

Svalövs kommun

Granskning av vård- och
omsorgsnämndens styrning,
uppföljning och kontroll

Innehåll

1. Sammanfattning	2
2. Inledning	3
2.1. Bakgrund.....	3
2.2. Syfte och revisionsfrågor	3
2.3. Genomförande	3
2.4. Revisionskriterier.....	4
3. Granskningsresultat	6
3.1. Styrning och uppföljning av ekonomin	6
3.2. Styrning och uppföljning av verksamheten	12
4. Sammanfattande bedömning	17
Bilaga 1: Källförteckning	19

1. Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Svalövs kommun granskat vård- och omsorgsnämnden i syfte att bedöma vård- och omsorgsnämndens styrning, uppföljning och kontroll.

Den sammanfattande bedömningen är att vård- och omsorgsnämndens styrning, uppföljning och kontroll inte är helt ändamålsenlig. Det finns årshjul/tidplan för uppföljning av ekonomi och verksamhet men dessa har inte följts fullt ut under året. De ekonomiska uppföljningarna som nämnden har tagit del av sedan handlingsplanen antogs visar på en liten minskning av underskottet. Vi kan dock inte i dagsläget bedöma hur långt nämndens åtgärder kommer att räckas men vi kan med stor säkerhet konstatera att nämndens budget inte kommer att vara i balans vid årets slut. Vidare grundar vi bedömningen på att nämndens interna kontroll inte har hanterats enligt fastställd plan och att nämndens måluppföljning inte är tillräcklig.

Sammantaget bedömer vi att nämndens styrning, uppföljning och kontroll kan utvecklas både vad gäller ekonomi och verksamhet för att säkerställa att nämnden tar del av den information den behöver för att följa upp och styra sin verksamhet. Vi vill i sammanhanget framhålla vikten av att ha en god kontrollmiljö i verksamheten. Kontrollmiljön¹ anger tonen i en organisation och påverkar kontrollmedvetenheten hos dess medarbetare. Det är grunden för alla andra komponenter inom intern kontroll och erbjuder ordning och struktur. Faktorer som innefattas av kontrollmiljön är integritet, etiska värden, kompetensen hos medarbetarna i organisationen, ledningens filosofi och ledarstil, det sätt på vilket ledningen fördelar ansvar och befogenheter och organiserar och utvecklar dess medarbetare samt den uppmärksamhet och vägledning som ledningen ger. Grunden för att kunna bedriva en god intern kontroll är att säkerställa att risk- och väsentlighetsanalysen är tillräcklig. Att ha en delaktig nämnd och verksamhet i det grundläggande arbetet som riskanalysen innebär kan också skapa möjligheter för en god kontrollmiljö.

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi vård- och omsorgsnämnden att:

- ▶ tillse att nämnden tar del av den information som behövs för att kunna följa och styra verksamheten under året,
- ▶ säkerställa att nämnden tar del av uppföljningarna enligt sitt årshjul,
- ▶ följa upp om föreslagna åtgärder i handlingsplanen leder till de beräknade kostnadsminskningarna,
- ▶ tillse att det genomförs en heltäckande risk- och väsentlighetsanalys, samt
- ▶ fastställa formkrav för åiterrapportering i delegationsordningen.

¹ Kontrollmiljön är en av fem komponenter i COSO-modellen, vilken är den mest vedertagna metoden för att utveckla den interna styrningen och kontrollen.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

I enlighet med reglementet ska vård- och omsorgsnämnden fullgöra kommunens uppgifter vad gäller den egna verksamheten inom vård av och omsorg om äldre och funktionshindrade med flera, såsom särskilt boende och andra boendeformer, hemvård, hemsjukvård och daglig verksamhet. Härutöver ska nämnden dels handlägga de ärenden som enligt kommunfullmäktiges beslut ska ankomma på nämnden, dels ansvara för verkställigheten av fullmäktigebeslut i frågor som rör nämndens områden.

Nämnden informerades under våren om ett underskott om 4,2 mnkr som kunde härledas till olika oförutsedda händelser inom LSS. Under sensommaren visade det sig att det befarade underskottet om 4,2 mnkr uppgick till 11 mnkr.

Mot bakgrund av nämndens underskott har de förtroendevalda revisorerna bedömt det vara angeläget att granska huruvida vård- och omsorgsnämnden har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av sin verksamhet.

2.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte har varit att bedöma om vård- och omsorgsnämndens styrning, uppföljning och kontroll är ändamålsenlig.

I granskningen har följande revisionsfrågor besvarats:

- ▶ Finns det riktlinjer och rutiner för vård- och omsorgsnämndens uppföljning av ekonomi och verksamhet?
- ▶ Kan vård- och omsorgsnämnden härleda budgetunderskottet till specifika verksamheter eller individärenden?
- ▶ Säkerställer vård- och omsorgsnämnden att de får tillräcklig information för att kunna styra sin verksamhet?
- ▶ Säkerställer vård- och omsorgsnämnden löpande uppföljning om det ekonomiska läget?
- ▶ Vidtar vård- och omsorgsnämnden åtgärder för att nå en budget i balans?
- ▶ Säkerställer vård- och omsorgsnämnden en tillräcklig intern kontroll?
- ▶ Säkerställer vård- och omsorgsnämnden en ändamålsenlig hantering av delegation?
- ▶ Anmäls delegationsbeslut i enlighet med fastställda rutiner?

2.3. Genomförande

Granskningen grundas på intervjuer och dokumentstudier (se bilaga 1). Intervjuer har genomförts med tillförordnad sektorschef vård- och omsorg/LSS, tillförordnad utvecklingsstrateg, controller för ekonomienheten samt nämndens ordförande och vice ordförande. För att identifiera och analysera vad underskotten beror på har vi genomfört en kartläggning av nämndens kostnader under januari-oktober 2021. Vi har granskat nämndens budget samt redovisning av nämndens utgifter, handlingsplaner och i vilken mån rapportering till nämnden sker. Därutöver har vi granskat internkontrollarbetet, nämndens delegationsordning och uppföljning.

Samtliga intervjuade har fått möjlighet att sakgranska rapportutkastet. Detta för att säkerställa att revisionsrapporten bygger på korrekt fakta och uttalanden. Granskningen är genomförd september – december 2021.

2.4. Revisionskriterier

2.4.1. Kommunallagen (2017:725)

I kommunallagens 11:e kapitel finns skrivningar rörande kommunens ekonomiska förvaltning. Enligt 1 § ska kommunfullmäktige besluta om riktlinjer för god ekonomisk hushållning. I 6 § framgår att det i kommunens budget ska anges finansiella mål som är av betydelse för en god ekonomisk hushållning, samt mål och riktlinjer för god ekonomisk hushållning.

