



Fråga om ansvarsfrihet för nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård 2023

Förslag till beslut

Kommunfullmäktiges här till röstberättigade beslutar att

1. bevilja ansvarsfrihet för nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård och enskilda förtroendevalda i nämnda organ.

Beskrivning av ärendet

De av regionfullmäktige utsedda revisorerna har för år 2023 granskat den verksamhet som bedrivits av nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård. I revisionsberättelsen framkommer inget annat än att ansvarsfrihet kan beviljas vilket också är kommunfullmäktiges presidiums förslag till beslut.

Ekonomiska konsekvenser för hållbar utveckling

Beslutet medför inga ekonomiska konsekvenser för kommunen.

Miljömässiga konsekvenser för hållbar utveckling

Beslutet medför inga miljömässiga konsekvenser för kommunen.

Sociala konsekvenser för hållbar utveckling

Beslutet medför inga sociala konsekvenser för kommunen.

Uppföljning

Beslutet kräver ingen särskild uppföljning.

Beslutsunderlag

Ordförandeförslag, Fråga om ansvarsfrihet för nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård, 2024-06-03

Skrivelse, Revisionsberättelse 2023 nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård, 2024-04-04

Rapport, Revisorernas redogörelse 2023 nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård, 2024-04-04

Rapport, Granskningsrapport för nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård 2023, 2024-03-25

Beslutet skickas till

Kommunrevisionen för kännedom

Berört organ




Bodil Mellgren (S)
Ordförande

Anncharlotte Nilsson (M)
1:e vice ordförande

Merja Kylmämaa (V)
2:e vice ordförande

UNDERSKRIFTSSIDA

Detta dokument har undertecknats med elektroniska underskrifter:

NAMN:	Ann-Charlotte Nilsson	
TID:	2024-06-03 16:20:12 +02:00	
IDENTIFIKATIONSTYP:	Svensk e-legitimation	
IDENTIFIKATIONS-ID:	_09eb8a871a763f25f4a58c890a79199116	

NAMN:	BODIL MELLGREN	
TID:	2024-06-03 16:29:07 +02:00	
IDENTIFIKATIONSTYP:	Svensk e-legitimation	
IDENTIFIKATIONS-ID:	_0869d4bdf4aa0763722dcdd5d3c3f1fd69	

NAMN:	MERJA KYLMÄMAA	
TID:	2024-06-07 10:56:06 +02:00	
IDENTIFIKATIONSTYP:	Svensk e-legitimation	
IDENTIFIKATIONS-ID:	_0728143e490fe86126cd045f8ee87d9bcf	

Certifierad av Comfact Signature
Accepterad av alla undertecknare
2024-06-07 10:56:11 +02:00
Ref: 136432SE
www.comfact.se



[Validera dokumentet](#) | [Användarvillkor](#)

Revisionen

Datum
2024-04-04

Dokumentnummer
RE-REV24-0016-1

Till fullmäktige i Region Sörmland

REVISIONSBERÄTTELSE FÖR ÅR 2023

Vi, av fullmäktige utsedda revisorer, har granskat den verksamhet som bedrivits i regionstyrelsen, nämnder och fullmäktigeberedningar och genom utsedda lekmannarevisorer/revisorer den verksamhet som bedrivits i regionens företag. Granskningen har utförts av sakkunniga som biträder revisorerna.

Regionstyrelsen, nämnder och fullmäktigeberedningar ansvarar för att verksamheten bedrivits enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. De ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till fullmäktige.

Revisorerna ansvarar för att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivits enligt fullmäktiges uppdrag och mål samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet och regionens revisionsreglemente. Granskningen har haft den omfattning och inriktning samt givit det resultat som redovisas i bilagan "Revisorernas redogörelse". I bilagan finns revisorernas iakttagelser samt förslag till förbättringar.

Vi bedömer att regionstyrelsen och nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan (PRD-nämnden) inte har bedrivit verksamheten på ett helt ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredställande sätt.

Regionstyrelsens verksamhetsmässiga resultat för fullmäktiges mål vad gäller tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården är inte förenliga med de mål fullmäktige beslutat om.

PRD-nämndens verksamhetsmässiga resultat för tillgänglighet till hälso- och sjukvården är delvis förenligt med fullmäktiges mål.

Regionstyrelsen och PRD-nämnden har inte bedrivit verksamhet inom tilldelade ekonomiska ramar.

Vi bedömer att övriga nämnder och fullmäktigeberedningar i allt väsentligt bedrivit verksamhet på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande.

Vi bedömer att regionstyrelsens, nämndernas och fullmäktigeberedningarnas interna kontroll har varit tillräcklig men möjlig att förbättra inom flera områden.

Revisionen

Datum
2024-04-04

Dokumentnummer
RE-REV24-0016-1

Vi bedömer grundat på vår översiktliga granskning av årsredovisningen att det inte framkommit några omständigheter som ger oss anledning att ifrågasätta det återrapporterade resultatet. Sammantaget innebär det att resultatet inte är förenligt med **fullmäktiges mål för god ekonomisk hushållning**.

Vi bedömer sammantaget att resultatet inte är förenligt med de politiska mål som fullmäktige fastställt för tillgänglighet och kvalitet för hälso- och sjukvården inom **verksamhetsperspektivet**. Hälso- och sjukvården uppfyller inte heller den lagstadgade nationella vårdgarantin. De verksamhetsmässiga resultaten i övrigt inom perspektivet bedöms till stora delar vara förenliga med de politiska mål fullmäktige beslutat om.

Vi bedömer att de verksamhetsmässiga resultaten i årsredovisningen delvis är förenliga med de politiska mål som fullmäktige fastställt inom **medborgarperspektivet** och inom **resursperspektivet** vad gäller personalområdet.

Vi bedömer att det **ekonomiska** resultatet inte är förenligt med de politiska mål inom **resursperspektivet** som fullmäktige fastställt. Vi kan så här långt konstatera att åtgärder beslutats utifrån fullmäktiges uppdrag för att nå ekonomi i balans men att effekter är svåra att mäta för 2023. På regionnivå finns en tydlig sänkning av kostnaden för inhyrd personal. Vi kommer fortsätta följa arbetet med, och effekterna av, de handlingsplaner som beslutats. Vi bedömer att det finns fortsatt behov av åtgärder för att säkerställa att verksamheten kan bedrivas inom tilldelade ekonomiska ramar.

Vi tillstyrker att fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för regionstyrelse, nämnder och fullmäktigeberedningar samt enskilda ledamöter i dessa organ.

Vi tillstyrker att fullmäktige godkänner regionens årsredovisning för 2023.

Vi åberopar bifogade redogörelse och rapporter.

Nyköping i april 2024
Revisorerna i Region Sörmland

Catharina Fredriksson

Gustaf Wachtmeister

Dag Dunås

Agnes Henriksson

Thomas Jansson

Tommy Kvarsell

Krister Spångvall

Till denna revisionsberättelse hör bilaga Revisorernas redogörelse med underbilagor.

UNDERSKRIFTSSIDA

Detta dokument har undertecknats med avancerade elektroniska underskrifter:

NAMN:	STIG THOMAS JANSSON	
ORGANISATION:	Region Sörmland	
TID:	2024-04-04 14:28:14 +02:00	
IDENTIFIKATIONSTYP:	Svensk e-legitimation	

NAMN:	EVA CATHARINA FREDRIKSSON	
TITEL, ORGANISATION:	Revisionens ordförande, Region Sörmland	
TID:	2024-04-04 15:16:11 +02:00	
IDENTIFIKATIONSTYP:	Svensk e-legitimation	

NAMN:	Tommy Kvarsell	
ORGANISATION:	Region Sörmland	
TID:	2024-04-04 16:10:06 +02:00	
IDENTIFIKATIONSTYP:	Svensk e-legitimation	

NAMN:	Nils Gustaf Wachtmeister	
TITEL, ORGANISATION:	Revisionens vice ordförande, Region Sörmland	
TID:	2024-04-04 19:17:01 +02:00	
IDENTIFIKATIONSTYP:	Svensk e-legitimation	

NAMN:	Kerstin Agnes Cecilia Henriksson	
ORGANISATION:	Region Sörmland	
TID:	2024-04-05 00:12:38 +02:00	
IDENTIFIKATIONSTYP:	Svensk e-legitimation	

NAMN:	DAG DUNÅS	
ORGANISATION:	Region Sörmland	
TID:	2024-04-05 11:58:41 +02:00	
IDENTIFIKATIONSTYP:	Svensk e-legitimation	

NAMN: Karl Roland Krister Spångvall
ORGANISATION: Region Sörmland
TID: 2024-04-05 13:08:40 +02:00
IDENTIFIKATIONSTYP: Svensk e-legitimation



REVISORERNAS REDOGÖRELSE

för resultatet av revisionen 2023 i

REGION SÖRMLAND

1	Sammanfattande bedömning	3
1.1	Måluppfyllelse.....	4
1.2	Rättvisande räkenskaper.....	5
1.3	Intern styrning och kontroll.....	5
2	Granskningsinriktning och metod	8
2.1	Nämnder och beredningar	8
2.2	Aktiebolag och förbund.....	9
2.3	Revisionsdialog	10
3	Intern styrning och kontroll	11
3.1	Grundläggande granskning av nämnder.....	11
3.2	Nämndernas verksamhetsberättelser	16
3.3	Intern kontroll – rapportering och följsamhet till reglementet.....	17
3.4	Ägarstyrning.....	19
Bilaga 1	Granskning av årsredovisning för Region Sörmland 2023	
Bilaga 2	Revisionens granskningar 2023 i sammanfattning	
	Revisionens uppföljning av tidigare granskningar 2023	
	Samordnad revision – revisionsrapporter för bolag, förbund och stiftelser	

1 Sammanfattande bedömning

Årets samlade rapportering bedöms ge en rättvisande bild av Region Sörmlands verksamhet, resultat och ställning och vår granskning har inte visat på några väsentliga felaktigheter. Granskning av årsredovisning och måluppfyllelse framgår av bilaga 1 till denna rapport.

Regionfullmäktiges mål är av karaktären inriktningsmål vilka är svåra att utvärdera. Det som går att bedöma är om verksamheten utvecklas i önskvärd riktning utifrån de indikatorer som finns under respektive perspektiv.

Vi bedömer att mätbara indikatorer fortsatt kan utvecklas för de politiska målen för att ge ett tydligare underlag för bedömning av måluppfyllelsen.

Vi bedömer att regionstyrelsen och nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan (PRD-nämnden) inte har bedrivit verksamheten på ett helt ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredställande sätt.

Regionstyrelsens verksamhetsmässiga resultat för fullmäktiges mål vad gäller tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården är inte förenliga med de mål fullmäktige beslutat om. PRD-nämndens verksamhetsmässiga resultat för tillgänglighet till hälso- och sjukvården är delvis förenligt med fullmäktiges mål. Regionstyrelsen och PRD-nämnden har inte bedrivit verksamheten inom tilldelade ekonomiska ramar.

Vi bedömer att övriga nämnder och fullmäktigeberedningar i allt väsentligt bedrivit verksamhet på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt.

Våra sammanfattande kommentarer till måluppfyllelsen för fullmäktiges mål framgår av avsnitt 1.1 Måluppfyllelse.

