



KOMMUNREVISIONEN
ÖSTERSUND

ÅRSRAPPORT

VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN



Innehållsförteckning

1	INLEDNING	3
1.1	REVISORERNAS ANSVARSPRÖVNING.....	3
1.3	RAPPORTENS STRUKTUR	3
2	SAMMANFATTNING AV GRUNDLÄGGANDE GRANSKNING.....	4
2.1	ÄNDAMÅLSENLIGHET.....	4
2.2	EKONOMISKT TILLFREDSSTÄLLANDE.....	4
2.3	INTERN KONTROLL	4
3	SAMMANFATTNING FÖRDJUPADE GRANSKNINGAR.....	5
3.1	INKÖP OCH UPPHANDLING.....	5
3.2	VÄLFÄRDSBROTTLIGHET	5
3.3	KONTINUITET I HEMTJÄNSTEN.....	6
3.4	UPPFÖLJANDE AV TIDIGARE GRANSKNING AVSEENDE PSYKISK OHÄLSA BLAND ÄLDRE	6
3.5	EFFEKTIVITET I KÄRNVERKSAMHETEN	7
4	SAMLAD BEDÖMNING	8

1 INLEDNING

1.1 REVISORERNAS ANSVARSPRÖVNING

Enligt God revisionssed i kommunal verksamhet består årlig granskning av flera delar. All granskning som görs under verksamhetsåret ligger till grund för de förtroendevalda revisorernas ansvarsprövning.

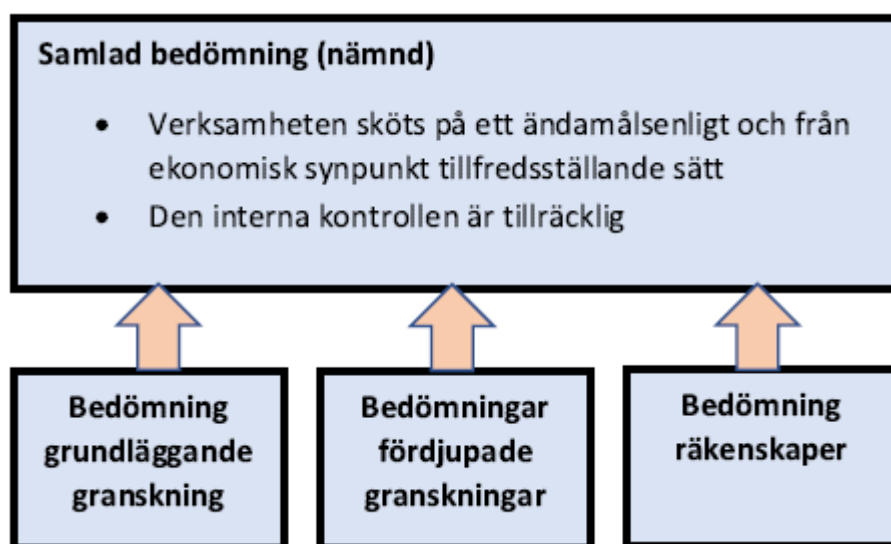
Grundläggande granskning, som genomförs i alla nämnder/styrelsen är en översiktlig granskning av styrning och kontroll samt målstyrning.

Fördjupade granskningar genomförs inom områden som revisorerna bedömer som väsentliga att granska.

Respektive granskning bedöms för sig utifrån de revisionskriterier som gäller för det granskade området.

God revisionssed i kommunal verksamhet anger att de förtroendevalda revisorerna vid årets slut med stöd av yrkesrevisorer och det samlade året som grund, analyserar om verksamheten i kommunstyrelsen och nämnder sker på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och om den interna kontrollen är tillräcklig.

Följande figur kan illustrera ansvarsprövningen för nämnden:



I Östersunds kommun bedöms räkenskaperna på en övergripande nivå och inte för varje nämnd. Undantaget är om någon nämnd skulle uppvisa betydande felaktigheter i redovisningen.

1.2 SYFTE

Årsrapporten är en samlad bedömning av yrkesrevisorns granskningsinsatser under året och syftet är att årsrapporten ska utgöra ett underlag till de förtroendevalda revisorerna inför deras uttalande i revisionsberättelsen.

1.3 RAPPORTENS STRUKTUR

Granskningen inleds med en sammanfattning av den grundläggande granskningen, se rapport "Grundläggande granskning av vård- och omsorgsnämnden 2024" med bilagor. Därefter följer en sammanfattning av de fördjupade granskningar som genomförts inom nämndens område. Slutligen görs en samlad bedömning av nämndens verksamhet för 2024.