Av 6 kap. 6 § kommunallagen framgår att nämnderna var och en inom sitt område ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som beslutats av kommunfullmäktige samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnderna ska även tillse att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Enligt kommunallagen ska beslut som fattas med stöd av uppdrag anmälas till den nämnd eller styrelse som delegerat beslutanderätten. Anmälan har registrerings- informations- och kontrollsyfte. Genom anmälan i nämndens eller styrelsens protokoll kan tidsfristen för överklagande med kommunalbesvär börja löpa. Utgångspunkt är den dag då bevis om protokollets justering anslogs på kommunens officiella anslagstavla.

2.4.2. Vård- och omsorgsnämndens reglemente

Nämndens övergripande uppgifter enligt reglementets 1 § är följande:

- ▶ Fullgöra kommunens uppgifter inom vård av samt omsorg om äldre och funktionshindrade med flera (särskilt boende, andra boendeformer, hemvård, hemsjukvård, daglig verksamhet).
- ▶ Handlägga ärenden som enligt kommunfullmäktiges beslut ska ankomma på nämnden samt ansvara för verkställigheten av fullmäktigebeslut i frågor som rör nämndens områden.

Vad som åligger nämndens ordförande regleras i reglementets 15 §. Bland annat åligger det nämndens ordförande att se till att färdigberedda ärenden snarast behandlas i nämnden, samt bevaka att nämndens beslut verkställs. Vidare åligger det nämndens ordförande att ha uppsikt över nämndens hela förvaltning, följa frågor av betydelse för nämndens verksamhetsområden och ekonomiska intressen samt effektiviteten i verksamheten och ta initiativ i dessa frågor.

2.4.3. Policy för intern kontroll

Policy för intern kontroll fastställdes av kommunfullmäktige den 13:e oktober 2017. Nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde, och måste därför tillse att en organisation upprättas för den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde.

Förvaltningschef eller motsvarande ansvarar för att konkreta regler och anvisningar utformas inom nämndens verksamhetsområde för att upprätthålla en god intern kontroll. Reglerna ska antas av nämnden. Det är förvaltningschefens skyldighet att löpande rapportera till nämnden om hur den interna kontrollen fungerar.

Verksamhetsansvariga chefer på olika nivåer i organisationen är skyldiga att följa antagna regler och anvisningar om intern kontroll samt att informera övriga anställda om reglernas och anvisningarnas innebörd. Verksamhetsansvariga chefer har också till uppgift att verka för att de arbetsmetoder som används bidrar till god intern kontroll.

Internkontrollplanen ska fastställas av nämnd senast den 31:e december året före kontrollåret. Planen ska bygga på en tydlig och transparent riskanalys, vilken ska dokumenteras i en bruttorisklista. Bruttoreisklistan utgör vidare underlag för beslut om vilka kontrollmoment som ska genomföras under det kommande året.

Varje nämnd har en skyldighet att löpande följa upp det interna kontrollsystemet inom nämndens verksamhetsområde. Rapportering från nämnd till kommunstyrelsen ska antingen ske löpande eller senast den 1:e november varje år.

2.4.4. Mål och budget 2021 med plan 2022-2023

Kommunfullmäktige har beslutat om mål och budget 2021 med plan 2022-2023. I detta styrdokument anges att det är kommunfullmäktige som beslutar om de ekonomiska ramarna för nämndernas verksamhetsområden. Nämnderna fastställer sina internbudgetar utifrån de tilldelade ramarna. Detta görs i nämndbudget 2021 och plan 2022-2023.

Det framgår i kommunfullmäktiges budget för 2021 att kommunstyrelsen och nämnderna förväntas klara sin ekonomi och verksamhet inom angivna ramar och mål. Enligt skrivelser i kommunens budget ska nämnderna årligen redovisa sex ekonomiska uppföljningar om budget och plan enligt följande:

- ▶ Februari (periodisk uppföljning till kommunstyrelsen)
- ▶ April (delårsrapport 1 till kommunfullmäktige)
- ▶ Juni (periodisk uppföljning till kommunstyrelsen)
- ▶ Augusti (delårsrapport 2 till kommunfullmäktige)
- ▶ Oktober (periodisk uppföljning till kommunstyrelsen)
- ▶ December (årsbokslut)

Delårsrapporten ska innehålla prognos för ekonomin samt prognos för måluppfyllelse avseende fullmäktigemål. Vidare anges att kommunstyrelsen och nämnderna skyndsamt ska informera om konsekvenserna och lämna förslag till alternativa mål, om de inte anser sig klara angivna fullmäktigemål. Om nämnderna inte anser sig klara givna ekonomiska ramar ska de utan kommunstyrelsens uppmaning ta fram handlingsplan för att nå ramen.

Kommunfullmäktige fastställer årligen de mål (finansiella samt verksamhetsmässiga) som ligger till grund för kommunens ekonomiska hushållning i samband med plan och budget. Enligt budgeten ska kraven på god ekonomisk hushållning vara i linje med kommunens vision 2040. Visionen indelas i följande fyra så kallade rum:

- ▶ Mod och framåtanda
- ▶ Knyta samman
- ▶ Låta människor växa
- ▶ Plats för liv

Med utgångspunkt i de fyra ovan nämnda rummen ur Vision 2040, tas mätbara mål fram vilka sedan följs upp och bedöms vid delårsbokslut och årsredovisning. Exempel på dessa mål för god ekonomisk hushållning är följande:

- ▶ Årets resultat ska vara långsiktigt hållbart
- ▶ Investeringar ska finansieras med egna medel
- ▶ Ge adekvat vård och omsorg till äldre och/eller funktionshindrade och skapa trygghet och tillit

Det finansiella målet för god ekonomisk hushållning definieras som ett överskott om 1 till 2 procent.

3. Granskningsresultat

3.1. Styrning och uppföljning av ekonomin

I detta avsnitt beskriver vi befintliga riktlinjer och rutiner för nämndens uppföljning av ekonomin och om nämnden löpande följer upp sin ekonomi. Vidare beskriver vi om budgetunderskottet går att härleda till specifika verksamheter eller individärenden samt om nämnden har vidtagit åtgärder för att nå en budget i balans.