Grundat på vår översiktliga granskning av årsredovisningen har det inte framkommit några omständigheter som ger oss anledning att ifrågasätta det återrapporterade resultatet. Sammantaget innebär det att resultatet inte är förenligt med fullmäktiges mål för **god ekonomisk hushållning**.

Vi bedömer, utifrån redovisningen av **balanskravsresultatet** i årsredovisningen, att det lagstadgade balanskravet inte uppfylls. Vi bedömer att de synnerliga skäl som åberopas i årsredovisningen, för att reglera det negativa balanskravsresultatet inom tio år istället för de

tre år som kommunlagen anger, är väl motiverade och beaktar kravet om god ekonomisk hushållning.

1.1 Måluppfyllelse

Vi bedömer sammantaget att resultatet inte är förenligt med de politiska mål som fullmäktige fastställt för tillgänglighet och kvalitet för hälso- och sjukvården inom **verksamhetsperspektivet**. Hälso- och sjukvården uppfyller inte heller den lagstadgade nationella vårdgarantin. De verksamhetsmässiga resultaten i övrigt inom perspektivet bedöms till stora delar vara förenliga med de politiska mål fullmäktige beslutat om.

Av årsredovisningen framgår att regionen har sämre **tillgänglighet** än riket, där statistik finns, både när det gäller primärvård och specialistsjukvård men bättre vad gäller utredning inom 30 dagar till barn- och ungdomspsykiatri. Jämfört med vid delåret redovisas ett något förbättrat utfall för tillgänglighet till primärvården när det gäller kontakt samma dag. För medicinsk bedömning inom tre dagar är utfallet oförändrat. För tillgänglighetsmåten för nybesök inom specialistvården redovisas ett något försämrat utfall men för operation/åtgärd en viss förbättring. Av bokslutskommunikén framgår månadsstatistik och den visar en positiv trend i slutet på året för måten inom både primärvården och den specialiserade vården.

Indikatorerna för **kvalitet** har låg måluppfyllelse. Bland dessa redovisas överbeläggningar och utlokaliseringar. Där nås inte uppsatta målvärden och en försämring redovisas jämfört med för 2022. Utfallen har förbättrats vid jämförelse med vid delåret i juli och är fortsatt något bättre än för riket. De disponibla vårdplatserna har varit färre under året jämfört med under 2022 vilket bland annat beror på införandet av hyrstopp av sjuksköterskor.

Vi kommer att fortsätta följa utvecklingen för tillgängligheten och kvalitet.

Vi bedömer att resultatet delvis är förenligt med de politiska mål som fullmäktige fastställt inom **medborgarperspektivet**.

Bedömningen av måluppfyllelsen för **personal**, inom **resursperspektivet**, är komplex och resultatet är delvis förenligt med fullmäktiges politiska mål. Medarbetarenkäten visar fortsatt på goda resultat. Sjukfrånvaron har minskat men Sörmland ligger fortfarande bland de sex högsta av regionerna enligt SKRs rapportering. Kostnaden för inhyrd personal har minskat för sjuksköterskor och antal anställda sjuksköterskor har ökat. Kompetensförsörjning är fortsatt en utmaning inom flera yrkeskategorier.

Av årsredovisningen framgår fortsatta aktiviteter i syfte att vara en attraktiv arbetsgivare. Vi kommer att fortsätta följa utvecklingen.

Det **ekonomiska resultatet** är inte förenligt med fullmäktiges politiska mål. I budgeten för 2023 förutsattes att hälso- och sjukvården skulle hålla sin budget bland annat genom att arbeta med strukturella åtgärder. Hälso- och sjukvårdens budgetavvikelse är drygt 900 mnkr vilket innebär att åtgärderna ännu inte fått effekt som förutsattes i budget.

I årsredovisningen finns ingen avstämning mot den handlingsplan som beslutats under året av regionfullmäktige. Uppföljning har under hösten skett via regionens övergripande månadsrapport som ärende i finans- och investeringsutskottet och som informationsärende i regionstyrelsen. Månadsrapporten är utvidgad och innehåller nu, jämfört med tidigare, analys på kostnadslagsnivå för köpt vård, kostnader för kurser, möten, konferenser och liknande samt analys och prognos för kassaflödet.

Vi kan så här långt konstatera att åtgärder beslutats och vidtagits utifrån fullmäktiges beslut men att effekter är svåra att mäta för 2023. På regionnivå finns en tydlig sänkning av kostnaden för inhyrd personal.

Vi kommer fortsätta följa arbetet med, och effekterna av, handlingsplanerna mot en ekonomi i balans.

Vi bedömer att det finns fortsatt behov av åtgärder för att säkerställa att verksamheten kan bedrivas inom tilldelade ekonomiska ramar.

1.2 Rättvisande räkenskaper

Räkenskaperna är i huvudsak rättvisande och upprättade enligt god redovisningssed och konstaterade resultatfel bedöms inte påverka regionens resultat och ställning i väsentlig omfattning. Förslag till förbättringar framgår i vår bilaga 1 till denna rapport.

1.3 Intern styrning och kontroll

Vi bedömer sammantaget att regionstyrelsens, nämnders och fullmäktigeberedningarnas interna kontroll har varit tillräcklig men möjlig att förbättra.

Nedan redovisas en sammanfattning av våra iakttagelser i avsnitten 3.1 – 3.4 i denna rapport.

Nämndernas styrdokument, protokoll och ekonomistyrning

Ärendeprocessen har stärkts så att **reglementet för planering och uppföljning** följs i större utsträckning vad gäller beslut av verksamhetsberättelser i nämnderna.

Översyn av äldre **delegationsordningar** och rutiner för återrapportering av delegationsbeslut har skett enligt våra rekommendationer förra året. Vi rekommenderar fortsatt att delegationsordningar ses över löpande.

Rutiner och arbetssätt behöver ses över för att i större utsträckning säkerställa **korrekt ärendeberedning/ärendehantering**. Bland annat behöver **uppdrag till regiondirektören dokumenteras på ett tydligare sätt vid beslut**. En tydlighet i uppdrag ger möjlighet till uppföljning och prioritering.

Beredningsprocesserna i regionstyrelsen behöver också stärkas för ärendetyper som är sällan förekommande. Ärenden som är svårbedömda bör underställas regionstyrelsen för beslut.

Regionstyrelsens återrapportering för övergripande uppdrag till hälso- och sjukvården har utvecklats och har nu bättre följsamhet till strukturen för verksamhetsplanen för större spårbarhet och transparens och möjlighet att utvärdera.

NSV-nämndens arbete med målstyrning och uppföljning kan fortsatt förbättras så att samtliga nämndens verksamheter får tydliga styrsignaler. Verksamhetsberättelsens struktur bör ses över så att den ger ett bättre stöd för nämnden att förstå verksamheten och dess påverkansfaktorer.

Nämnderna bör behandla den **investeringsbudget** som är fastställd av fullmäktige vid beslut om verksamhetsplaner.

Regionstyrelsen behöver anpassa sin **investeringsredovisning** till beslutet om att ange uppgiften om huruvida en investering är en nyinvestering eller en återinvestering.

Återrapportering kring kostnadsreducerande och intäktshöjande åtgärder och dess effekter för att nå **ekonomi i balans** kan utvecklas i kommande rapportering, framförallt när det gäller uppnådda effekter.

Arbetet med interna kontrollplaner och riskanalyser

Samtliga nämnder har tagit beslut om interna kontrollplaner för året.

Nämndernas verksamhetsberättelser innehåller också, i stor utsträckning, information om resultatet av genomförda kontroller och eventuellt vidtagna eller planerade åtgärder.

Vi har noterat att **inköpsnämnden** inte har agerat vid åiterrapportering av att kontroller inte kunnat genomföras av kontrollområden på grund av resursbrist.

Någon sammantagen bedömning över det interna kontrollarbetet finns inte klart uttryckt i årsredovisningen. Regionstyrelsen rapporterar hur det samlade arbetet med intern kontroll har bedrivits och beskriver utvecklingsarbetet.

Vi noterar att det i reglementet för intern kontroll¹ anges att varje nämnd har ansvar att tillse att regler och anvisningar för den interna kontrollen utformas i enlighet med de lokala förutsättningarna samt att dessa formuleras och antas av nämnden. Vi har inte kunnat finna att någon nämnd beslutat om regler och anvisningar enligt reglementet.

Vi noterar också att flera av de beslutade interna kontrollplanerna innehåller mer av en riskanalys och beskrivning av riskhantering. Det vill säga de är inte fullt ut interna kontrollplaner med kontrollmål/kontrollområde, kontrollpunkt och kontrollmoment där resultat kan utvärderas vid uppföljningen. Kontrollplanerna ska ge nämnderna möjlighet att bedöma om kontrollmålet är uppfyllt eller inte och vidta åtgärder vid eventuella avvikelser. Detta bör beaktas i det fortsatta utvecklingsarbetet.

Vi rekommenderar fortsatt att rutinbeskrivningar eller annan dokumentation utvecklas som beskriver hur regionens förvaltningar eller nämnder ska agera vid signal om avvikelser.

Ett arbete pågår i regionen för att utveckla och förbättra ett effektivt och schematiskt arbete med intern kontroll. Vi ser positivt på det arbete som pågår och fortsätter att följa utvecklingen.

Vi bedömer fortsatt att det är viktigt att de förtroendevalda i styrelser och nämnder får stöd i att kunna förstå och ta sitt ansvar för den interna kontrollen. Den utbildningsaktivitet som tidigare fanns planerad för under 2023, har inte genomförts.

¹ Regionfullmäktige § 175/19, Reglemente för internkontroll

2 Granskningsinriktning och metod

2.1 Nämnder och beredningar

Revisorernas granskning av verksamheten under 2023 har utförts i enlighet med kommunallag, god revisionsred och regionens revisionsreglemente. Revisorerna granskar all verksamhet som bedrivs inom styrelsens, nämndernas och fullmäktigeberedningarnas verksamhetsområden. Revisorerna granskar på samma sätt, genom de revisorer eller lekmanrevisorer som utsetts i företag och stiftelser även verksamheten i de av Region Sörmland ägda företagen och förvaltade stiftelserna. Revisorerna prövar om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen som görs inom nämnderna och beredningarna är tillräckliga.

Revisorernas samlade bedömning delges regionfullmäktige inför deras beslut i ansvarsfrågan i samband med att regionens samlade årsredovisning behandlas. Utöver beslut i ansvarsfrågan för styrelser och nämnder har fullmäktige även att ta ställning till instruktioner för sina ombud inför behandling av ansvarsfrågan vid kommande stämmor i regionens bolag och förbund. Underlag för detta är de granskningsrapporter och revisionsberättelser som avges av lekmanrevisorer och revisorer i bolagen och förbunden.

Granskningen har under året skett enligt den revisionsplan som upprättats av revisorerna i samråd med regionfullmäktiges presidium. Planen har baserats på en bedömning av väsentlighet och risk. Den årliga granskningen omfattar grundläggande granskning, förstudier, fördjupade granskningar, uppföljning av tidigare granskningar samt granskning av årsredovisning, verksamhetsberättelse och delårsrapport. Genomförda fördjupade granskningar och uppföljningar framgår av bilaga 2 till denna rapport.