2 SAMMANFATTNING AV GRUNDLÄGGANDE GRANSKNING

2.1 ÄNDAMÅLSENLIGHET

Har nämnden bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt?

Granskningen visar att nämnden har beslutat om grundläggande styrdokument. Nämnden har antagit en verksamhetsplan som uppfyller kraven enligt reglemente och kommunens anvisningar. Verksamhetsplanen har följts upp under året.

Nämnden har fått fem uppdrag från fullmäktige. Två av uppdragen har inte genomförts:

- Säkerställ ändamålsenlig användning av det kommunala bostadsinnehavet (gemensamt uppdrag TN, VoN, SAN, KS); bostadsrätter hyrs ut tillsvidare till medborgare som inte har ett aktivt biståndsbeslut, två parallella handlingsplaner för att effektivisera hyresadministration på SAF och VOF.
- Utveckla ytterligare samverkansformer mellan kommunen och regionen kopplat till psykiatri och primärvård. Vissa aktiviteter pågår.

Nämnden beskriver i årsredovisningen vilka åtgärder som pågår eller planeras att vidtas.

Nämndens har haft tre egna uppdrag. Samtliga har genomförts.

Nämnden har följt upp 19 nyckeltal under året. I analyserna beskrivs förändring mellan åren och det finns jämförelser med andra kommuner. Det finns inga dock inga uttalade ambitionsnivåer eller beskrivning av hur utfallet av nyckeltalen påverkar de övergripande målen.

Nämnden har löpande lämnat uppdrag till förvaltningen. I likhet med iakttagelser tidigare år finns ingen tidplan för när uppdragen ska vara genomförda eller återredovisas.

Nämnden har fastställt en årsplan för uppföljning och löpande hållit sig informerad om verksamheten.

2.2 EKONOMISKT TILLFREDSSTÄLLANDE

Har nämnden en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll av sin ekonomi?

Vi bedömer att nämnden i huvudsak har haft en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll av sin ekonomi.

Nämnden har antagit detaljbudget och följt upp ekonomin under året. Nämnden redovisar en större positiv budgetavvikelse vilket kan hänföras till tillfälligt extra statsbidrag. Nämnden har genomfört effektiviseringar och besparingar enligt kraven i Mål och budget 2024. Investeringsmedel har inte nyttjats fullt ut.

2.3 INTERN KONTROLL

Har nämnden sett till att den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen är tillräcklig?

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

Internkontrollplanen har upprättats utifrån den kommungemensamma strukturen och följts upp under året. Ett antal mindre risker kvarstår men nämnden har beskrivit vilka åtgärder som pågår.

Vi noterar att några delegationsbeslut inte har återrapporterats i enlighet med nämndens delegationsordning, dvs. vid nästa sammanträde.

Vidtagna åtgärder utifrån föregående års granskning

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

3 SAMMANFATTNING FÖRDJUPADE GRANSKNINGAR

3.1 INKÖP OCH UPPHANDLING

Kommunstyrelsen och nämnderna har endast delvis säkerställt en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll avseende inköp och upphandling. Vi är dock medvetna om att det pågår ett arbete med att se över både organisation och styrdokument gällande såväl inköp som upphandling.

Styrelse och nämnder har inte fullt ut säkerställt att det finns kompetens för att utföra upphandlingar. Utbildning i LOU är inte obligatoriskt och upphandling är inte inkluderat i alla förvaltningsars introduktionsplaner. Nämnderna har inte reglerat vad som ingår i den upphandlande enhetens/delegatens ansvar.

Genomförda stickprov visar på brister gällande diarieföring och dokumentation av både direktupphandlingar och större upphandlingar.

Bedömning: delvis

Nämndens svar:

Det finns etablerade rutiner och roller för diarieföring. Samtidigt anser nämnden att informationen om dessa rutiner bör spridas mer i organisationen. Kommande informationshanteringsplan förväntas ytterligare stärka och förtydliga rutinerna.

Nya inköpsorganisationen innebär att endast ett fåtal personer har mandat att göra inköp. Förvaltningen har en modell för att fånga förvaltningens behov, upprätta riskanalyser etc. Det bör upprättas en kommungemensam rutin för att säkerställa att gränsen för direktupphandling inte överskrids.

Nämnden har inga egna utbildningar inom området. Upphandlingskontoret erbjuder utbildning två gånger per år, medarbetare riskerar därmed att få vänta på utbildning. Eftersom utbildningen inte är obligatorisk är det upp till ansvarig chef att ha koll på både när utbildningen erbjuds och även att medarbetare genomför utbildningen. Nämnden anser att utbildning bör vara obligatorisk men att det inte bör ligga på respektive förvaltning att ansvara för.