3.1.1. Iakttagelser

Riktlinjer och rutiner

Vård- och omsorgsnämndens uppföljning av ekonomi och verksamhet utgår dels från kommunens årshjul 2021 (tidplan) för ekonomin dels från nämndens egna årshjul 2020. Enligt de intervjuade medför kommunens årshjul att nämnden löpande tar del av en ekonomisk uppföljning. Årshjulet är framtaget av kommunstyrelsen och i årshjulet anges tidplan för samtliga nämnders uppföljning, såsom:

- ▶ Inrapportering av tilläggsbudget i systemet Hypergene
- ▶ Avstämning av balanskonton
- ▶ Tillhandahållande av prognosuppgifter i Hypergene
- ▶ Obligatoriska möten med verksamheten
- ▶ Rapportering av prognos
- ▶ Upprättande av rapport för varje nämnd
- ▶ Total uppföljningsrapport och utfallsprognos för kommunen

Enligt nämndens årshjul ska nämnden ta del av ekonomiska uppföljningar i:

- ▶ april (kvartal 1)
- ▶ juni (kvartal 2)
- ▶ augusti (delårsbokslut per 31 juli)
- ▶ oktober (kvartal 3)
- ▶ februari (årsbokslut)

Nämndens budgetunderskott och vidtagna åtgärder

I tabellen nedan redogörs nämndens uppkomna avvikelser under året. Den första kolumnen avser datum då den ekonomiska uppföljningen behandlades samt av vilken instans. Den andra kolumnen avser storleken på avvikelsen jämfört med budget för helårsprognos. Den tredje kolumnen avser vilken förklaring som vid den ekonomiska uppföljningen uppgivits till avvikelsen. Den fjärde kolumnen avser vilka beslut om åtgärder som tagits i samband med den ekonomiska uppföljningen.

Datum, beslutande instans	Avvikelse jämfört med budget, för helårsprognos	Förklaring till underskott	Beslut om åtgärder
2021-05-06, vård- och	0 kr	Prognos februari 2021, daterad 2021-03-22, godkänns av vård- och	Inga åtgärder.

omsorgs- nämnden		omsorgsnämnden och visar ingen avvikelse mot budget.	
2021-05-20, vård- och omsorgs- nämnden	-4 258 tkr	<p>För perioden januari-april visar, vård- och omsorgsnämnden, totalt en negativ avvikelse med ca -2 100 tkr jämfört med budget. Avvikelse mot helårsprognos om -4 258 tkr redovisas i tertialbokslut daterat 2021-05-17. Beror främst på verksamheten LSS. Anledningen till periodens underskott uppges bero på att tre tillkommande ärenden avseende personlig assistans som nämnden inte hade budgeterat för.</p> <p>Det första ärendet avser en brukare vars kostnad tidigare eftersökts hos Migrationsverket men då brukaren vid årsskiftet oväntat blev svensk medborgare uteblev intäkterna från Migrationsverket.</p> <p>Det andra ärendet avser en brukare vars stöd inte har blivit budgeterat under 2021.</p> <p>Det tredje ärendet avser en brukare som har flyttade till kommunen så pass sent under 2020 att behovet inte kunde hanteras i budgetprocessen inför 2021.</p>	Förvaltningen ges i uppdrag att återkomma med en plan för att få ekonomin i balans enligt antagen budget 2021.
2021-06-21, kommun- fullmäktige	-4 258 tkr		Nämnden uppdrags att få ekonomi i balans i enlighet med av kommunfullmäktige antagen budget 2021. Vidare uppdrags nämnden att inkomma med extra ekonomisk redovisning till kommunstyrelsen månaderna i augusti, september och oktober.
2021-08-03, vård- och omsorgs- nämnden	-11 100 tkr	<p>Prognos juni 2021. Underskottet härleds till vård- och omsorg (-7 032 tkr) och LSS (-4 068 tkr, en ökning om 190 tkr sedan april).</p> <p>Avvikelserna hänförs främst till personalkostnader (timanställda, övertid, OB-tillägg, beredskap, överanställningar). Även hemvården Åsen samt hemvården Slätten utgör tillsammans del av den negativa prognosen då intäkterna ligger under budget medan personalkostnaderna ligger över budget.</p> <p>Avvikelserna hänförs även till att förvaltningen per december 2020 inte sökt utannonserade stadsbidrag för kommuner till följd av Covid-19 omgång 3. Vård- och omsorgsnämnden räknar med att kostnaderna för Covid-19 per december 2020 uppgått till 1 700 tkr, och</p>	<p>Beslut fattas om att anta handlingsplan för budget i balans, framtagen av förvaltningen. I handlingsplanen framgår att nämnden med vidtagna åtgärder beräknas lämna ett negativt resultat om 1 348 tkr för 2021, samt att förvaltningen kommer att se över om stadsbidrag kan täcka ytterligare kostnadsposter för 2021.</p> <p>Sektor vård- och omsorg/LSS uppdras att genomföra försäljning av platser för barnboende LSS, om intresse finns från andra kommuner.</p> <p>Sektor vård- och omsorg/LSS uppdras att till nämnden göra en särskild redovisning i</p>

		<p>om de utannonserade stadsbidragen hade sökts hade nämndens prognos för juni 2021 förbättrats med motsvarande belopp.</p>	<p>september av: erhållna stadsbidrag för 2021, driftskostnader licenser, förutsättningar för digital tillsyn, digitala inköp och medicindelning.</p> <p>Sektor vård- och omsorg/LSS uppdras att till nämnden göra en särskild redovisning i oktober av vaktmästarorganisation vård- och omsorg, resursfördelningssystem inom hemvård, lämna förslag på bemanningstäthet på särskilt boende och särskilt boende demens.</p> <p>Sektor vård- och omsorg/ LSS uppdras att till nämnden göra en särskild redovisning i december av: sektorns administrativa planerare/stödfunktioner och digitala planeringssystem.</p>
2021-08-26, vård- och omsorgsnämnden	-11 100 tkr	<p>Ekonomisk uppföljning/prognos avseende juli. Samma som ovan, oförändrad prognos.</p> <p>Särskild uppföljning överlämnas från nämnden till kommunstyrelsen.</p>	Inga tillkommande åtgärder.
2021-09-29, vård- och omsorgsnämnden	-10 534 tkr	<p>Tertialuppföljning 2, till och med 31 augusti 2021. Avvikelsen om -10 534 tkr redovisas enligt följande för de tre verksamhetsområdena: 1. Politisk organisation 11 tkr, 2. Vård- och omsorg -4 644 tkr och 3. LSS -1 664 tkr.</p> <p>Vid intervjuer har framkommit att nämnden haft höga sjuktal bland personal kopplade till pandemin. Detta har gjort att personalkostnaderna har ökat på grund av "bredvidgångar" (upplärningar) inför sommaren, sjukkostnader för ordinarie personal, vikarier till ordinarie personal, samt för vikarie som ska ersätta ordinarie vikarie. Det är framförallt de två enheterna för hemvård/hemsjukvård Åsen och Slätten som står för den största delen av den negativa prognosen. Till slut har Svalövs kommun fått beordra in personal, vilket också varit kostsamt för nämnden.²</p> <p>Vidare framkom i intervjuer att kommunfullmäktige i sin budget 2021</p>	Inga tillkommande åtgärder.