Den grundläggande granskningen har genomförts som en löpande insamling av fakta och iakttagelser. Revisionen tar löpande del av verksamhetsplaner, samtliga månadsrapporter och protokoll från respektive nämnd. Bevakning sker också av eventuella förändringar i nämndens styrande dokument, följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll, följsamhet till regler och rutiner och uppföljning av tidigare års granskningar.

Revisorerna träffar normalt samtliga nämnder i Region Sörmland två gånger per år. En träff på våren då vi går igenom slutrapporten över granskningen av föregående år. På hösten genomförs sedan Revisionsdialog i anslutning till delårsrapporteringen.

Revisorerna har också bjudit in verksamhetsföreträdare för information och ett tillfälle att ställa frågor. Under granskningsåret har kris- och beredskapschef, programledare för FVIS, Framtidens vårdinformationsstöd, IT-direktör, hälso- och sjukvårdsdirektör samt chefsjurist bjudits in.

Revisorerna biträds av sakkunniga yrkesrevisorer i sitt arbete. Under denna period har dessa liksom föregående år bestått av ett eget revisionskontor samt externa revisionskonsulter. Inköpsnämnden, gemensam NSV-nämnd och den gemensamma patientnämnden har granskats av Qualitarium AB.

Granskning av de gemensamma nämnderna, patientnämnd respektive NSV-nämnd, utförs av regionen även på uppdrag av revisorerna i länets kommuner. Planering och utvärdering av detta uppdrag sker gemensamt mellan regionens och kommunernas revisorer.

För inköpsnämnden, gemensam nämnd med Region Västmanland med Region Sörmland som värdregion, sker avrapportering till Region Västmanlands revisorer.

Region Uppsala är värdregion för den gemensamma varuförsörjningsnämnden som har bildats av regionerna Dalarna, Västmanland, Uppsala, Sörmland och Örebro län. Granskningen av denna nämnd utförs av Region Uppsalas revisorer som sedan avrapporterar till övriga regioners revisorer.

Region Västmanland är värdregion för den gemensamma ambulansdirigeringsnämnden. Granskningen av denna nämnd utförs av Region Västmanlands revisorer som sedan avrapporterar till övriga regioners revisorer.

2.2 Aktiebolag och förbund

Revisionens revisorer granskar årligen och i den omfattning som följer av god revisionsred, all verksamhet som bedrivs inom regionen. Detta innebär att revisorerna, genom de revisorer och lekmannarevisorer som utsetts i aktiebolag och förbund även granskar den verksamhet som bedrivs utanför nämndernas verksamhetsområden.

För aktiebolag utses auktoriserade revisorer. Dessa granskar verksamheten, på uppdrag av bolagets ägare, utifrån bland annat aktiebolagslag och årsredovisningslag och lämnar sin revisionsberättelse till bolagsstämman. Lekmannarevisorer utses ur kretsen av de förtroendevalda revisorerna, med uppdraget att enligt aktiebolagslagen granska om verksamheten sköts på ett

ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om den interna kontrollen är tillräcklig.

Revisionsberättelser och de sakkunniga revisorernas rapporter för Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg, moderbolaget Vita Huset i Nyköping AB samt dotterbolaget Folk tandvården Sörmland AB ska fogas till revisorernas berättelse.

Fullmäktige ska vid ett och samma tillfälle kunna behandla årsredovisning samt revisionsberättelser, granskningsrapporter och rapporter avseende revision i samtliga regionkommunala bolag, oavsett associationsform. Detta innebär att alla revisionsberättelser för bolag och förbund samt granskningsrapporter från bolagens lekmannarevisorer avseende bolag måste finnas tillgängliga vid avlämnandet av Revisorernas redogörelse. Därmed ges fullmäktige möjlighet att, i fråga om de regionägda bolagen, ge ombud på bolagsstämman eventuella direktiv. Detsamma gäller de som valts att representera regionen i förbund. Detta innebär också att bolagsstämman alternativt fullmäktige som har att besluta om ansvarsfrihet i regionägt bolag/förbund ska göra detta efter fullmäktiges behandling av årsredovisningen.

Övriga bolag och intresseföreningar

Förutom ovan nämnda bolag och förbund har Region Sörmland ett mindre intresse i Transitio AB, Almi Företagspartner i Stockholm Sörmland AB, Mälardalstrafik AB, Sörmlandsturism utveckling AB, Samtrafiken i Sverige AB, Nyköping-Östgötalänken AB och Inera AB. Mindre intressen finns även i ett antal ekonomiska föreningar, däribland Kommuninvest. Revisionsberättelser för dessa bifogas inte denna redogörelse eftersom regionens revisorer bedömt Region Sörmlands engagemang som mindre betydande i frågan om helheten för regionens åtagande vad gäller presentation i regionens årsredovisning.

2.3 Revisionsdialog

Som en del i den grundläggande granskningen träffar revisorerna nämnderna och verksamhetsledningarna i ett forum som kallas Revisionsdialog.

Syftet med Revisionsdialogen är att nämndens presidium och verksamhetschef på ett tidigt stadium ska få del av revisorernas synpunkter för att säkerställa riktigheten i underlagen för revisorernas bedömning och därmed också ge revisorerna en mer solid grund för ansvarsprövningen. Dessutom ges nämnden tillfälle att, utifrån

Revisionsdialogen, agera mot bakgrund av de synpunkter som lämnats av revisorerna.

Vid dialogen tas eventuella synpunkter eller kritik upp från revisorerna i föregående års revisionsberättelse och eventuella synpunkter från den löpande granskningen under året. I dialogen behandlas även frågor för att kartlägga den interna styrningen och kontrollen i nämnden. Frågor skickas i förväg till nämndens presidium och verksamhetschef.

Revisionsdialog genomfördes under 2023 med regionstyrelsen och samtliga nämnder. Tyngdpunkten vid årets revisionsdialoger låg på iakttagelser i delårsrapporteringen per juli 2023, åtgärder utifrån fullmäktiges beslut med uppmaning om kostnadsreducerande åtgärder samt nämndernas egna riskbedömningar med koppling till interna kontrollplaner. Dialoger planeras även för hösten 2024.

3 Intern styrning och kontroll

3.1 Grundläggande granskning av nämnder

Vi har inom ramen för den grundläggande granskningen tagit del av nämndernas styrdokument och protokoll under 2023. Avrapportering av detta sker till respektive nämnd. I denna rapport återges enbart en sammanfattning av vad vi noterat.

Reglementet för planering och uppföljning ger i grunden förutsättningar för god intern styrning och kontroll. Det gemensamma IT-stödet PLUSS ger fortsatt också möjlighet till att följa styrkedjan i organisationen från de politiska målen från fullmäktige ner till aktiviteter i verksamheten.

Följsamhet till reglementet för planering och uppföljning
Fullmäktige har under året beslutat om ett nytt reglemente för planering och uppföljning². Av reglementet framgår fortsatt att verksamhetsberättelserna ska beslutas i februari för nämnderna och i mars för regionstyrelsen.

Föregående år lämnades rekommendationen att ärendeprocessen behövde stärkas så att nämnderna behandlade sina verksamhetsberättelser inom den utsatta tiden. I år har samtliga nämnder, undantaget NSV-nämnden, beslutat om sin verksamhetsberättelse under februari månad. NSV-nämnden tog

² Regionfullmäktige § 117/23, Reglemente för planering och uppföljning i Region Sörmland

beslutet första veckan i mars. Regionstyrelsen behandlar fortsatt sin rapport i tid, enligt reglementet. Ärendeprocessen har stärkts.

Översyn delegationsordningar

Det är positivt att både **NSV-nämnden** och **patientnämnden** har beslutat om en ny delegationsordning under 2023 enligt våra rekommendationer från föregående år. Inom ramen för den grundläggande granskningen har vi inte bedömt innehållet i de nya delegationsordningarna.

De båda nämnderna har också uppdaterat och stärkt sina rutiner för återrapportering av delegationsbeslut.

Vi vill lyfta vikten av att löpande se över delegationsordningar för regionens samtliga nämnder och regionstyrelsen.

Ärendeberedning/-hantering

I flera av årets fördjupade, och i de grundläggande granskningarna, ser vi brister i **ärendeberedning/-hantering**.

Vi har noterat att den politiska organisationen förändrades igen i samband med beslut om Mål och budget 2024. Beslutet innebar att finans- och investeringsutskottet och personalberedningen upphörde från årsskiftet 2023/2024. Detta framgår inte tydligt av besluts punkterna i vid styrelsens beredning eller beslutet i fullmäktige. Detta har bland annat fått till följd att **ledamöter i dessa forum formellt inte har entledigats** vid tidpunkten för vår granskning.

När regionstyrelsen skulle behandla kvartalsrapporten³ var ärendet inte med i kallelsen och ordförande yrkade vid mötet på att ärendet skulle läggas till dagordningen.

När regionfullmäktige behandlade kvartalsrapporten⁴ beslutades att uppmana samtliga nämnder och styrelser att omgående vidta kostnadsreducerande åtgärder för 2023 och framåt. Vi noterar att beslutet enbart expedieras till regiondirektör och ekonomidirektör och inte till nämnder och styrelser.

Uppdrag från regionstyrelsen till regiondirektören

återrapporterades tidigare samlat som beslutsärende. Uppdragen kom från verksamhetsplaner med budget, både årets och tidigare års, samt löpande beslutsärenden. Vi rekommenderade i samband med granskningen av år 2022 att uppdragslistan skulle aktualiseras så att

³ Regionstyrelsen § 70/23, Fastställande av dagordning

⁴ Regionfullmäktige § 69/23, Kvartalsrapport mars 2023 Region Sörmland

uppdrag som bedöms som genomförda i större utsträckning klarmarkeras/tas bort.

Regionstyrelsen har vid fyra tillfällen behandlat de uppdrag som hanterats via uppdragslistan. Listan innehöll från början cirka 40 uppdrag. I december (§ 222) behandlades de uppdrag som kvarstod efter genomgången. Tre uppdrag kvarstår, varav ett överlämnas till regionala utvecklingsnämnden för uppföljning.

Vi har noterat att ett av de särskilda uppdragen som lämnades i regionstyrelsens verksamhetsplan med budget 2023-2025 inte funnits med vid uppföljningen av uppdragen, varken bland avslutade eller kvarstående. Uppdraget var i verksamhetsplanen formulerat som att utföra en kompetensinventering och ta fram en plan för optimalt nyttjande av befintlig personal. Efter avstämning med nämndsekretariatet i samband med årsgranskningen har vi fått information om att uppdraget, (i § 150 punkt 25), beslutats som avslutat tillsammans med uppdraget om översyn av gemensam värdegrund för personalfrågor.

Regiondirektörens uppdrag ska fortsättningsvis redovisas till regionstyrelsen två gånger om året, under sammanträdet i april och oktober.

Vi bedömer att **uppdrag till regiondirektören behöver dokumenteras på ett tydligare sätt vid beslut**. Det förekommer att uppdrag ges under informationspunkter, uppdrag finns idag i löpande text i Mål och budget från fullmäktige och regionstyrelsens egen verksamhetsplan med budget. En tydlighet i uppdrag ger möjlighet till uppföljning och prioritering.