3.2 VÄLFÄRDSBROTTLIGHET

Vård- och omsorgsnämnden bedöms i huvudsak ha säkerställt en god intern kontroll för att förebygga, upptäcka och utreda välfärdsbrott.

Bedömning: I huvudsak

Nämndens svar:

Nämnden arbetar redan idag aktivt med att inhämta och delge information om oseriösa leverantörer. Uppdragsenheten delger Upphandlingskontoret och upphandlingsstrateg synpunkter på brister hos leverantörer där det finns ramavtal. Nämnden menar även att alla anställda i kommunen som gör avrop på avtal eller gör enstaka köp av varor eller tjänster behöver ha tillgängliga uppgifter (varningssignaler) om leverantörer som inte är lämpliga att göra affärer med.

Nämnden anser att arbetet med att delge information om oseriösa leverantörer inte sker systematiskt i kommunen då det saknas övergripande rutiner och metodstöd, vilket leder till att det blir både situations- och personbundet.

Nämnden arbetar även med att inhämta information från andra kommuner, myndigheter och organisationer i syfte att minska risken för välfärdsbrott men ser ett behov av att tydliggöra arbetssättet i lokala rutiner med checklistor för det brottsförebyggande arbetet.

inom nämndens ansvarsområde. Förvaltningen planerar att ta kontakt med kommuner som varit utsatta för omfattande välfärdsbrottslighet.

Nämnden anser även att nuvarande rutiner, checklistor och metodstöd för hot och våld behöver uppdateras med anledning av välfärdsbrottslighet och de hot och trakasserier som kan uppstå.

3.3 KONTINUITET I HEMTJÄNSTEN

Vår sammanfattande bedömning är att vård- och omsorgsnämnden delvis har säkerställt att det finns kontinuitet i utförandet av beviljade insatser. Inom omsorgen för äldre finns tre olika typer av kontinuitet. Granskningen visar att det saknas mål och ambitionsnivåer gällande personalkontinuitet. Däremot innehåller nämndens kvalitetskrav till både interna och externa utförare krav gällande tids- och omsorgskontinuitet.

Nämnden har inte fastställt något specifikt politiskt uppdrag gällande personalkontinuitet men av de förtydliganden som finns i verksamhetsplanen har nämnden vägt in personalkontinuitet i fullmäktigeuppdraget avseende minutjakten och det pågår ett utvecklingsarbete inom området. Uppdraget är dock på en övergripande nivå och det har inte brutits ned till de enskilda enheterna inom hemtjänsten.

Nämnden har inte fullt ut implementerat och säkerställt efterlevnaden av fast omsorgskontakt.

Bedömning intern kontroll delvis, bedömning ändamålsenlighet delvis

Nämndens svar:

Vård- och omsorgsnämnden arbetar med att införa IBIC (Individens behov i centrum) för att förbättra dokumentation, tydliggöra behov och resurser samt säkerställa rätt insatser. Samtidigt utvecklas uppdraget med fast omsorgskontakt och mindre arbetsgrupper för att skapa kontinuitet och individanpassad omsorg. Regelbunden uppföljning ska säkerställa att insatserna möter individens behov. Utifrån det anser nämnden att vissa av revisionens rekommendationer redan idag är pågående men att arbetet med kontinuitet och fast omsorgskontakt fortsätter i utvecklingsarbetet med IBIC även framåt.

3.4 UPPFÖLJANDE AV TIDIGARE GRANSKNING AVSEENDE PSYKISK OHÄLSA BLAND ÄLDRE

Uppföljningen visar att vård- och omsorgsnämnden har påbörjat flera av de planerade åtgärderna men att de ännu inte genomförts fullt ut. Arbetet planeras fortsätta under 2025. Vi menar att det är oklart om alla planerade åtgärder kommer att leda till önskade förbättringar, till exempel gällande bättre former för kommunikation och information till medborgare och medarbetare. Vad gäller en förbättrad samverkan med regionen anser nämnden att de har vidtagit åtgärder men att åtgärderna inte har gett något resultat. För en av rekommendationerna har nämnden inte påbörjat någon åtgärd utan planerar att göra det under 2025.

Vår samlade bedömning är att nämnden behöver fortsätta att vidta åtgärder utifrån rekommendationerna för att förbättra arbetet med att förebygga och uppmärksamma psykisk ohälsa bland personer som är 65 år och äldre.

Revisionen har inte begärt svar på denna granskning.