² Utfallet för inhyrd personal per november ligger på 5 900 tkr, medan det i kommunfullmäktiges rambudget enligt intervjuer uppges finnas 500 tkr att använda för inhyrd personal.

		<p>utgått från att nya sjuksköterskor skulle kunna anställas under året. Detta har inte skett på grund av avsaknad av sökanden, vilket medfört att personalkostnaderna för vård- och omsorgsnämnden har ökat. Enligt vad som framkommit vid intervjuer har jobbbannonser för sjuksköterskor annonserats ut under 2021 enligt följande: januari (2 annonser), februari (3 annonser), maj (3 annonser), juni (1 annons), augusti (1 annons), (oktober 1 annons).</p>	
2021-10-28, vård- och omsorgsnämnden	-10 534 tkr	<p>Ekonomisk uppföljning/prognos avseende september 2021.</p> <p>Nämnden tog del av särskild redovisning av vaktmästarorganisation vård- och omsorg, resursfördelningssystem för hemvården och bemanningstäthet på särskilt boende och särskilt boende demens vid mötet.</p> <p>Inga förändringar i verksamheten har skett, därmed oförändrad prognos sedan augusti.</p>	<p>Nämnden beslutade att notera informationen om de särskilda redovisningarna. Nämnden beslutade även att sektorn skulle återkomma med en särskild redovisning av resursfördelningssystemet hemvård samt återkomma med förslag på bemanningstäthet särskilt boende och särskilt boende demens vid nämndens möte i november.</p>
2021-11-18, vård- och omsorgsnämnden	-8 640 tkr	<p>Ekonomisk uppföljning/prognos per siste oktober 2021.</p> <p>För perioden januari-oktober redovisar nämnden totalt ett negativt resultat med -7074 tkr vilket är en försämring med 777 tkr jämfört med resultatet per 31 augusti. Trots resultatförsämringen prognostiserats nämnden en positiv kostnadsutveckling på grund av en förbättrad prognos inom LSS. Därmed lämnar vård och omsorgsnämnden en helårsprognos på negativ -8 640 tkr, en förbättrad prognos med 1 894 tkr.</p> <p>Vid samma möte tar nämnden del av förslag på bemanningstäthet på särskilt boende och särskilt boende demens.</p> <p>Nämnden får även en redovisning av resursfördelningssystemet för hemvården vid mötet. Sektor vård och omsorg/LSS har under hösten 2021 gjort en uppföljning av nivåsystemet. Uppföljningen kan konstatera att verksamheten under 2020 och 2021 inte har ersatt hemvården enligt den av vård- och omsorgsnämnden beslutade nivåsystemet.</p>	<p>Nämnden beslutar att godkänna uppföljningen/prognosen.</p> <p>Nämnden beslutar i enlighet med förvaltningens förslag till förändrad bemanningstäthet: särskilda boenden somatisk 0,60, särskilt boende demens 0,80 och korttidsenheten 0,80. Beslutet medför en sänkning av bemanningstätheten.</p> <p>Sektor vård- och omsorg/LSS uppdras återkomma med fortsatt uppföljning av nivåsystemet vid mötet i december.</p>

Av intervjuerna framkom att personalskifte av ekonomifunktionen för vård- och omsorgsnämnden skedde under våren. Under tiden för ordinarie ekonomifunktions föräldraledighet, delades tjänsten upp i två ansvarsområden; LSS och övergripande för

verksamheten. För området LSS arbetade en ekonom från kommunen medan det hyrdes in en extern konsult för att arbeta med den övergripande verksamheten. Den inhyrde konsulten har sedan tidigare varit anställd på kommunens ekonomiavdelning och var inte ny i kommunen med anledning av detta uppdrag. Enligt de intervjuade medförde detta till att nämnden inte fick sin första ekonomiska uppföljning i april vilket årshjulet fastställer.

Vid sakgranskningen förtydligades att anledningen till att nämnden inte tog del av rapporten "Prognos februari 2021" i april var på grund av att aprilmötet flyttades till den 6 maj istället.

Nämndens handlingsplan

Nämnden tog fram en handlingsplan som fastställdes 2021-08-03. Handlingsplanen innehåller följande tio förslag till åtgärder för att nå en budget i balans för vård- och omsorgsnämnden:

- ▶ Kostnadsminskande åtgärder:
 - Minskning av korttiden med två platser från 10 till 8. Bedöms minska kostnaderna resterande delen av 2021 med 325 tkr, och per helår 1 301 tkr.
 - Minskning av administrativa assistenter. Bedöms minska kostnaderna för 2022 med 400 tkr.
 - Minskning om 3 platser på särskilt boende. Bedöms minska kostnaderna resterande delen av 2021 med 382 tkr, och per helår 1 528 tkr.
 - Stopp för utbildning, kurser och konferenser. Bedöms minska kostnaderna resterande delen av 2021 med 170 tkr.
 - Planering inför driftsättning av Lantlyckan. Bedömning för kostnadsminskning saknas.

- ▶ Effektiviserande åtgärder:
 - Genomlysning av sektorns digitala planeringssystem. Bedömning för ekonomisk påverkan vid effektiviseringsåtgärder saknas.
 - Genomlysning av sektorns vaktmästarorganisation. Bedömning för ekonomisk påverkan vid effektiviseringsåtgärder saknas.
 - Anställning av enhetschef inom HSL-organisationen. Bedömning för ekonomisk påverkan vid effektiviseringsåtgärder saknas.
 - Ansökning om stadsbidrag 2021. Bedömning för ekonomisk påverkan per helår uppgår till 1000 tkr.
 - Översyn av resursfördelningssystem för hemvård. Bedömning för ekonomisk påverkan vid effektiviseringsåtgärder saknas.

