av nämnden och utfallet blev minskade kostnader med 22,4 mnkr. Två effektiviseringar avser lokaler vilket inte har gett någon effektivisering. Det framgår av årsredovisningen att nämnden fortfarande har problem med lokalanskaffning. Arbetet med handlingsplanerna för det hälsofrämjande arbetet har gett ett utfall med 3 mnkr ytterligare i besparing jämfört med planerat.

2.2.2 Investeringar

Nämndens investeringsbudget uppgick till 21,5 mnkr. Utfallet för år 2022 blev 10,1 mnkr. I årsredovisningen framgår att inte hela ramen nyttjats på grund av försenade leveranser, sen upphandling av larm samt försenat bygge av det nya särskilda boendet på Bangårdsgatan.

2.2.3 Hur nämnden agerat vid budgetavvikelser

I samband med tertialrapporten per augusti (T2) begärde nämnden utökad ram med 3,75 mnkr till följd av en arbetstidsförkortning. Nämnden begärde vidare en tilläggsbudget för ökade matkostnader med 0,9 mnkr.

³ Riktlinje för mål och budget i Östersunds kommun Dnr 00258-2021

⁴ Vård- och omsorgsnämnden 2022-12-16 § 2 Dnr 00255-2021

Bedömning

Vi bedömer att nämnden har haft en ändamålsenlig styrning, uppföljning och rapportering av ekonomin.

- Nämnden resultat uppgår till ca -4,8 mnkr, vilket motsvarar en budgetavvikelse på 0,2 %.
- Nämnden har löpande vidtagit åtgärder för att bedriva verksamheten inom de ekonomiska ramarna samt genomfört effektiviseringar/besparingar enligt plan.
- Nämnden har följt upp ekonomin i enlighet med kommunens riktlinjer.

2.3 HAR NÄMNDEN SETT TILL ATT DEN INTERNA STYRNINGEN, UPPFÖLJNINGEN OCH KONTROLLEN ÄR TILLRÄCKLIG?

Av kommunallagen och i nämndens reglemente framgår att nämnden ska se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt.

Enligt riktlinje för intern kontroll och styrning ska nämnderna senast i februari varje år anta en särskild plan för den interna kontrollen. Det framgår också av nämndens reglemente att nämnden årligen ska fastställa och följa upp en plan för den interna kontrollen. Planen ska överlämnas till kommunstyrelsen senast under mars.⁵

Nämnden fastställde sin internkontrollplan 2022-03-24⁶.

Det framgår av nämndens protokoll att vård- och omsorgsförvaltningen kommer att arbeta på ett nytt sätt med inventering av risker inför sammanställningen av nämndens internkontrollplan. Tidigare år har ekonomichefen själv sammanställt alla risker efter intervjuer med vissa funktioner inom förvaltningen. Nu kommer säkerhetssamordnaren istället att ordna ”workshops” där flera funktioner inom staben och sektorerna kommer att diskutera risker tillsammans. Det blir effektivare och ger förhoppningsvis ett bättre slutresultat.⁷

Vid intervjuer framkommer att alla verksamheter har gjort en riskanalys som sammanställs till en aggregerad nivå. Stratsys stödjer inte detta arbetssätt. Riskanalysen utgår inte från kommunens övergripande processer enligt modellen i Stratsys.

Uppföljning ska, enligt Riktlinje för intern kontroll och styrning, göras till nämnden i anslutning till ordinarie verksamhetsuppföljning, d.v.s. per april, augusti och vid årsbokslut. Vid bokslut ska nämnder rapportera resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen till kommunstyrelsen.

Nämnden hade 8 kontrollmoment i sin internkontrollplan varav tre ska följas upp tertialvis, tre månadsvis och resterande per år.

Vård och omsorgsnämnden har följt upp internkontrollplanen tertialvis per april, augusti och december. Uppföljningarna innehåller kommentarer som beskriver om och hur kontrollerna genomförts och vilket arbete som pågår för att åtgärda eventuella avvikelser. Kontrollmomenten är inte färgsatta i tertialrapporterna. I årsredovisningen har en risk kontrollerats utan avvikelser (grön), fyra risker har kontrollerats med vissa avvikelser (gul) och två risker har kontrollerats med stora avvikelser (röd). Nämnden har beskrivit vilka åtgärder som ska vidtas.