Bedömning: delvis

3.5 EFFEKTIVITET I KÄRNVERKSAMHETEN

Vår sammanfattande bedömning är att kommunstyrelsen och berörda nämnders styrning och uppföljning delvis bedrivs på ett sätt som bidrar till ökad effektivitet. Bedömningen grundar sig på att granskade nämnder i stort sett har en väl fungerande ekonomistyrning utifrån att de håller budget, vilket bör ses mot bakgrund av att nämnderna får full täckning för exempelvis löneökningar och tillkommande lokalkostnader. Nämndernas kostnader har dock inte anpassats utifrån förändringar i demografin. Ekonomistyrningen kan därmed inte fullt ut anses ha bidragit till en förbättrad effektivitet.

För vård- och omsorgsnämndens del har kostnaderna inom särskilt boende ökat medan resultatet i brukarbedömningarna har försämrats.

Bedömning: delvis

Nämndens svar:

Nämndens ekonomistyrning har hittills fungerat väl vad gäller att ha en ekonomi i balans trots de geografiska utmaningarna. Ekonomistyrning för lokalanskaffning har fungerat mindre väl och där har nämnden ett arbete att göra tillsammans med övriga nämnder.

Nämnden anser att kommunens ekonomistyrningsmodell innebär att varken nämnd eller enskilda enheter har full rådighet över samtliga kostnader. När det gäller nyckeltal är nämndens svar att en stor nackdel är de nationella nyckeltalens eftersläpning då de blir en historisk återblick. Nämnden har föreslagit färre nyckeltal överlag och att man undviker att använda "utvecklingsnyckeltal" som inte är lika tillförlitliga.

Nämnden anser att det är ett viktigt arbete att se över administrationen så att den administrativa vardagen blir lättare, mindre tidskrävande och effektivare för chefer och medarbetare.

Nämnden har lämnat följande ställningstagande för fortsatt utvecklingsarbete:

- Fortsatt lokalplanering utifrån demografiska förändringar kopplat till verksamheternas behov i ett längre perspektiv.
- Fortsatt arbete med effektivitet i budget och uppföljning för att undvika besparingar.
- Fortsatt arbete med att se över hur olika administrativa uppgifter påverkar utrymmet för kärnverksamheten.
- Fortsatt arbete med ett fåtal relevanta nyckeltal som kan mätas löpande under året och som därmed förbättrar nämndens möjlighet att använda nyckeltalen som styrmedel.

4 SAMLAD BEDÖMNING

Vår bedömning är att nämnden i huvudsak har en tillfredsställande ledning och styrning men att den interna kontrollen delvis är tillräcklig inom de områden som vi granskat. Bedömningen grundar sig på följande:

Dimension	Svar	Kommentar
Ändamålsenlighet		
Har nämnden bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt?	I huvudsak	Grundläggande granskning
	Delvis	Fördjupade granskningar. Kontinuitet inom hemtjänsten
Sammanfattande bedömning	I huvudsak	
Kommentar till bedömning Nämnden bedöms i huvudsak ha bedrivit verksamheten på ett tillfredsställande sätt. Endast en fördjupad granskning har berört ändamålsenlighet och den har inte påverkat helhetsbedömningen.		
Ekonomiskt tillfredsställande		
Har nämnden en ändamålsenlig styrning, uppföljning och rapportering av sin ekonomi?	I huvudsak	Grundläggande granskning
	Delvis	Fördjupade granskningar Effektivitet i kärnverksamhet; granskningen visar att nämnden delvis har bedrivit verksamheten på ett effektivt sätt. Nämndens svar på granskningen visar att nämnden har tagit till sig synpunkter och arbetar aktivt med åtgärder.
Sammanfattande bedömning	I huvudsak	
Kommentar till bedömning Nämnden bedöms i huvudsak ha en ändamålsenlig styrning, uppföljning och rapportering av sin ekonomi.		
Intern kontroll		
Har nämnden sett till att den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen är tillräcklig?	I huvudsak	Grundläggande granskning
		Fördjupade granskningar
	Delvis	Inköp och upphandling
	I huvudsak	Välfärdsbrott
	Delvis	Kontinuitet inom hemtjänsten
	Delvis	Uppföljande granskning psykisk ohälsa
	Ja	Vidtagna åtgärder från rekommendationer
Sammanfattade bedömning	Delvis	
Kommentar till bedömning Nämnden har delvis sett till att den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen är tillräcklig. Flera fördjupade granskningar har visat på brister i den interna kontrollen men nämnden har visat på att förbättringsåtgärder pågår. Bristerna i de fördjupade granskningarna har påverkat helhetsbedömningen av nämnden.		