Vidare innehåller handlingsplanen följande åtta förslag till åtgärder för budget i balans inom LSS-verksamheten:

- ▶ Kostnadsminskande åtgärder:
 - Upphörande av kommunbeslut³. Bedöms minska kostnaderna för resterande del av 2021 med 400 tkr.
 - Upphörande av kommunbeslut. Bedöms minska kostnaderna för resterande del av 2021 med 100 tkr.

³ Kommunbesluten avser myndighetsbeslut som har slutat eller ska sluta att gälla, främst på grund av att brukarna har flyttat eller ska flytta från kommunen.

- Upphörande av ersättning från Migrationsverket⁴. Bedöms minska kostnaderna för resterande del av 2021 med 1 200 tkr.
- Volymökning på grund av inflyttning från annan kommun⁵. Bedöms minska kostnaderna för resterande del av 2021 med 2 200 tkr.
- Vakant enhetschefstjänst. Bedöms minska kostnaderna för resterande del av 2021 med 150 tkr.
- Stopp för utbildning, kurser och konferenser. Bedöms minska kostnaderna för resterande del av 2021 med 50 tkr.

▶ Effektiviserande åtgärder:

- Neddragning av en vårdartjänst på Garvaren. Bedömning för ekonomisk påverkan för resterande del av 2021 uppgår till 152 tkr.
- Försäljning barnboendeplatser. Bedömning för ekonomisk påverkan för resterande del av 2021 uppgår till 1 000 tkr.

I ett separat dokument finns det gjorda riskbedömningar för de åtgärder som finns i handlingsplanen. Riskbedömningarna fokuserar på personalförändringarna som åtgärderna medför. Dock saknas konsekvensbeskrivning av hur åtgärderna i handlingsplanen påverkar organisationens förutsättningar att nå de uppställda målen och brukaren.

I riskbedömningen finns också tidplan för när åtgärderna ska vidtas, samt när resultatet ska följas upp. Vem som är ansvarig för att åtgärderna utförs anges i riskbedömningen; ansvariga är ledningsgruppen och verksamhetschefer inom respektive område.

De åtgärder som vidtagits vid tid för intervjuer den 2:e november 2021 uppges vara:

- ▶ Vakanta tjänster är inte tillsatta.
- ▶ Inga utbildningsinsatser kopplat till kompetens har belastat budgeten.
- ▶ Annonser på HSL är publicerad.
- ▶ Genomlysningar enligt tjänsteskrivelsen har skett.

Nämnden har enligt de intervjuade fått kontinuerliga uppföljningar och ekonomiska avstämningar, som innefattat information om de åtgärder som har vidtagits samt vad de har generat för kostnadsminskningar. Vi kan inte verifiera att nämnden har tagit del av uppföljningar på åtgärdsnivå vid en granskning av nämndens protokoll. Däremot framgår det att prognosen för helåret har sjunkit, dock inte i den omfattning som har bedömts att åtgärderna i handlingsplanen ska bidra till.

3.1.2. Bedömning

Vi kan konstatera att det finns årshjul för nämndens uppföljning av ekonomin, vilka skapar förutsättningar för nämndens uppföljning, men som inte har följts under våren 2021. Vi bedömer det som en brist att nämnden inte har följt upp sin ekonomi enligt dessa.

Avvikelsema kan härledas till specifika verksamheter och till individärenden. Vi ställer oss frågande till hur nämnden inte redan vid årets början hade kännedom om dessa avvikelser som avsåg individärenden, eftersom de ändå var kända i verksamheten i början av 2021 och

⁴ Avser ett LSS- ärende som kommunen tidigare erhållit medel från Migrationsverket för placeringskostnaden. Brukaren har blivit svensk medborgare och kommunen har en reserv för att täcka volymökningar under året. Nämnden äskar motsvande kostnad från denna reserv för 2021.

⁵ Avser ett retroaktivt LSS-ärende från 2020. Nämnden äskar utökad driftsbudget för motsvarande kostnad.

eftersom de saknade finansiering för dem i nämndens budget. Vi ställer oss även frågande till om den interna kontrollen vad gäller ekonomin fungerar som det är tänkt. Detta eftersom den första ekonomiska uppföljningen nämnden tar del av i början av maj redovisar en budget i balans för att vid nästa uppföljning två veckor senare visa en budgetavvikelse om cirka 4,3 mnkr. Chefer inom verksamheten bör ha haft kännedom om avvikelserna tidigare än så och bör ha informerat nämnden om detta via socialchefen.

Med anledning av avvikelserna har vård- och omsorgsnämnden tagit del av fler uppföljningar än vad årshjulet har fastställt, vilket vi bedömer som positivt. Nämnden har också fastställt en handlingsplan som ska bidra till att minska avvikelsen vid årets slut. Vi bedömer dock att det är en brist att det saknas bedömningar för ekonomisk påverkan för flertalet av effektiviseringsåtgärderna. Åtgärderna är riskbedömda utifrån de personalförändringar som åtgärderna medför men tar inte höjd för hur åtgärderna kommer att påverka organisationens förutsättningar att nå de uppställda målen eller hur det kommer att påverka brukare. Dessa perspektiv anser vi också borde belysas i en riskbedömning när handlingsplaner tas fram.

Uppföljningarna som nämnden har tagit del av sedan handlingsplanen antogs visar på en liten minskning av underskottet. Det går dock inte att i dagsläget bedöma hur långt nämndens åtgärder kommer att räcka men vi kan med stor säkerhet konstatera att nämndens budget inte kommer att vara i balans vid årets slut.

3.2. Styrning och uppföljning av verksamheten

I detta avsnitt beskriver vi befintliga riktlinjer och rutiner för nämndens uppföljning av verksamheten. Vidare kommer vi att beskriva nämndens arbete med intern kontroll och hantering av delegation.

3.2.1. Iakttagelser

Nämndens egna årshjul fastställdes 2020-01-14 och redogör för vilken uppföljning de ska få under året. Av intervjuerna framkom att nämnden inte fastställde ett nytt årshjul för 2021 utan att det är det för 2020 gäller även för 2021. Av årshjulet framgår bland annat att nämnden ska ta del av verksamhetsberättelse samt verksamhetsplan inklusive kvalitetsplan i februari. I mars ska nämnden ta del av patientsäkerhetsberättelsen och i oktober ska nämnden ta del av redovisning av intern kontroll för innevarande år, resultat av brukarenkät och redovisning av SAM-enkäten. I december ska internkontrollplan för nästkommande år antas av nämnd. Genom att granska nämndens protokoll för perioden januari-november kan vi konstatera att Nämnden i stort sett har följt årshjulet vad gäller uppföljningarna som avser verksamheten. Identifierade avvikelser avser bland annat att nämnden inte har tagit del av uppföljningarna den månad som årshjulet fastställt. Därutöver har nämnden inte under perioden januari till november tagit del av "justering taxor och avgifter kommande år", "redovisning av årets SAM⁶-enkät", "resultat brukarenkät" samt handlingsplaner för de två enkäterna.