Vi har tagit del av de beslut som finns för ärendet kring uppsägning av den tidigare regiondirektören. Ärendet är komplext och har vid beredning krävt kunskap inom både arbets-, civil-, och kommunalrätt. Vi bedömer att **beredningsprocesserna behöver stärkas i regionstyrelsen för ärendetyper som är sällan förekommande**. Av regionstyrelsens delegationsordning framgår också att om en delegat anser att ett beslut är av principiell karaktär, svårbedömt eller av större vikt för regionen ska ärendet underställas styrelsen för beslut.

Vi noterar att Konkurrensverket under året ansökt om **upphandlingsskadeavgift** avseende tidigare upphandlat kontrakt för Cosmic (FVIS, Framtidens Vårdinformationsstöd) avseende det

tilläggsavtal som beslutades av regionstyrelsen under 2022⁵. Vi kommer att fortsätta att följa ärendet.

Ekonomi i balans

Regionstyrelsen beslutade i maj⁶, vid samma sammanträde som de behandlade kvartalsrapporten per mars månad, om en beredningsgrupp för ekonomi i balans. Sedan tidigare (hösten 2022) fanns beslutet om att reducera inhyrda sjuksköterskor från 1 februari 2023.

Fullmäktige beslutade⁷ därefter, i maj vid behandling av kvartalsrapporten för mars månad, att uppmana samtliga nämnder och styrelser att omgående vidta kostnadsreducerande åtgärder för 2023 och framåt. Fullmäktige beslutade samtidigt att uppdra till regionstyrelsen att ta fram förslag på kostnadsreducerande och intäktsförstärkande åtgärder för perioden 2024-2026.

PRD-nämnden beslutade i juni⁸ om att uppdra till respektive verksamhetsområdeschef att se över möjliga åtgärder och intäktsförstärkande åtgärder inom verksamheterna för 2023 och framåt. Åtterrapporering sker som informationsärendet på nämndens sammanträde i augusti.

Nämnden för kultur, utbildning och friluftsliv beslutade om att uppdrag verksamhetsområdeschefen att se över möjliga kostnadsreducerade åtgärder vid sammanträde i juni 2023⁹. Ärendet återrapporterades till nämnden i augusti¹⁰.

Regionala utvecklingsnämnden beslutade vid sitt sammanträde i juni¹¹ att uppdrag till verksamhetsområdeschef att vidta kostnadsreducerande och intäktsförstärkande åtgärder under 2023 och framåt. Uppdraget återrapporterades till nämnden i augusti¹².

⁵ Regionstyrelsen § 222/22, Tilläggsavtal Framtidens vårdinformationsstöd (FVIS)

⁶ Regionstyrelsen § 78/23, Tillsättande av en politisk beredningsgrupp för att uppnå en ekonomi i balans i Regionens verksamheter

⁷ Regionfullmäktige § 69/23, Kvartalsrapport mars 2023 Region Sörmland

⁸ PRD-nämnden, § 22/23, Kostnadsreducerande åtgärder inom PRD-nämnden

⁹ Nämnden för kultur, utbildning och friluftsverksamhet § 21/23, Kostnadsreducerande åtgärder inom Kultur & Utbildning

¹⁰ Nämnden för kultur, utbildning och friluftsverksamhet § 29/23, Åtterrapporering åtgärder ekonomi 2023 Kultur & Utbildning

¹¹ Regionala utvecklingsnämnden § 29/23, Kostnadsreducerande åtgärder 2023 och framåt

¹² Regionala utvecklingsnämnden § 35/23, Förslag på kostnadsreducerande åtgärder 2023 och framåt

Regionstyrelsen beslutade sedan, i september¹³, om ärendet *Förslag på att minska hälso- och sjukvårdens kostnadsutveckling* samt en ekonomi i balans. I ärendet finns en handlingsplan med förslag till åtgärder som godkänns. Regiondirektören får i uppdrag att inleda arbetet och återrapportering ska ske månadsvis i månadsrapporten. Fortsatt arbete inarbetas i budgetprocessen år 2024-2026.

I beslutet finns följande områden: personal motsvarande 2019 års nivå, frysta politikerarvoden, se över taxor och avgifter, rationellare användning av lokaler, effektivare verksamhet.

För området personal motsvarande 2019 års nivå har regiondirektören tagit ett verkställighetsbeslut¹⁴ om anställningsstopp. Av verkställighetsbeslutet framgår att det omfattar tillsvidare- och visstidsanställningar. Beslut om undantag kan endast fattas av regiondirektören och, för hälso- och sjukvård, av hälso- och sjukvårdsdirektör. Rutin finns beskriven för begäran om undantag.

Sedan september har regionstyrelsen, utifrån handlingsplanen, fattat flera beslut med uppdrag till regiondirektören, kring översyn inom flera verksamhetsområden. Flera av uppdragen ska återrapporteras under första kvartalet 2024.

I anvisningarna för verksamhetsberättelse som gått ut till nämnder och divisioner fanns begäran om ett särskilt avsnitt där en sammanställning skulle göras av kostnadsreducerande och intäktshöjande åtgärder och dess effekter. Vi noterar att det som rapporteras tillbaka från nämnderna och regionstyrelsens underliggande divisioner innehåller många åtgärder men väldigt sällan uppgifter om ekonomiska effekter, både vad gäller på kort och lång sikt.

I årsredovisningen finns i övrigt ingen avstämning mot handlingsplanen. Uppföljning har under hösten skett via regionens övergripande månadsrapport som ärende i finans- och investeringsutskottet och som informationsärende i regionstyrelsen. Månadsrapporten är utvidgad och innehåller nu, jämfört med tidigare, analys på kostnadsslagsnivå för köpt vård, kostnader för kurser, möten, konferenser och liknande samt analys och prognos för kassaflödet.

¹³ Regionstyrelsen § 125/23 Förslag på att minska hälso- och sjukvårdens kostnadsutveckling samt en ekonomi i balans

¹⁴ RS-LED23-0031-11, Regiondirektörens verkställighetsbeslut nr 11/23 - Anställningsstopp

Vi noterar att åtgärder beslutats och vidtagits utifrån fullmäktiges beslut men att effekter är svåra att mäta för 2023. På regionnivå finns en tydlig sänkning av kostnaden för inhyrd personal. Vi kommer fortsätta följa arbetet med, och effekterna av, handlingsplanerna mot en ekonomi i balans.

3.2 Nämndernas verksamhetsberättelser

Granskning sker av verksamhetsberättelserna utifrån nämndernas verksamhetsplaner och fullmäktiges budget.

Vår bedömning är att nämndernas/divisionernas rapporter är bra strukturerade. Rapportering av åtgärder i nämndernas /divisionernas rapportering vid avvikelser har fortsatt utvecklats positivt.

Visst utvecklingsbehov kvarstår kring att ta fram **mätbara indikatorer** till nämndernas mål för att ge tydligare värdering av måluppfyllelsen.

Vi noterar att regionstyrelsen i slutet av året, via två inrättade beredningsgrupper, inlett ett **parlamentariskt arbete med översyn** av vision, mål och indikatorer, utifrån uppdraget i fullmäktiges budget för 2023.

Vi har uppmärksammat att **nämnden för kultur, utbildning och friluftsverksamhet** och **PRD-nämnden** inte beslutat om **investeringsbudgetar** i nivå med beslutad ram i fullmäktige, utan lägre. Viss del av skillnaden beror vad vi erfar på fastighetsinvesteringar. Enligt ekonomistaben ställs i nuläget inga krav på vilket sätt nämnderna ska redovisa och besluta om sina investeringsbudgetar.

När **regionstyrelsen** beslutade om sin verksamhetsplan för 2023¹⁵ beslutades för **investeringsredovisningen** att tabellverken skulle kompletteras med uppgift om huruvida respektive investering är en nyinvestering eller en återinvestering. Denna förändring är inte genomförd, varken för verksamhetsplanen eller i regionstyrelsens verksamhetsberättelse.

I **regionstyrelsens** verksamhetsplan för 2023 finns, likt tidigare år, övergripande skrivning kring **hälso- och sjukvårdens uppdrag**, med specifika områden och aktiviteter under 2023. I år återfinns en åiterrapportering av dessa uppdrag och aktiviteter samlat för hälso- och sjukvården i regionstyrelsens verksamhetsberättelse, vilket är positivt. Det gör att åiterrapporteringen i större utsträckning följer strukturen för

¹⁵ Regionstyrelsen § 238/22, Regionstyrelsens verksamhetsplan med budget 2023-2025

verksamhetsplanen vilket ger större spårbarhet och transparens och möjlighet att utvärdera.

För **interna vårdkartan** var målsättningen för 2023, enligt verksamhetsplanen, att närma sig ett läge där takten på utförd vård är i nivå med inflödet av nya vårdbehov. Alla patienter ska veta när i tid deras kontakt med vården eller vårdinsats förväntas ske. Av återrapporeringen i verksamhetsberättelsen framgår inte om målsättningen har uppnåtts under året.

För området **medarbetare** framgår av verksamhetsberättelsen att en övergripande rekryteringsinsats genomförts inför och under hyrstoppet för sjuksköterskor. Rekryteringsinsatsen resulterade, enligt verksamhetsberättelsen, i fler än 100 anställda sjuksköterskor och barnmorskor. Enligt den statistik som presenteras i årsredovisningen har antalet anställda sjuksköterskor ökat med 40 under året. Personalomsättning med löpande körningar och ibland retroaktiva ändringar på grund av eftersläpning i registrering påverkar, vad vi erfar, utfallet vid varje enskild mätpunkt.

3.3 Intern kontroll – rapportering och följsamhet till reglementet

Intern kontroll är ett samlingsbegrepp för alla de arbetssätt, verktyg, system och rutiner som syftar till att med rimlig säkerhet uppnå en effektiv verksamhet, följsamhet mot bland annat lagar och förordningar, policys samt politiska beslut, och tillförlitlig redovisning.

Samtliga nämnder har beslutat, och följt upp, interna kontrollplaner för året.

Nämndernas verksamhetsberättelser återrapporerar kring internkontrollarbetet enligt anvisning.

Någon sammantagen bedömning över det interna kontrollarbetet finns inte klart uttryckt i årsredovisningen. Regionstyrelsen rapporterar hur det samlade arbetet med intern kontroll har bedrivits och beskriver utvecklingsarbetet.

I reglementet för intern kontroll¹⁶ anges att varje nämnd har ansvar att tillse att regler och anvisningar för den interna kontrollen utformas i enlighet med de lokala förutsättningarna samt att dessa formuleras och

¹⁶ Regionfullmäktige § 175/19, Reglemente för internkontroll

antas av nämnden. Vi har inte kunnat finna att någon nämnd beslutat om regler och anvisningar enligt reglementet.

Vi noterar att den beslutade interna kontrollplanen 2023 för **nämnden för kultur, utbildning och friluftsvksamhet** fortsatt innehåller mer av en riskanalys och inte fullt ut en intern kontrollplan, enbart tre av arton punkter avser kontroller. Risker och riskhantering presenteras men mynnar, enligt vår bedömning, inte ut i en intern kontrollplan för samtliga identifierade risker. Det vill säga en intern kontrollplan med kontrollmål/kontrollområde, kontrollpunkt och kontrollmoment där resultat kan utvärderas vid uppföljningen.