⁵ Riktlinje för intern kontroll och styrning Dnr 00273-2020

⁶ Vård- och omsorgsnämnden 2022-03-24 § 16 Dnr 00058-2022

⁷ Vård och omsorgsnämnden 2022-02-09 § 13 Dnr 00026-2022

Bedömning

Vi bedömer att nämnden i huvudsak har säkerställt att den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen är tillräcklig.

- Nämnden har fastställt internkontrollplan som följs upp tertialvis.
- Förvaltningen har ett eget arbetssätt för att genomföra risk- och väsentlighetsanalys som inte utgår från kommunens övergripande processer. Nämnden har haft möjlighet att lämna synpunkter på framtagna riskanalys.
- Avvikelse har identifierats gällande flera risker men nämndens redovisning visar på att avvikelserna har hanterats och att åtgärder har vidtagits.
- Det är oklart hur färgsättningen vid bedömningen av om kontrollmomenten har genomförts eller inte ska tolkas.

Vi rekommenderar nämnden att säkerställa att identifierade brister som uppmärksammas inom ramen för den interna kontrollen åtgärdas under kommande år.

Vi rekommenderar nämnden att säkerställa att det finns kontroller och riskhantering inom väsentliga områden. Rekommendationen grundar sig på att nämnden inte följer kommunens övergripande modell för riskanalys som utgår från de övergripande processerna.

2.4 SPECIFIKA FRÅGESTÄLLNINGAR

Revisorerna har beslutat om vissa specifika frågeställningar som ska ingå i den grundläggande granskningen. För vård- och omsorgsnämnden omfattas krisberedskap.

2.4.1 Krisberedskap

Samtliga förvaltningar i Östersunds kommun ska ha en lokal plan för krisledning. Dessa planer utgör tillsammans med den övergripande krisledningsplanen kommunens samlade planer för krisberedskap. Utöver dessa övergripande planer ansvarar varje verksamhet för att ha de rutiner som krävs för de verksamheter man ansvarar för och som måste fungera vid oönskade händelser.⁸

Östersunds kommun ska vid en kris i största möjliga utsträckning bedriva sin verksamhet så lika normal verksamhet som möjligt. Krissituation inträffar ofta helt oväntat. Det är därför viktigt att organisationen har en god och generell krisberedskap för att kunna hantera det oförutsedda. Kommunen har som mål att jobba så att skador på människa, miljö, hälsa och egendom minimeras. Grunden för Östersunds kommuns krisberedskap är flexibilitet och kreativitet. Kommunen ska i hög utsträckning vara förberedd på att möta och hantera många olika kriser, bland annat genom planering och övning med personalen.⁹

Om berörd verksamhet saknar förmåga att hantera krisen, eller är i stort behov av samordning så aktiveras kommunens centrala krisledning.¹⁰

Nämndens krisberedskap

Förvaltningens beredskapsarbete uppges främst fokusera på el- och vattenförsörjning, livsmedel samt mobiltäckning (larm). Förvaltningen har genomfört en kartläggning "försörjningsberedskap" utifrån en metodik från MSB som innebär att titta på kritiska aktiviteter, beroende resurser (interna och externa), kritiska punkter och acceptabla avbrottsstider och åtgärder. Omfallsplanering och kontinuitetsplanering genomförs tillsammans med kommunens övriga säkerhetsansvariga.

⁸ Insidan *Säkerhet – krisberedskap* [Krisberedskap - Insidan \(ostersund.se\)](#)

⁹ Insidan *Säkerhet – krisberedskap* [Krisberedskap - Insidan \(ostersund.se\)](#)

¹⁰ Introduktion till säkerhetsarbetet i Östersunds kommun 2020-05-27

Förvaltningen uppger att det finns backuper för digitala lås vid elavbrott, roaming på larmen, medvetenhet att extra personal behöver kallas in om larm slutar fungera och reservkraft på ett antal boenden vilket dock inte alltid innebär att det finns värme eller vatten. Vidare uppges att det finns en evakueringsplan och att en ny har arbetats fram, boenden som bedrivs i egen regi ingår i evakueringsplanen.