Nämndens mål för verksamheten

Kommunens styrmodell har sin utgångspunkt i kommunfullmäktiges beslut om ekonomiska ramar samt övergripande mål och visare (nyckeltal) i budgeten. Enligt styrmodellen ska styrelser och nämnder fastställa uppdrag för innevarande år för respektive verksamhetsområden i samband med behandlingen av internbudgeten inom ramen för kommunfullmäktiges beslut om mål och budget.

⁶ Systematiskt arbetsmiljöarbete.

Kommunfullmäktiges mål 7 avser vård- och omsorgsnämndens verksamhet. Tabellen nedan kommer från kommunfullmäktiges budget 2021 och redogör för mål 7, visare som avser målet samt resultat från tidigare år och målvärde för 2020 och 2021.

7) Ge adekvat vård och omsorg till äldre och/eller funktionshindrade och skapa trygghet och tillit

Visare nr	Visare Det som ska mätas	Svalöv	Svalöv	Målvärde	Målvärde
		Resultat 2018	Resultat 2019	2020	2021
13	Andel som sammantaget är mycket nöjda eller ganska nöjda med hemtjänsten	84%		90%	92%
14	Andel som sammantaget är mycket eller ganska nöjda med sitt särskilda boende	83%		85%	85%
15	Personal som en hemtjänsttagare möter Antal/14 dagar	Värde saknas		15	15
16	Måltidsmiljö i särskilda boenden. (Nyckeltal U23468 "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen")				77%
29	Andel seniora gäster nöjda med maten				90%
48	Särskilt boende: <i>Medelvärdetid korttidsboende</i> , målvärde (genomsnitt) 20 dagar, medelvärde riket (2018) 22 dagar.			22	22
49	Hemsjukvård: <i>Aterinskrivningar</i> , målvärde <11%, genomsnitt Skåne 14%.			14%	11%
50	LSS: <i>Andel brukare i daglig verksamhet som erhåller IPL</i> , målvärde 55%.			55%	58%

Även om tabellen gäller för verksamhetsåret 2021 saknas resultat för 2020. Det skulle kunna förklaras med att det inte finns några resultat att ta del av när kommunfullmäktiges budget fastställs. Vi kan i sammanhanget informera om att det i delårsrapporten för 2021 inte redogörs för några resultat som avser 2020.

I nämndens verksamhetsplan för 2021⁷, antagen 2021-03-25, finns förutom tabellen ovan även följande mål för verksamheten:

- ▶ Ge adekvat vård och omsorg till äldre och/eller funktionsnedsatta samt skapa trygghet och tillit med respekt för människors självbestämmande och integritet.
- ▶ Ge vård och omsorg med engagemang och ett professionellt bemötande som utgår från den enskildes egna resurser och behov.
- ▶ Arbeta för att stärka brukarens förmåga till ett självständigt liv, med respekt för självbestämmande och integritet.
- ▶ För kommunens tre särskilda boenden, är målet att den enskilde ska uppleva trygghet och välbefinnande i sin vardag.
- ▶ För hemvården, är målet att den som behöver hemvård ska kunna leva ett självständigt liv och bo kvar i sitt eget hem så länge det är möjligt.

⁷ Målen finns i den löpande texten på sidan 2 i verksamhetsplanen.

I verksamhetsplanen finns det även mål för god ekonomisk hushållning, vilket behandlades i föregående avsnitt, och för området attraktiv arbetsgivare, som vi inte kommer att gå närmare in på inom ramen för denna granskning.

I verksamhetsplanen finns utöver målen även uppdrag med tillhörande aktiviteter. Nämndens egna uppdrag i verksamhetsplanen 2021 är:

- ▶ Öka brukarens självbestämmande, delaktighet och meningsfullhet i vardagen med hjälp av välfärdsteknik.
- ▶ Målvärde verksamhetsområde särskilt boende: Medelvårdtid korttidsboende: 21 dygn per brukare.
- ▶ Målvärde verksamhetsområde Hemvård/Hemsjukvård: Återinskrivningar inom 30 dagar avseende patienter som är inskrivna i mobilt vårdteam: 1%.
- ▶ Riktvärde verksamhetsområde LSS: Andel brukare i daglig verksamhet som erhåller IPL (individuell placering): 60%.

Aktivitetserna till uppdragen är bland andra att utveckla kvalitén i genomförandeplaner, utveckla användandet av digital teknik, ta fram rutin för rehabplanering på korttidsboende, individuell genomgång av återinskrivningar och utveckla samverkan med lokala näringslivet, föreningslivet och kommunens verksamheter. Samtliga aktiviteter utom en ska vara färdigställda vid årets slut. Det finns utsedda ansvariga till aktiviteterna.

I nämndens tertialbokslut och prognos per den sista augusti 2021 redogörs inte för utfall/prognos vid delåret för de av kommunfullmäktige beslutade målen eller för de av nämndens beslutade målen för verksamheten. Vad gäller uppdragen finns det kommentarer kring vad verksamheterna har genomfört för att arbeta med uppdragen.

Nämndens interna kontroll

Av kommunens policy för intern kontroll framgår ansvarsfördelningen för arbetet och att riskanalysen ska vara tydlig och transparent samt dokumenteras i en bruttorisklista.

Vid nämndens sammanträde 2020-11-25 antogs internkontrollplanen för 2021 av nämnden. Nämnden tog inte del av någon bruttorisklista i samband med fastställandet av internkontrollplanen. Internkontrollplanen 2021 består av fyra kontrollmoment varav tre av dem kvarstod från tidigare år. Kontrollmoment 2021 är:

- ▶ **Loggkontroll journal/ ärende**
Kontrollansvar: MAS⁸
Kontrollfrekvens: En gång per år
Metod: Stickprov, fem st per enhet
- ▶ **Brukarens privata medel**
Kontrollansvar: Ekonom
Kontrollfrekvens: En gång per år
Metod: Stickprov
- ▶ **Genomförandeplaner**
Kontrollansvar: Verksamhetschef/ Enhetschef
Kontrollfrekvens: En gång per år
Metod: Stickprov, fem st per enhet

⁸ Medicinskt ansvarig sjuksköterska.