Även i den, av **PRD-nämnden** beslutade, interna kontrollplanen för **Regionsjukhuset Karsudden**, anges kontroller som är mer av en beskrivning av aktiviteter och målsättningar.

PRD-nämndens beslutade interna kontrollplaner för **Division primärvård** respektive **Dammsdalskolan** bygger på uppdaterade riskanalyser med flera nya områden.

Inköpsnämnden inte har agerat vid återrapportering av att kontroller inte kunnat genomföras av kontrollområden på grund av resursbrist.

I **Patientnämnden** är det positivt att nämndens arbetsutskott varit involverad i arbetet med riskanalys inför framtagande av intern kontrollplan.

Regionstyrelsens interna kontrollplan är omfattande. Kontrollpunkterna beskrivs inte i återrapporteringen med vilka avvikelser som tolereras. Det gör att det är svårt att utifrån presenterade resultat utvärdera om kontrollmålet är uppfyllt eller inte och det framgår inte av uppföljningen. Detta bör fortsatt utvecklas inför kommande år så att det för regionstyrelsen går att bedöma om kontrollmålet är uppfyllt eller inte och ger dem möjlighet att vidta åtgärder vid eventuell avvikelse.

Ett arbete pågår i regionen för att utveckla och förbättra ett effektivt och schematiskt arbete med intern kontroll. Vi ser positivt på det arbete som pågår och fortsätter att följa utvecklingen.

Under 2023 har arbetet övergått från projektform till förvaltning med hemvist i ekonomistaben. Ett IT-stöd används för dokumentation och värdering av riskanalyser. Ett årshjul ska, vad vi erfar, implementeras under 2024. En plan finns också för att arbetet med riskanalyser inför verksamhetsplaneringen 2025 ska bli mer omfattande och med tydligare roller och ansvar för utsedda koordinatörer i de olika verksamhetsområdena.

Vi bedömer fortsatt att det är viktigt att de förtroendevalda i styrelser och nämnder får stöd i att kunna förstå och ta sitt ansvar för den interna kontrollen. Den utbildningsaktivitet som tidigare fanns planer för under 2023, har inte genomförts.

Vi rekommenderar också fortsatt att rutinbeskrivningar eller annan dokumentation utvecklas som beskriver hur förvaltningen eller nämnden ska agera vid signal om avvikelser.

3.4 Ägarstyrning Hel- och delägda aktiebolag

Uppsiktsplikt

Regionstyrelsen har ett uppdrag att ha uppsikt över regionens bolag och kommunalförbund enligt sitt reglemente. Regionens helägda bolag omfattas av reglementet för planering och uppföljning. Folkandvården Sörmland AB är det enda av de helägda bolagen som styrs och rapporterar enligt regionens styrmodell. Folkandvården rapporterar också i det gemensamma IT-stödet PLUSS. Via moderbolaget Vita Huset i Nyköping AB bistår Folkandvården, precis som nämnderna, regionstyrelsen med uppgifter, analyser och prognoser i samband med kvartals- och delårsrapportering.

Vad gäller delägda bolag har vi under året genomfört en fördjupad granskning, som framgår av bilaga 2, *Styrning, ledning och uppsikt över delägda bolag, kommunalförbund och gemensamma nämnder*.

Revisorernas bedömning

Regionstyrelsen har enligt kommunallagen en utökad uppsiktsplikt och en skyldighet att årligen pröva om respektive bolag bedrivit verksamhet i enlighet med bolagsordning angivet ändamål och angivna principer.

I enlighet med ägardirektiven har respektive styrelse i de **helägda bolagen**, i sina årsredovisningar, intygat att bolaget verkat inom ramen för fastställt ändamål. Prövningen kommer att ske vid regionstyrelsens sammanträde 26 mars enligt kallelsen.¹⁷

För **delägda bolag** framgår av vår fördjupade granskning att det varit svårt att få en tydlig bild av hur uppsiktsplikten bedrivs. Det saknas bland annat styrande dokument i regionen på området som definierar uppsiktsplikten. Svar är begärt av regionstyrelsen till 7 maj 2024.

¹⁷ Regionstyrelsen ärende 47/24 (mars 2024), Styrelsens prövning av bolagens verksamhet 2023

För kännedom

Verksamhetschef Titti Kendall
Divisionschef Inger Mossberg
Verksamhetschef Ulrika Johansson
FoU i Sörmland chef Marina Arkkukangas
Regiondirektör Magnus Johansson
Ekonomidirektör Nicholas Prigorowsky
HR-direktör Kajsa Fisk
Samtliga kommunrevisioner i Sörmland

Nämnden för samverkan kring socialtjänst
och vård

Granskningsrapport för nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård, NSV, år 2023

Av bifogad rapport framgår de iakttagelser som gjorts i den årliga granskningen av NSV 2023. Revisorerna kommer att redovisa dessa iakttagelser och sina synpunkter vid genomgången med nämnden 26 april 2024.

Revisorerna begär inget svar på rapporten, utan redovisningen för nämnden ska ge svar på eventuella frågor.

Vid genomgången kommer revisorerna även att ta upp Revisionsdialog, som planeras äga rum kommande höst.

Catharina Fredriksson
Ordförande

Gustaf Wachtmeister
Vice ordförande

UNDERSKRIFTSSIDA

Detta dokument har undertecknats med avancerade elektroniska underskrifter:

NAMN:	EVA CATHARINA FREDRIKSSON	
TITEL, ORGANISATION:	Revisionens ordförande, Revision	
TID:	2024-03-25 18:14:31 +01:00	
IDENTIFIKATIONSTYP:	Svensk e-legitimation	

NAMN:	Nils Gustaf Wachtmeister	
TITEL, ORGANISATION:	Revisionens vice ordförande, Revision	
TID:	2024-03-25 21:27:35 +01:00	
IDENTIFIKATIONSTYP:	Svensk e-legitimation	

Årsgranskning för nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård år 2023

Sammanfattning

Vår sammanfattande bedömning är att verksamheten har bedrivits utifrån fullmäktiges mål och beslut undantaget att verksamhetsberättelsen inte behandlats i rätt tid i enlighet med reglementet för planering och uppföljning. Nämndens arbete med målstyrning och uppföljning behöver fortsatt förbättras. Vi bedömer att nämnden trots det har en tillräcklig intern styrning och kontroll av verksamheten.

Nämndens verksamhetsberättelse ger i allt väsentligt en rättvisande bild av verksamhet, resultat och ställning per 31 december 2023.

Räkenskaperna bedöms i allt väsentligt som rättvisande. Revisionens granskning har inte visat på några väsentliga felaktigheter.

Rekommendationer

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

- ✓ Fortsatt utveckla mål och indikatorer, för en tydligare bedömning av måluppfyllelse
- ✓ Utforma rutiner för måluppföljning som möjliggör en sammantagen bedömning om nämnden har uppnått sina mål
- ✓ Fortsatt utveckla arbetet med riskanalys inför framtagandet av intern kontrollplan
- ✓ Upprätta rutiner för hantering av avvikelser i den interna kontrollen
- ✓ Inta en mera aktiv ställning när det gäller utformningen av kontrollsystemet och vid påträffade avvikelser
- ✓ Se över utformningen av verksamhetsberättelsen och strukturera den på ett sätt så att denna bättre lever upp till anvisningen om att vara ett stöd för politiken att förstå verksamheten och dess påverkansfaktorer
- ✓ Stärk ärendeprocessen för verksamhetsberättelsen så att reglemente för planering och uppföljning följs.

Vi ser positivt på nämndens arbete under året med beslut av ny delegationsordning samt uppdatering av rutiner för att säkerställa återrapporering av delegationsbeslut.

Vi ser också positivt på att nämnden utvecklat arbetet med verksamhetsmål och indikatorer under året och lagt till tre verksamhetsmål och tre indikatorer i återrapporeringen i delårsrapporten och i verksamhetsberättelse, utifrån tidigare rekommendationer, om att nämndens arbete med målstyrning och måluppföljning behöver förbättras.

Rekommendationen kvarstår för 2023.

Vi rekommenderade nämnden att genomföra och dokumentera riskanalys inför framtagandet av interna kontrollplan vid årsgranskning 2022. Vi har noterat att nämndens verksamhetsplan med budget för 2024–2026, som beslutades i december 2023, innehåller en dokumenterad riskanalys.

Bakgrund

De förtroendevalda revisorerna ska, enligt kommunallagen årligen granska och pröva om styrelser, nämnder och beredningar säkerställt att verksamheten är genomförd på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaper är rättvisande och om den interna kontrollen är tillräcklig.

Styrelser, nämnder och beredningar ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. De ansvarar också för att det finns en tillräcklig styrning och intern kontroll samt återredovisning till fullmäktige.

Iakttagelser i 2022 års granskning

Den sammanfattande bedömningen är att nämndens verksamhet sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt men att nämndens arbete med målstyrning och uppföljning behöver förbättras.

Bedömningen var att verksamheten bedrivits utifrån fullmäktiges mål och beslut undantaget att verksamhetsberättelsen inte behandlats i rätt tid enligt reglementet för planering och uppföljning. Bedömningen var att nämnden trots det haft en tillräcklig intern styrning och kontroll.

Nämndens verksamhetsberättelse gav i allt väsentligt en rättvisande bild av resultat och ställning per 31 december 2022, trots avvikelser i Hjälpmedelscentralens inventeringsrutiner.

Den interna kontrollen bedömdes ändå sammantaget som tillräcklig. Räkenskaperna bedömdes i allt väsentligt som rättvisande och årsbokslutet bedömdes vara upprättat enligt god redovisningssed för nämnden som helhet, men inte för några av de mindre verksamheterna.

Revisorerna deltog inte på någon av nämndens sammanträden under våren 2023 för att redovisade sina iakttagelser och synpunkter utifrån den rapport som lämnats för årsgranskningen. De redovisades i stället 26 maj då revisorerna träffade nämndens presidie, verksamhetschef läns gemensamt regionalts stöd och verksamhetschef.

Revisorerna lyfte bland annat att verksamhetsberättelsen 2022 inte var formulerad på samma sätt som den beslutade verksamhetsplanen, vilket försvårar uppföljningen, att målstyrning och uppföljning behöver förbättras och att rutinen bör ses över och uppdateras, så att fattade delegationsbeslut återrapporteras till nämnden.

Syfte och revisionsfrågor

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

Granskning har under året skett enligt den revisionsplan som upprättats av revisorerna i samråd med regionfullmäktiges presidium. Den årliga granskningen omfattar grundläggande granskning, fördjupad granskning samt granskning av delårsrapport och årsredovisning.

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

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

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

Ansvarig nämnd och avgränsning

Granskningen avser nämnden för samverkan kring socialtjänst och vårds (NSV) verksamhet under 2023.