Säkerhetssamordnarna omfattas av de övergripande målen 6 och 8 i kommunens styrmodell. Det finns dock inga specifika uppdrag kopplat till deras verksamhet för 2022. Rapportering av aktiviteter och uppdrag görs i Stratsys. Ett tydligt gemensamt mål i kommunen gällande hur lång tid det ska finnas beredskap för att upprätthålla verksamheten efterfrågas.

Krisövningar

Det genomförs för närvarande inte kontinuerliga krisövningar i förvaltningen. Förvaltningen uppger att det finns en övning- och utbildningsplan som inte efterlevts på grund av omvärldsläget och att förvaltningen har varit tvungen att prioritera. Det finns inte resurser inom förvaltningen som ger möjlighet att genomföra övningar. Däremot har förvaltningen kontinuerligt haft "kriser" inom ordinarie verksamhet vilket gett krisledningsstaben och verksamheten erfarenheter och större kunskap som förvaltningen kan lära av.

Måltidsservice (Teknisk förvaltning) genomförde en krisövning i december 2022. Övningen har indirekt påverkan på vård- och omsorgsnämndens verksamhet och är beroende av att Måltidsservice har förmåga att upprätthålla sin produktion i och med att de levererar måltider till förvaltningen.

Säkerhetssamordnare har under 2022 deltagit i workshops där de tillsammans med övriga säkerhetssamordnare och andra relevanta funktioner spelat scenarion på olika tänkta händelser som kan inträffa där en god krisberedskap är av vikt.

Säkerhetssamordnare har under året genomfört informationsinsatser riktade mot verksamheterna om vikten av att de ska göra sig robusta mot störningar i samhället. Dessa informationsinsatser upplyser om störningar i journalsystem och/eller andra digitala system som kan slås ut, rutiner för att känsliga beroenden som exempelvis bilar som alltid ska vara körbara eller medicinteknisk utrustning, omställning till analogt arbete, information om avbrott i larmsystem och passersystem (inkl. nyckelskåp och medicinskåp) m.m.

Bedömning

Vi bedömer att nämnden i huvudsak har en god beredskap för att upprätthålla verksamheten vid en kris. Det är dock en brist att krisövningar inte genomförs kontinuerligt.

Rekommendationer

Vi rekommenderar nämnden att säkerställa att krisövningar genomförs i tillräcklig omfattning.

2.4.2 Rapportering av ej verkställda beslut

Nämnden ska rapportera alla gynnande nämndbeslut enligt 4 kap SoL som inte har verkställts inom tre månader från beslut till revisorerna. Under 2022 har det totala antalet rapporterade beslut varierat mellan 80 och 69 beslut, medan ej verkställda beslut den sista vardagen den sista vardagen varje kvartal varierat mellan 25 och 28. Nämnden utdömdes viten motsvarande 44 600 kronor 2019 och 2022 har förvaltningsrätten utdömt avgifter motsvarande 1 630 000 kronor. Domen/beloppet är dock inte fastställt.

Nämnden ska även rapportera alla gynnande nämndbeslut enligt 9 § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Under 2022 har det totala antalet ärenden varierat mellan 62 och 47, medan ej verkställda beslut den sista dagen varje kvartal varierat mellan 30 och 45. Den lägsta siffran redovisas för fjärde kvartalet vilket indikerar en minskning av antalet ej verkställda beslut under 2022. Under 2022 har inte några ärenden inkommit där förvaltningsrätten har utdömt avgift.

Bedömning

Nämnden har rapporterat ej verkställda gynnande beslut tertialvis enligt kraven i socialtjänstlagen och LSS. Statistik visar att antalet ärenden minskar. Nämnden riskerar viten motsvarande 1,6 mnkr för 2022.