- ▶ **Granskning av HSL-journal⁹, för säkring av kvaliteten i HSL-dokumentationen**
Kontrollansvar: MAS
Kontrollfrekvens: En gång per år
Metod: Stickprov, fem st per enhet

Det framgår inte av internkontrollplanen när uppföljning till nämnden ska ske eller när kontrollerna ska genomföras. För samtliga fyra kontrollmoment finns en checklista upprättad:

Checklistorna är upprättade för att användas som underlag vid respektive kontroll. Datum och resultat ska anges samt vem som utfört kontrollen.

Nämnden tog del av en uppföljning av kontrollmomentet loggkontroller 2021-10-28. Det framgår av uppföljningen att loggkontroller har genomförts för samtliga enheter. Gällande granskningen av HSL-journaler framgår av ärendet att verksamheten har arbetat med förberedelser inför en digital granskning av patientjournaler och att kontroller ska, från och med november, göras varje månad. Uppföljning av kontrollmomenten "brukarens privata medel" och "genomförandeplaner" redovisades inte, men i protokollet anges att kontrollerna ska genomföras under november månad. Nämnden beslutade att notera informationen samt bedömde att en god internkontroll inte har uppnåtts men att en god internkontroll kommer att uppnås innan årets slut.

En plan för intern kontroll 2022 antogs av nämnden 2021-09-29 i enlighet med förvaltningens förslag. Kontrollmomenten avser risker beträffande brukarens privata medel, behörighetskontroll, genomförandeplan, dokumentation i enlighet med socialtjänstlagen och resursfördelningssystem. Nämnden tog vid detta tillfälle del av en bruttorisklista bestående av sju risker.

Hantering av delegation

Det finns en delegationsordning för vård- och omsorgsnämnden, antagen 2021-03-25, där principer för beslut med stöd av delegationsbestämmelser framgår. Enligt delegationsordningen framgår att anmälan kan göras på fyra följande sätt:

- ▶ Särskilt protokoll
- ▶ Beslutsförteckning
- ▶ Skrivelse
- ▶ Prestationsrapport/kostnadsrapport

I delegationsordningen framgår i vilka ärenden beslut får fattas, vilket lagrum som avses och vilken delegat som har rätt att fatta beslut i respektive angivet ärende.

I delegationsordningen saknas anvisningar om vilka beslut som ska anmälas på vilket av de fyra sätten. Det framgår ingen instruktion om hur ofta besluten ska anmälas, samt vilken information som nämnden ska ta del av när besluten anmäls. Av intervjuerna framkom att samtliga delegationsbeslut anmäls till nämnden. Anmälan sker genom en delegationslista i vilken beslut, beslutID, beslutsdatum, period samt beslutsfattare framgår. Vi har tagit del av delegationslistan som anmäldes vid nämndens oktobermöte. Den avser perioden 2021-09-22 – 2021-10-20 och omfattar drygt 90 beslut, det saknas slutdatum för flera av ärendena men övriga uppgifter framgår av listan.

⁹ Hälso- och sjukvårdsjournal.

3.2.2. Bedömning

Nämndens årshjul tydliggör vilken information de ska ta del av under året vilket vi bedömer vara positivt. Det hade dock varit fördelaktigt om nämnden hade tydliggjort att årshjulet för 2020 även skulle gälla för 2021 genom att behandla det vid ett nämndsammanträde vid början av året, något som nämnden bör ta ställning till inför 2022. Nämnden har till stor del tagit del av uppföljningarna som anges i årshjulet, undantagen är uppföljning av internkontroll och enkätresultat samt handlingsplaner gällande SAM- och brukarenkäten. Att nämnden inte tagit del av uppföljningen av sin interna kontroll enligt plan bedömer vi som en brist. Vidare bedömer vi att det är en brist att nämnden inte har behandlat frågan om att de inte har följt årshjulet beträffande enkätresultat samt handlingsplaner gällande SAM- och brukarenkäten, vilket vi anser att nämnden bör ha gjort. Vad gäller internkontrollen har nämnden haft frågan uppe för behandlingen vid ett sammanträde, vilket är positivt i sammanhanget.

Vård- och omsorgsnämnden genomför inte en heltäckande riskanalys för sin verksamhet, vilket vi bedömer är en brist. Även om nämnden inför internkontrollplanen 2022 tog del av en bruttorisklista kan den inte bedömas vara heltäckande med totalt sju risker. Avsaknaden av genomarbetade riskanalyser fråntar internkontrollen dess syfte, nämligen att säkerställa att de mest riskfyllda eller mest väsentliga momenten inom ramen för nämndens ansvarsområde ingår i internkontrollplanen. Vidare bedömer vi det som brist att nämndens internkontrollmoment inte har genomförts enligt plan. En genomarbetad intern kontroll kan fungera som ett av verktygen för att bedriva en tillräcklig styrning och uppföljning. Den bidrar till en effektiv och säker verksamhet och god ekonomisk hushållning och stärker på så sätt förtroendet för nämnden.

Nämndens måluppföljning bedöms inte vara tillräcklig. Uppföljningen vid delåret avser uppdragen med tillhörande aktiviteter men uppföljningen möjliggör inte för nämnden att dra slutsatser om hur väl det går i förhållande till sina mål. Nämnden bör få till stånd en tydligare struktur för sitt målarbete och uppdragen som lämnas till verksamheten. En struktur som även möjliggör en uppföljning under året och som nämnden kan styra verksamheten på.

Vad gäller hanteringen av delegationsbeslut anser vi att det är en brist att det inte framgår av delegationsordningen vilka beslut som ska anmälas på vilket sätt. Vidare anser vi att nämnden med fördel kan förtydliga hur ofta besluten ska anmälas, samt vilken information som nämnden ska ta del av när besluten anmäls. Vi kan konstatera att samtliga delegationsbeslut ska anmälas till nämnden och att anmälan sker genom en delegationslista som redogör för de beslut som har fattats. Vi anser dock att nämnden med fördel kan förtydliga vilka beslut som kan anmälas på annat sätt än via delegationslistan samt vilken information nämnden önskar ta del av vid anmälan.

4. Sammanfattande bedömning

Vård- och omsorgsnämndens styrning, uppföljning och kontroll är inte helt ändamålsenlig. Det finns årshjul/tidplan för uppföljning av ekonomi och verksamhet men dessa har inte följts fullt ut under året. De ekonomiska uppföljningarna som nämnden har tagit del av sedan handlingsplanen antogs visar på en liten minskning av underskottet. Vi kan dock inte i dagsläget bedöma hur långt nämndens åtgärder kommer att räcka men vi kan med stor säkerhet konstatera att nämndens budget inte kommer att vara i balans vid årets slut. Vidare grundar vi bedömningen på att nämndens interna kontroll inte har hanterats enligt fastställd plan och att nämndens måluppföljning inte är tillräcklig.