Revisionskriterier

Vår bedömning av nämndens ansvarsutövande utgår bland annat från:

- ✓ Kommunallagen
- ✓ Lagen om kommunal bokföring och redovisning
- ✓ Fullmäktiges reglemente för nämnden
- ✓ Fullmäktiges reglemente för intern kontroll
- ✓ Fullmäktiges reglemente för planering och uppföljning
- ✓ Övriga uppdrag, mål eller direktiv från fullmäktige till nämnden

- ✓ Regionstyrelsens anvisningar
- ✓ Regionens interna regler

Metod

Den grundläggande granskningen har genomförts som en löpande insamling av fakta och iakttagelser. Revisionen tar löpande del av verksamhetsplaner, samtliga månadsrapporter och protokoll från respektive nämnd. Bevakning sker också av eventuella förändringar i nämndens styrande dokument, följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll, följsamhet till regler och rutiner och uppföljning av tidigare års granskningar. Dessutom summerar vi iakttagelser från eventuella fördjupade granskningar och uppföljningar av tidigare granskningar som genomförts inom nämndens ansvarsområde under året.

Granskningen omfattar också om nämnden säkerställt att räkenskaperna är rättvisande. Denna del granskas i samband med granskning av regionens delårs- och årsbokslut. Granskningen syftar till att pröva om nämndens verksamhetsberättelse ger en rättvisande bild av ställning och resultat 31 december 2023. Regionens samlade balansräkning kommer att redovisas i regionens årsredovisning. För respektive verksamhet har en saldolista med balanskonton som fortfarande går att följa på verksamhetsnivå varit underlag för vår granskning av ställningen vid årsskiftet.

Qualitarium AB har på uppdrag av revisorerna utfört stora delar av den grundläggande granskningen. Årets granskning har riktat särskilt fokus på områdena målstyrning (styrmodell och indikatorer) och intern kontroll. Qualitariums rapport finns som bilaga till denna årsgranskningsrapport.

Denna årsgranskningsrapport har kvalitetssäkrats genom att den granskats av annan sakkunnig revisor inom revisionskontoret.

Revisorerna träffar samtliga nämnder i Region Sörmland två gånger per år. En träff på våren då vi går igenom slutrapporten över granskningen föregående år. På hösten genomförs sedan Revisionsdialog med samtliga nämnder i anslutning till delårsrapporteringen.

Fullmäktiges uppdrag till nämnden

Av regionens Mål och budget för 2023–2025¹ framgår att nämnden är en gemensam nämnd med regionen och länets kommuner. Nämnden har följande tre verksamheter:

- ✓ Hjälpmedelsförsörjningen där nämnden svarar för att tillhandahålla individuella hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning. Nämndens uppgift är att trygga en god, effektiv och lättillgänglig hjälpmedelsförsörjning för invånarna i länet. Nämnden har vårdgivaransvar för den vård som ges vid hjälpmedelscentralen

¹ Regionfullmäktige § 121/22, Mål och budget 2023 - 2025

- ✓ FoU Sörmland (FoUiS) som avser verksamhet för forskning och utveckling avseende socialtjänst och hälso- och sjukvårdsfrågor inom Sörmland
- ✓ Vård- och omsorgscollege på lokal och regional nivå.

Nämnden ska tillvarata de synergier som ligger i att samverka i hela länet mellan de olika huvudmännen. Nämnden ska också förbättra kvaliteten inom berörda verksamheter och skapa en region med så likvärdig service som möjligt inom berörda områden.

I regionens mål och budget² framgår att NSV beviljas att använda eget kapital med 9 mnkr och budget är -9 mnkr. Ändamålet är att genomföra planerade insatser inom god och nära vård och psykisk hälsa (-1,3 avser användning av eget kapital i årets budget och -7,7 mkr avser användning av eget kapital i föregående års budget).

Av de ekonomiska förutsättningarna i regionens budget² framgår att tilldelad investeringsram är 7 mnkr och gäller för alla nämndens verksamheter utan specificering per verksamhet.

Tilldelad investeringsram är 34 (38) mnkr (regionhjälpmedel 19 (23) mnkr, kommunala hjälpmedel 14 mnkr och 1 mnkr för utrustning).

När regionfullmäktige behandlade kvartalsrapporten² beslutades att uppmana samtliga nämnder och styrelser att omgående vidta kostnadsreducerande åtgärder för 2023 och framåt.

Nämndens verksamhet under år 2023

Nämndens styrdokument och protokoll

NSV-nämndens har beslutat om ny delegationsordning³ och anmälningsärenden och delegationsbeslut har rapporterats löpande under året.

Vår kommentar

Vad vi erfar har nämnden inte beslutat att uppdra åt verksamheterna att omgående vidta kostnadsreducerande åtgärder för 2023 och framåt, i enlighet med beslutet som fullmäktige fattade i samband med återrapportering av kvartalsrapporten².

Enligt anvisningarna för verksamhetsberättelsen, ska kostnadsreducerande och intäktshöjande åtgärder redovisas. I verksamhetsberättelsen, återrapporteras att samtliga verksamheter arbetat med området genom ökad dialog och medvetenhet om ekonomi, att digitala möten genomförts för att

² Regionfullmäktige § 69/23, Kvartalsrapport 2023 Region Sörmland

³ Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård § 17/23, Revidering av delegationsordning- Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård.

minska resekostnader med mera och att lokalkostnader reducerats. Hjälpmedelshanteringens processer har setts över i samverkan med huvudmännen för att effektivisera flödena. Uppnådda effekter framgår inte.

Av bilaga 1 framgår de övriga iakttagelser som gjorts.

Nämndens ekonomiska styrning och resultatuppföljning under år 2023

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

I tabellen nedan finns en sammanställning över hur nämndens ekonomiska resultat och prognos utvecklades under år 2023 i kvartals- och delårsrapportering och bokslut enligt redovisningen.

Ekonomisk rapportering	Ackumulerat resultat	Årsprognos	Budget helår
Kvartalsrapport per mars	3 mnkr	noll	-9 mnkr
Delårsrapport per juli	8,2 mnkr	8,5 mnkr	-9 mnkr
Slutligt utfall per december	5 mnkr		-9 mnkr

I kvartalsrapporten var resultatet positivt med 3 mnkr och vid delåret rapporterades att resultatet är positivt med 8,2 mnkr. Resultatet för 2023 är positivt med 5 mnkr, vilket är 14 mnkr bättre än budget.

Överskottet avser främst erhållna statsbidrag för Kvinnofrid, Nära vård och Psykisk hälsa. De två sistnämnda statsbidragen ska användas kommande år.

Vår kommentar

Nämnden har under året följt regionens reglemente för planering och uppföljning undantaget att behandling av verksamhetsberättelsen för 2023 inte skett i rätt tid. Reglementet anger att nämnd ska besluta om verksamhetsberättelsen i februari, men NSV behandlar inte rapporten förrän 8 mars 2024. Ärendeprocessen bör stärkas. Dels för att följa reglementet så att behandling av verksamhetsberättelsen sker innan regionstyrelsen behandlar den samlade årsredovisningen, men inte minst för att det är nämndens ansvar att till exempel vidta åtgärder vid eventuella negativa avvikelser.

Nämnden bedöms, trots att nämnden inte behandlat sin verksamhetsberättelse i rätt tid, ha en tillräcklig styrning och intern kontroll. Nämnden har under året följt regionens reglemente för planering och uppföljning.

Revisionsdialog

NSV:s presidium och revisorerna träffades 3 oktober för dialog. Vid dialogen diskuterades att länsgemensamma projektet för omställning till god och nära vård har avslutats våren 2023. Omställningsarbetet med Nära vård som påbörjades 2017 övergår nu till praktiskt arbete i kommunerna och i regionens primär- och slutenvård.

Andra områden som diskuterades var de ökade investeringskostnader för hjälpmedel (fler äldre vårdas hemma i enlighet med Nära vård, kortare vårdtider på sjukhus och världsläget) och nämndens största utmaningar som ökar risken för att uppsatta målsättningar inte nås (ökade fallolyckor, brist på språkkunskaper hos elever och att världsläget påverkar HMC arbete med upphandlingar och för vissa leveranser som gör arbetet mer resurskrävande för att patienter inte ska drabbas).

Nämndens delårsrapport och verksamhetsberättelse

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

Vår kommentar

Totalt resultat för nämnden redovisas i tabellform på total nivå, per verksamhet på kontogruppernivå, vilket är positivt. Det ekonomiska resultatet analyserar inte på kontogruppernivå jämfört med budget och föregående år, i enlighet med anvisningen i PLUSS och återrapporteringen kan utvecklas.

I delårsrapporten och verksamhetsberättelsen, har tre verksamhetsmål⁴ lagts till. I verksamhetsberättelsen har tre indikatorer⁵ lagts till. Nämnden har inte beslutat om verksamhetsmålen och indikatorerna då de inte var med i verksamhetsplanen 2023–2025.

Det är positivt att nämnden utvecklar arbetet med verksamhetsmål och indikatorer utifrån tidigare rekommendationer om att nämndens arbete med målstyrning och uppföljning behöver förbättras. Rekommendationen kvarstår för 2023 och nämndens arbete med målstyrning och uppföljning behöver fortsatt förbättras.

Övriga iakttagelser som gjorts framgår av bilaga 1.

⁴ Tillagt för medborgarperspektivet: verksamhetens mål: NSV:s verksamheter har en god, jämlik folkhälsa i syfte att bli Sveriges friskaste län och
NSV:s verksamheter har nöjda kunder/patienter/brukare/resenärer/besökare/deltagare.
Tillagt för verksamhetsperspektivet: verksamhetens mål: NSV:s verksamheter har en hållbar produktion och konsumtion.

⁵ Tillagda indikatorer för hjälpmedelscentralen: Andel förskrivare som är nöjda med bemötande, andel förskrivare som är nöjda med leveranskvalitet och andel brukare som är nöjda med bemötandet.

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

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

Vår kommentar

Av bilaga 1 framgår de iakttagelser som gjorts.