2.5 FÖRDJUPADE GRANSKNINGAR UNDER ÅRET

Följande fördjupade granskningar som berör nämndens ansvarsområde har genomförts 2022.

Granskning av psykisk ohälsa bland äldre¹¹

Nämnden bedriver ett arbete med att förebygga och uppmärksamma psykisk ohälsa bland äldre men arbetet bedömdes inte vara fullt ut är ändamålsenligt. Nämnden har uppdrag och aktiviteter kopplat till psykisk ohälsa som även följs upp löpande. Flera av aktiviteterna har försenats och kommer inte att kunna genomföras under 2022. Brister har identifierats gällande planering av insatser för att förebygga psykisk ohälsa och rutiner och arbetssätt för att uppmärksamma psykisk ohälsa är inte helt tillfredsställande. Nämnden har utmaningar med att säkerställa personalförsörjningen. En låg personalkontinuitet riskerar att minska möjligheterna att uppmärksamma signaler gällande psykisk ohälsa. Utifrån uppdrag från fullmäktige har en genomlysning av hemtjänsten gjorts under hösten 2022 som kommer att presenteras under 2023.

Uppföljande granskning av fallskador¹²

Åtgärder för att minska antalet fallskador har vidtagits och även gett viss effekt. Östersunds kommun har dock fortfarande ett högre antal fallskador jämfört med andra kommuner. Uppdrag och aktiviteter visar på att det fallpreventiva arbetet är prioriterat. Det är dock viktigt att arbetet prioriteras på operativ nivå och att nämnden säkerställer att verksamheterna ges tillräckligt stöd.

Uppföljande granskning av det systematiska brandskyddsarbetet¹³

Den uppföljande granskningen visade att åtgärder i huvudsak har vidtagits och även delvis gett effekt. Hanteringen av brandskyddsdokumentation uppges ha förbättrats vad gäller rutiner för framtagande och uppdatering. Dock pågår fortfarande ett arbete för att brandskyddsdokumentation ska finnas i alla fastigheter.

Granskning av hot och våld mot anställda¹⁴

Granskningen visade att kommunstyrelsen och berörda nämnder endast delvis har säkerställt att det bedrivs ett tillräckligt arbete med att förebygga, förhindra och hantera hot och våld i verksamheten. Brister har identifierats när det gäller de kommunövergripande styrdokumentens aktualitet och om de i tillräcklig utsträckning stödjer förvaltningarnas arbete. Däremot finns i huvudsak aktuella styrdokument och riktlinjer för enskilda förvaltningar, däribland vård- och omsorgsförvaltningen.

¹¹ Granskning av psykisk ohälsa bland äldre REV 00015-2022

¹² Uppföljande granskning av fallskador REV 00012-2022

¹³ Uppföljande granskning av det systematiska brandskyddsarbetet REV 00042/2022

¹⁴ Granskning av hot och våld mot anställda REV00037/2022

2.6 HAR NÄMNDEN VIDTAGIT ÅTGÄRDER UTIFRÅN FÖREGÅENDE ÅRS GRUNDLÄGGANDE GRANSKNING?

Vid föregående års grundläggande granskning lämnades ett antal rekommendationer. Vård- och omsorgsnämnden har 2022-06-21 § 39 lämnat ett yttrande om vilka åtgärder som ska vidtas med anledning av rekommendationerna. I samband med årets granskning har vi följt upp om nämnden har vidtagit de åtgärder som beslutats.