Sammantaget bedömer vi att nämndens styrning, uppföljning och kontroll kan utvecklas både vad gäller ekonomi och verksamhet för att säkerställa att nämnden tar del av den information den behöver för att följa upp och styra sin verksamhet. Vi vill i sammanhanget framhålla vikten av att ha en god kontrollmiljö i verksamheten. Kontrollmiljön¹⁰ anger tonen i en organisation och påverkar kontrollmedvetenheten hos dess medarbetare. Det är grunden för alla andra komponenter inom intern kontroll och erbjuder ordning och struktur. Faktorer som innefattas av kontrollmiljön är integritet, etiska värden, kompetensen hos medarbetarna i organisationen, ledningens filosofi och ledarstil, det sätt på vilket ledningen fördelar ansvar och befogenheter och organiserar och utvecklar dess medarbetare samt den uppmärksamhet och vägledning som ledningen ger. Grunden för att kunna bedriva en god intern kontroll är att säkerställa att risk- och väsentlighetsanalysen är tillräcklig. Att ha en delaktig nämnd och verksamhet i det grundläggande arbetet som riskanalysen innebär kan också skapa möjligheter för en god kontrollmiljö.

Revisionsfrågor	Svar
Finns det riktlinjer och rutiner för vård- och omsorgsnämndens uppföljning av ekonomi och verksamhet?	Ja, det finns årshjul/riktlinjer för uppföljning av ekonomi och verksamhet.
Kan vård- och omsorgsnämnden härleda budgetunderskottet till specifika verksamheter eller individärenden?	Ja, det kan härledas till både enskilda verksamheter och specifika individärenden samt ökade kostnader kopplat till den pågående pandemin.
Säkerställer vård- och omsorgsnämnden att de får tillräcklig information för att kunna styra sin verksamhet?	Nej, nämnden tog inte del av några ekonomiska uppföljningar januari-april i enlighet med sitt årshjul. Nämnden saknade kontroll över sin ekonomiska utveckling och de tar inte del av uppföljningar vad gäller målen. Sammantaget gör detta att nämnden har en bristande styrning av sin verksamhet.
Säkerställer vård- och omsorgsnämnden löpande uppföljning om det ekonomiska läget?	Ja, efter att budgetunderskottet identifierades har nämnden tagit del av fler ekonomiska uppföljningar än vad riktlinjerna fastställer.
Vidtar vård- och omsorgsnämnden åtgärder för att nå en budget i balans?	Delvis, nämnden har fattat beslut om en handlingsplan som syftar till att minska underskottet men det kommer inte räcka för att nå en budget i balans.
Säkerställer vård- och omsorgsnämnden en tillräcklig intern kontroll?	Nej, nämnden saknar heltäckande riskanalyser för sin verksamhet och internkontrollarbetet har inte genomförts enligt plan.
Säkerställer vård- och omsorgsnämnden en ändamålsenlig hantering av delegation?	Delvis, nämnden har en antagen delegationsordning med det saknas formkrav för hur anmälan ska ske.

¹⁰ Kontrollmiljön är en av fem komponenter i COSO-modellen, vilken är den mest vedertagna metoden för att utveckla den interna styrningen och kontrollen.

Anmäls delegationsbeslut i enlighet med fastställda rutiner?	Ja, samtliga beslut uppges anmälas.
--	-------------------------------------

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi vård- och omsorgsnämnden att:

- ▶ tillse att nämnden tar del av den information som behövs för att kunna följa och styra verksamheten under året,
- ▶ säkerställa att nämnden tar del av uppföljningarna enligt sitt årshjul,
- ▶ följa upp om föreslagna åtgärder i handlingsplanen leder till de beräknade kostnadsminskningarna,
- ▶ tillse att det genomförs en heltäckande risk- och väsentlighetsanalys, samt
- ▶ fastställa formkrav för åiterrapportering i delegationsordningen.

Svalöv den 14 december 2021

Negin Nazari

Sara Kristiansson

EY

Bilaga 1: Källförteckning

Intervjuade funktioner:

- ▶ Tillförordnad sektorschef vård- och omsorg/LSS
- ▶ Tillförordnad utvecklingsstrateg
- ▶ Controller för ekonomienheten
- ▶ Vård- och omsorgsnämndens ordförande
- ▶ Vård- och omsorgsnämndens vice ordförande

Medverkat vid intervjuerna:

- ▶ Göran Winér, förtroendevald revisor

Dokument:

- ▶ Budget 2021, med plan för 2022 och 2023
- ▶ Reglemente för vård- och omsorgsnämnden
- ▶ Verksamhetsplan 2021 vård och omsorg och LSS
- ▶ Nämndens protokoll januari till november 2021
- ▶ Kommunens årshjul/tidplan
- ▶ Vård- och omsorgsnämndens årshjul 2020
- ▶ Internbudget för vård- och omsorgsnämnden 2021
- ▶ Kompletteringsbudget I 2021
- ▶ Ekonomisk uppföljning/prognos februari 2021 för vård- och omsorgsnämnden
- ▶ Ekonomisk uppföljning/prognos april 2021 för vård- och omsorgsnämnden
- ▶ Uppdrag från kommunfullmäktige angående ekonomi i balans samt särskilda ekonomiska redovisningar
- ▶ Ekonomisk uppföljning/prognos juni 2021
- ▶ Redovisning av ekonomin i kommunstyrelsen uppföljning/prognos juni 2021
- ▶ Handlingsplan budget i balans (uppdraget samt antagen plan)
- ▶ Riskbedömning vård och omsorg
- ▶ Riskbedömning allmän LSS
- ▶ Ekonomisk uppföljning/prognos juli 2021
- ▶ Redovisning av ekonomin i kommunstyrelsen uppföljning/prognos juli 2021
- ▶ Tertialbokslut och prognos per den siste augusti 2021
- ▶ Extra ekonomisk uppföljning/prognos augusti 2021
- ▶ Delegationsordning för vård- och omsorgsnämnden
- ▶ Delegationslista med anmälda beslut 22 september – 20 oktober
- ▶ Internkontrollplan för vård- och omsorgsnämnden 2021
- ▶ Bruttonrisklista och kontrollmoment inför intern kontrollplan 2022