Revisionens granskningar avseende 2023

Nedan görs en kort sammanfattning av de granskningar som revisorerna genomfört och avrapporterat avseende 2023. Rapporterna och de svar som lämnats av nämnd/verksamhet finns tillgängliga på revisionens hemsida.

www.regionsormland.se/revisionen

Granskningar där svar kommit, alternativt inte begärts

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

Revisorernas bedömning av delårsrapport 2023, RS	Granskning av delårsrapport i juli avseende mål för god ekonomisk hushållning.	Inget svar begärt – dialogmöten med samtliga nämnder under hösten.
Internkontrollgranskning av administrativa system och rutiner, RS - Inriktning IT-arbetsplatsutrustning	Den sammanfattande bedömningen är att RS inte helt säkerställt att hanteringen av IT-arbetsplatsutrustning sker med en tillräcklig intern styrning och kontroll. Dokumenterade rutiner finns i stor utsträckning men förbättringsområden som identifierats är stärkta kontroller av interna debiteringsunderlag, från både RSIT och verksamheterna. Det finns också otydligheter på området som avser de förtroendevaldas surfplattor och bedömningen är att hanteringen kan stärkas.	Av svaret framgår att RS ställer sig bakom revisorernas rekommendationer och att dessa stämmer väl överens med det pågående arbetet och styrelsens ambitioner. Arbetet med att vidareutveckla arbetet för god hantering och uppföljning kommer att fortsätta. Bland annat nämns rutiner för förtroendevaldas utrustning, stärkta rutiner för interndebiteringar samt ökad automatisering för lagerregistret via hantering i TOPdesk.
Hjälpmedelcentralens lagerhantering, NSV	Syftet med granskningen är att ge underlag för att bedöma om NSV-nämnden säkerställer att Hjälpmedelcentralens (HMC) lagerhantering är	Av nämndens svar framgår att åtgärder planeras, och i vissa fall redan genomförts, för de områden som

Revisionen

	<p>ändamålsenlig och effektiv, ur både ekonomiskt- och verksamhetsperspektiv.</p> <p>Den sammanfattande bedömningen är att nämnden i huvudsak säkerställer detta.</p> <p>Av rapporten framgår att det finns tillräckliga rutiner som beskriver på vilket sätt och hur ofta inventering av lagren ska ske och dessa rutiner följs till stor del. Det är också positivt att verksamheten aktivt följer upp och kontrollerar att inventeringar genomförs, och att de genomförs i tid. Bedömningen är också att tillgången till lagren som HMC hanterar regleras i rimlig grad.</p> <p>Rapporten lyfter ett antal områden som kan utvecklas för att ytterligare utveckla den ekonomiska och verksamhetsmässiga hanteringen; formalisering av hantering av kundlager, arbetsbeskrivningar och rutiner för hur lageransvariga ska agera vid eventuell större avvikelse vid inventering.</p> <p>Revisorerna har tidigare uppmärksammat att systemstödet för HMC:s lager inte är kompatibelt med regionens ekonomisystem. Delar av processen innebär manuell hantering vilket utgör en risk för fel. Av rapporten framgår att detta är problematiskt och leder till ett ineffektivt arbetssätt. Rutiner finns som säkerställer att risken för fel minimeras.</p>	<p>revisorerna lyft i sin granskning.</p>
--	--	---

Revisionen

	Verksamheten arbetar aktivt med att försöka hitta bättre lösningar.	
--	---	--

Granskningar där svar är begärt under 2024

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

<p>Styrning, ledning och uppsikt över delägda bolag, kommunalförbund och gemensamma nämnder, RS</p> <p>Svar begärt från RS till 12 april. Förlängd svarstid begärd, och beviljad, till 7 maj</p>	<p>Vi har genomfört en fördjupad granskning för att bedöma om RS säkerställer en tillräcklig styrning, ledning och uppsikt över delägda bolag, kommunalförbund och gemensamma nämnder. Regionen har sju delägda bolag, ingår i två kommunalförbund och i fem gemensamma nämnder. I enlighet med kommunallagen och RS eget reglemente ska RS styra, leda och bedriva uppsikt över dessa. Den sammanfattande bedömningen är att regionstyrelsen säkerställer en tillräcklig styrning, ledning och uppsikt över de gemensamma nämnderna inköpsnämnden, NSV och patientnämnden, som regionen är värdregion för. För övriga organisationer i granskningen har det varit svårt att få en tydlig bild av bland annat ansvaret, organisationen och processerna. Granskningen visar att det saknas styrande dokument som definierar uppsiktsplikten. Ett styrande dokument skulle kunna ge förutsättningen för en komplett, systematiserad och strukturerad uppsikt som går att följa på ett transparent och spårbart sätt. Bedömningen för de delägda bolagen, kommunalförbunden och de gemensamma nämnderna där andra regioner är värdregion, är att RS inte säkerställer en tillräcklig styrning, ledning och uppsikt, att uppföljningen till RS och åiterrapporteringen till fullmäktige, inte är tillräcklig.</p>
<p>Hantering av personuppgifter enligt dataskyddsförordningen, GDPR, RS och samtliga nämnder</p> <p>Svar begärt från RS till 12 april</p>	<p>Vi har genomfört en fördjupad granskning av hantering av personuppgifter enligt dataskyddsförordningen. Syftet med granskningen är att ge underlag för att bedöma om RS och regionens nämnder har säkerställt att regionen följer dataskyddsförordningens krav, att regelverket är känt och tillämpas. Den övergripande revisionsfrågan är om regionstyrelsen och nämnderna säkerställer en ändamålsenlig hantering av personuppgifter.</p> <p>Vår sammanfattande bedömning är att regionstyrelsen inte helt har säkerställt förutsättningar för en ändamålsenlig hantering i regionen av personuppgifter utifrån dataskyddsförordningen. För regionens</p>

Revisionen

	<p>nämnder har vi noterat att dataskyddsbud bör utses enligt nu gällande reglementen.</p> <p>Granskningen visar att i stort har regionen styrande dokument och rutiner vad gäller informationssäkerhet och dataskydd, även om vissa dokument behöver uppdateras. Personuppgiftsansvariges övriga uppgifter behöver förtydligas och harmoniseras i styrande dokument, rutiner och processer. Det handlar till exempel om bedömning av legala grunder för personuppgiftshanteringen.</p> <p>Roller och ansvarsfördelning är inte helt tydliga. Organisationsförändringar har skett i juni 2023 och det pågår ett arbete med att konkretisera regionens samlade arbete med personuppgifts- och informationssäkerhetsfrågor. På grund av det pågående arbetet kan vi inte bedöma om regionen säkerställer att regelverket tillämpas. Regionen har vidtagit åtgärder för att öka kännedom om regelverket men vi bedömer att fortsatta åtgärder behövs.</p>
<p>Tillgänglighet och effektivitet inom den psykiatriska vården, RS</p> <p>Svar är begärt från RS till 30 april</p>	<p>Vi har genomfört en granskning av om RS säkerställer en ändamålsenlig ledning och styrning av den psykiatriska vården i syfte att uppnå en god tillgänglighet och hög effektivitet.</p> <p>Den sammanfattande bedömningen är att ledning och styrning för att uppnå detta endast delvis är ändamålsenlig.</p> <p>Av rapporten framgår att flera åtgärder har vidtagits för att öka tillgängligheten och vissa av dem har gett ett positivt resultat. Dessa åtgärder bedöms dock inte vara tillräckliga för att säkerställa en god, tillgänglig vård för alla invånare i Region Sörmland.</p> <p>RS rekommenderas bland annat att:</p> <ul style="list-style-type: none">- Besluta om en strategisk plan för att möta aktuella utmaningar och nå de uppsatta tillgänglighetsmålen- Säkerställa bättre uppföljning, redovisning och analys av tillgänglighet inom hela vårdkedjan- Tillse att digitala kontaktvägar och verktyg utvecklas och implementeras.
<p>Förstudie remisshantering, RS och PRD</p> <p>Gemensamt svar från RS och PRD begärt till 30 april. Förlängd svarstid begärd och beviljad till 20 juni.</p>	<p>Vi har genomfört en förstudie av regionens hantering av remisser. Syftet med förstudien är att ge oss revisorer ett kunskapsunderlag till våra riskbedömningar och också ge oss ett underlag för att bedöma om RS och PRD-nämnden har säkerställt förutsättningar för en säker och effektiv hantering av remisser som uppfyller Socialstyrelsens krav.</p> <p>Vår sammanfattande bedömning är att de inte helt har säkerställt dessa förutsättningar.</p>

Revisionen

	<p>Av rapporten framgår att utomlänsremisser och allmänremisser ökar. Att säkerställa rutiner är därför viktigt både ut ett patientperspektiv men också ur ett ekonomiskt perspektiv. Bland rekommendationerna till RS och PRD-nämnden finns: Säkerställ att regionens styrande dokument på området är känt och tillämpas för att uppfylla Socialstyrelsens krav</p> <ul style="list-style-type: none">- Stärk remissuppföljningen. <p>Vi vill också lyfta vikten av att fortsätta digitaliseringen av remissprocessen för att minska risken för fel vid manuell hantering samt minska tid för administration. Det är viktigt att ställa krav på det nya IT-stödet Cosmic för att ge bättre förutsättningar för säker och effektiv remisshantering, stöd för processen och uppföljningen.</p>
--	---

Revisionen

Åsa Forsman
Certifierad kommunal revisor

Bilaga 1 Revisionsrapport, Grundläggande granskning samt granskning av årsbokslut 2023, Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård i Region Sörmland, Qualitarium



QUALITARIIUM

RE-REV24-0014-1
Bilaga 1

Revisionsrapport

Grundläggande granskning samt granskning av årsbokslut 2023

Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård
i Region Sörmland

Februari 2024

Innehåll

1. Inledning.....	3
1.1 <i>Bakgrund.....</i>	3
1.2 <i>Syfte och revisionsfrågor.....</i>	3
1.3 <i>Ansvarig nämnd.....</i>	4
1.4 <i>Metoder och avgränsningar.....</i>	4
1.5 <i>Revisionskriterier.....</i>	5
1.6 <i>Kvalitetssäkring.....</i>	5
2. Nämndens arbete under året.....	5
3. Målstyrning och intern kontroll – årets insatser samt uppföljning av förra årets granskningsresultat	6
3.1 <i>Målstyrning och -uppföljning.....</i>	6
3.2 <i>Intern kontroll.....</i>	7
4. Svar på kontrollfrågor för den grundläggande granskningen	9
5. Svar på granskningens frågeställningar.....	13
6. Granskning av årsbokslutet.....	13
6.1 <i>Har nämndens verksamhetsberättelse upprättats enligt de anvisningar som framtagits av regionstyrelsen?.....</i>	13
6.2 <i>Är räkenskaperna i allt väsentligt rättvisande och årsbokslutet upprättat enligt god redovisningssed?14</i>	
6.3 <i>Svar på granskningens frågeställningar.....</i>	14
7. Rekommendationer.....	15
Bilaga 1 – mål och måluppfyllelse	16
Bilaga 2 – intern kontroll.....	20

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Kommunallagen (2017:725 12 kap 1 §) stadgar att revisorerna årligen ska granska all verksamhet som bedrivs inom styrelsens och nämndernas verksamhetsområde.

Revisorernas årliga granskning består av tre delar:

- Grundläggande granskning
- Granskning av delårsrapport och årsredovisning
- Fördjupade granskningar

Den grundläggande granskningen och granskningen av årsbokslutet ingår således som en del av den totala revisionsinsatsen som ger revisorernas underlag för deras bedömning i ansvarsfrågan.

Den grundläggande granskningen består av två delar:

- Granskning av måluppfyllelse
- Granskning av styrning och intern kontroll

Granskningen grundas på den genomförda risk- och väsentlighetsanalysen samt på revisorerna antagna revisionsplan för 2023.

1.2 Syfte och revisionsfrågor

1.2.1 Grundläggande granskning

Den grundläggande granskningens övergripande syfte är att bedöma om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt att bedöma om det finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner.

Granskningen av måluppfyllelse syftar till att översiktligt bedöma om

- verksamhetens resultat lever upp till fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt lagstiftning och andra föreskrifter som gäller för verksamheten,
- verksamheten klarar att genomföra sitt uppdrag med tillgängliga resurser,
- nämnden har en styrning och uppföljning mot mål och beslut.

Granskningen av styrning och intern kontroll syftar till att bedöma om det finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner som på en rimlig nivå säkerställer att

- verksamheten lever upp till målen och är effektiv,
- informationen om verksamheten och om den finansiella rapporteringen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig,
- de regler och riktlinjer som finns för verksamheten följs.

I årets grundläggande granskning riktas fortsatt fokus på två av de områden som årets revisionsplan för Region Sörmland lyfter fram som viktiga att hålla bevakning på och som är relevanta för nämndens verksamhet. Dessa två områden granskades särskilt i förra årets revision och i år följs frågorna upp.