Rekommendation	Vidtagen åtgärd
Säkerställa att uppföljning av internkontrollplanen sker i enlighet med riktlinjerna för intern styrning och kontroll.	<p>Nämndens svar: Det försenade framtagandet av internkontrollplanen under de senaste två åren berott på den ökade arbetsbelastningen i och med coronapandemin. Vidare framgår att förvaltningen arbetat fram ett nytt arbetssätt gällande utformning av internkontrollplanen. Intentionen med det nya arbetssättet uppges vara att säkerställa att framtagandet sker i rätt tid och att uppföljning görs tre gånger per år i enlighet med riktlinjerna för intern styrning och kontroll.</p> <p>Vår kommentar: Internkontrollplanen har följts upp tertialvis under 2022.</p>
Säkerställa att delegationsbeslut alltid anmäls vid nästkommande nämndsmöte.	<p>Nämndens svar: Delegationsbeslut anmäls löpande. Några ärenden föredras vid varje sammanträde där förvaltningen väljer ut några som kan vara speciellt intressanta. En pärm med samtliga delegationsbeslut finns tillgänglig vid sammanträden. Många ärenden är sekretessbelagda.</p> <p>För att säkerställa att delegationsbeslut anmäls har nämndsekreterare utbildat förvaltningsledning gällande rutiner, arbetsgång och regelverk. En informationssida har publicerats på intranätet och förvaltningsledningen kommer fortsättningsvis att arbeta för att säkerställa att delegationsbeslut anmäls vid nästkommande nämndsmöte.</p> <p>Vår kommentar: Stickprovskontroller visar på att delegationsbeslut anmäls vid nästkommande nämndsmöte.</p>

Bedömning

Vi bedömer sammantaget att nämnden har vidtagit åtgärder utifrån föregående års rekommendationer.

2.7 BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Vår bedömning är att nämnden i huvudsak har en tillfredsställande ledning och styrning och att den interna kontrollen i huvudsak är tillräcklig inom de områden som vi granskat. Avvikelser har identifierats gällande flera risker men nämndens redovisning visar på att avvikelserna har hanterats. Åtgärder har vidtagits utifrån föregående års granskning.

Bedömningen grundar sig på följande:

Revisionsfråga	Svar	Kommentar
Har nämnden bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt?	I huvudsak	Nämnden har en systematisk planering och uppföljning utifrån uppdragen. Nämndens styrning har uttryckts genom att fastställa styrdokument och ge uppdrag till förvaltningen. Nämnden har följt upp lämnade uppdrag och hållit sig informerad om verksamheten genom information på sammanträden.
Har nämnden en ändamålsenlig styrning, uppföljning och rapportering av sin ekonomi?	Ja	Nämnden redovisar ett resultat i balans och har genomfört effektiviseringar i stort sett enligt plan.
Har nämnden sett till att den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen är tillräcklig?	I huvudsak	Nämnden har fastställt och följt upp internkontrollplanen utifrån kommunens riktlinjer. Avvikelser har identifierat gällande flera risker men avvikelserna har hanterats.
Vilken beredskap finns för att upprätthålla verksamheten inom förvaltningen vid en kris (extraordinär händelse i fredstid)? Genomförs krisövningar inom förvaltningen?	I huvudsak	Nämnden bedöms i huvudsak ha en god beredskap för att upprätthålla verksamheten vid en kris. Det är dock en brist att krisövningar inte genomförs kontinuerligt.
Har nämnden en tillfredsställande uppföljning av ej verkställda gynnande beslut?	Ja	Nämnden har rapporterat ej verkställda gynnande beslut tertialvis enligt kraven i socialtjänstlagen och LSS. Statistik visar att antalet ärenden minskar. Nämnden riskerar viten motsvarande 1,6 mnkr för 2022.
Har nämnden vidtagit åtgärder utifrån föregående års grundläggande granskning?	Ja	Samtliga rekommendationer har åtgärdats.

Vi rekommenderar nämnden att:

- Tidsätta de uppdrag som lämnas till förvaltningen.
- Säkerställa att det finns arbetssätt för vidta åtgärder om uppföljningar under året visar på att uppdrag inte bedöms kunna genomföras.
- Säkerställa att identifierade brister som uppmärksammats inom ramen för den interna kontrollen åtgärdas under kommande år.
- Säkerställa att det finns kontroller och riskhantering inom väsentliga områden. Rekommendationen grundar sig på att nämnden inte följer kommunens övergripande modell för riskanalys som utgår från de övergripande processerna.

3 UNDERTECKNANDE

Projektledare/Kvalitetssäkring:

Projektmedarbetare:

Anneth Nyqvist
Certifierad kommunal revisor

Moa Strömkvist
Verksamhetsrevisor