- Styrmodell – översyn av regionens vision ska ske under året, fortsatt behov av att utveckla indikatorer för att bedöma måluppfyllelsen

- Fortsatt utveckling av arbetet med interna kontrollplaner utifrån dokumenterade riskbedömningar¹

För att ge svar på granskningens övergripande syfte har följande kontrollfrågor besvarats:

1. Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?
 - 1.1. Om ja, följer planen regionens beslutade mål och visioner?
2. Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?
 - 2.1. Om ja, följer budgeten de ekonomiska ramarna som fullmäktige beslutade?
3. Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?
4. Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?
5. Är målen mätbara och uppföljningsbara?
6. Har nämnden upprättat rutiner för hur rapportering till nämnden ska ske?
7. Belyser rapporteringen till nämnden måluppfyllelse och resultat?
8. När nämnden uppsatta mål inom verksamheten?
9. När nämnden uppsatta mål inom ekonomi?
10. Vidtar nämnden tillräckliga åtgärder vid signaler om avvikelse i måluppfyllelse?
11. Har nämnden antagit en intern kontrollplan?
 - 11.1. Om ja, baseras den interna kontrollen på genomförda riskanalyser av tillräcklig kvalitet?
 - 11.2. Innehåller den interna kontrollplanen rutiner för åtgärder vid avvikelser?

1.2.2 Granskning av årsbokslut

Syftet med granskningen av årsbokslutet är att ge regionens revisorer underlag för att bedöma om årsbokslutet är upprättat i enlighet med lagens krav och god redovisningssed samt om resultatet är förenligt med de mål fullmäktige beslutat.

Inom ramen för denna granskning besvaras följande kontrollfrågor:

1. Har verksamhetsberättelsen upprättats enligt de anvisningar som framtagits av regionstyrelsen?
2. Är räkenskaperna i allt väsentligt rättvisande?
3. Är årsbokslutet upprättat enligt god redovisningssed?

1.3 Ansvarig nämnd

Ansvarig nämnd är Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård (i rapporten kallad NSV).

1.4 Metoder och avgränsningar

Granskningen avser 2023 års verksamhet.

Under granskningen användes följande metoder:

- Dokumentstudier av bland annat reglemente, budget, verksamhetsplan, kvartalsrapport, delårsrapport, verksamhetsberättelse, intern kontrollplan och därtill hörande dokumentation, sammanträdesprotokoll från nämndens möten, mm.
- Semistrukturerade intervjuer med nämndens ordförande, med verksamhetschefen samt med verksamheternas controller.
- Revisorerna har under hösten genomfört en revisionsdialog med nämnden.

Granskningen har skett i den omfattning som följer av god revisionsmed i kommunal verksamhet och tillämpliga delar av Skyrevs standard för räkenskapsrevision.

¹ Revisionsplan 2023, antagen av Region Sörmlands revisorer 2023-05-12, Dnr RE-REV23-0026-1, sidan 4.

Granskningen har omfattat utkast till *”Verksamhetsberättelse 2023, Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård, December 2023”*. Nämnden förväntas fastställa verksamhetsberättelsen den 8 mars 2024.

Vi har granskat sådan information som är av finansiell natur och eller som har direkt koppling till den finansiella redovisningen i verksamhetsberättelsen. Övriga delar har endast granskats utifrån om informationen är förenlig med de finansiella delarna och de mål som fullmäktige fastställt.

Granskningen är baserad på en risk- och väsentlighetsanalys och har genomförts genom:

- Granskning av bokslutsdokumentation inklusive huvudbok, verksamhetsberättelse och räkenskapsmaterial.
- Intervjuer med berörda tjänstemän
- Analys av indikatorer för verksamhet och ekonomi i den omfattning som krävs för att bedöma om resultatet är förenligt med de av fullmäktige beslutade målen
- Avstämning av väsentliga poster i resultaträkning mot erforderliga underlag. Översiktlig analys av övriga poster.
- Avstämning av väsentliga balanskonton.

1.5 Revisionskriterier

- Kommunallagen (2017:725) 6 kap 6 §
- Lag om kommunal redovisning och bokföring (LKBR)
- God redovisningssed, definierad av Rådet för Kommunal Redovisning, RKR, och Sveriges Kommuner och Regioner, SKR
- Anvisningar till verksamhetsberättelse och årsbokslut 2023
- Fullmäktiges beslutade mål
- Regionens relevanta styrdokument

1.6 Kvalitetssäkring

Kvalitetssäkring har skett genom Qualitariums interna kvalitetssäkringssystem. Rapporten har även varit föremål för faktagranskning utförd av de intervjuade personerna.

2. Nämndens arbete under året

Nämnden hade sex protokollförda sammanträden under året. Ett möte, i november 2023, blev inställt. Anledningen är att tillfället var reserverat för ett seminarium vilket genomfördes detta datum.

Nämnden har fattat beslut om sin verksamhetsplan och budget för 2023 i december 2022. Den interna kontrollplanen återfinns som i en del av den antagna verksamhetsplanen.

Nämnden fick rapport om ekonomin vid kvartalsrapport i maj 2023 samt om måluppfyllelse i verksamhet och ekonomi i delårsrapporten i september 2023. Rörande kvartalsrapporten och delårsrapporten beslutade nämnden att godkänna redovisningarna utan vidare åtgärd. Verksamhetsberättelsen med åiterrapportering om ekonomi och verksamhetsmål för hela året kommer att behandlas av nämnden i mars 2024.

Nämnden har under året löpande fått information från verksamheterna. Nämnden beslutade i december 2023 om att uppdra åt regiondirektören att tillsammans med kommunerna utreda hur framtidens Hjälpmedelsverksamhet kan organiseras och bedrivas.

Nämnden beslutade om en ny delegationsordning under året. Fattade delegationsbeslut återrapporterades till nämnden löpande under året.

3. Målstyrning och intern kontroll – årets insatser samt uppföljning av förra årets granskningsresultat

Förra årets grundläggande granskning riktade särskilt fokus på nämndens styrmodell och indikatorer samt på nämndens arbete med riskbedömningar och den interna kontrollen.

Den grundläggande granskningen av 2022 års verksamhet visade att nämndens arbete med att utforma sina mål och indikatorer hade brister. Det faktum att nämnden ska ta hänsyn till flera huvudmän utgör en särskild utmaning för nämndens arbete med att formulera relevanta mål. Samtidigt har nämnden flera verksamhetsområden, som ytterligare försvårar målstyrningen. Därför gjordes bedömningen att det fanns anledning till att överväga hur nämndens arbete med målstyrningen kunde förbättras på ett sätt så att samtliga verksamheter får tydliga styrsignaler som tar i beaktande huvudmännens behov.

Förra årets granskning fann vidare att måluppföljningen och hur måluppfyllelsen redovisades till nämnden hade brister som behövde åtgärdas genom att sträva efter att formulera tydliga och mätbara mål som klart kopplas till de politiska målen samt genom att ta fram relevanta indikatorer för samtliga beslutade verksamhetsmål. Bedömningen var att återrapporteringen gav en fragmenterad bild om de olika verksamhetsområdenas resultat, och att det saknades en sammantagen bedömning om nämnden hade nått sina mål eller inte.

En kommentar från granskningsrapporten för 2022 var att det inte fanns någon spårbar dialog eller styrning från kommunernas sida kring behov, önskemål och förväntningar på nämndens arbete och dess resultat.

Den grundläggande granskningens resultat för 2022 redovisades för nämnden först efter att verksamhetsplanen för 2023 var fastställd. Därför kunde några åtgärder inte förväntas vidtas som synbart skulle påverka utformningen av 2023 års verksamhetsplan.

3.1 Målstyrning och -uppföljning

I årets verksamhetsplan framgår att nämnden beslutade om fem verksamhetsmål. Målen är kopplade till fullmäktiges och till politikens beslutade mål. En kvalitativ genomgång av de beslutade målen visar att flera av dessa är fortsatt generellt formulerade och inte är mätbara, men de beslutade målen visar en tydlig koppling mellan verksamheternas mål och politikens mål.

Utöver de beslutade verksamhetsmålen kommenteras ytterligare tre politiska mål som verksamheterna inte har brutit ner till egna mål. Totalt finns det således åtta mål. Av de åtta målen har två mål beslutade indikatorer (målen "attraktiv arbetsgivare" och "en stark ekonomi i balans"). Ytterligare ett mål återrapporterades med indikatorer (kundnöjdhetsmätning för Hjälpmedelscentralen), men dessa indikatorer var inte beslutade av nämnden. Indikatorernas relevans och koppling till målen bedömer vi vara av tillräcklig kvalitet.

I verksamhetsplanen för 2023-2025 framgår att varje verksamhet har kommenterat målen. En utveckling sedan förra året är att samtliga verksamheter har gemensamma mål. Vi tolkar detta som en strävan efter att hålla samman nämndens övergripande perspektiv.

Nämndens beslutade mål och måluppfyllelse sammanställts i bilaga 1.

Återrapportering av måluppfyllelsen görs i verksamhetsberättelsen för varje beslutat mål. För målen med indikatorer redovisas dessa och resultatet är att målet attraktiv medarbetare uppnås, medan målet en stark ekonomi i balans, där målvärdet var 0 kr avvikelse inte har uppnåtts (resultatet visar en positiv avvikelse med 13 900 tkr. Målet kundnöjdhet redovisas för Hjälpmedelscentralen, där 2 av 3 indikatorer visar uppfyllt mål och en indikator visar icke uppfyllt mål. Dessa indikatorer hade dock inte beslutats av nämnden. Övriga beslutade mål redovisas med en beskrivning, men uttalande om måluppfyllelse saknas.

I verksamhetsberättelsen, för fullmäktiges målområden Medborgarperspektivet, Verksamhetsperspektivet och Resursperspektivet finns en grön prick vid återredovisningen. Detta tolkar vi som en övergripande bedömning om att målområdet har uppfyllts som helhet. Någon förklaring till prickens betydelse eller hur bedömningen har gjorts framgår dock inte i texten.

Det faktum att många av målen är allmänt formulerade och inte är mätbara, att det saknas indikatorer för flertalet av målen samt att det saknas en analys och uttalande om måluppfyllelsen generellt utgör ett hinder för möjligheten att göra en välgrundad bedömning om måluppfyllelsen.

Mot ovan bakgrund gör vi den sammanfattande bedömningen att nämndens arbete med att utforma sina mål och indikatorer fortsatt har brister. Vi bedömer att det finns anledning till att ytterligare utveckla arbetet med nämndens målstyrning för att säkerställa att samtliga verksamheter får tydliga styrsignaler.

Vi bedömer vidare att måluppföljningen och hur måluppfyllelsen redovisas till nämnden fortsatt brister. Vår rekommendation från förra året upprepas, att nämnden bör sträva efter att formulera tydliga och mätbara mål samt genom att ta fram relevanta indikatorer för samtliga beslutade verksamhetsmål. Återrapporteringen ger en fragmenterad bild om de olika verksamhetsområdenas resultat och det saknas en sammantagen bedömning om nämnden har nått sina mål eller inte. Nämnden bör eftersträva att utforma rutiner för måluppföljning som möjliggör en sammantagen bedömning om nämnden har uppnått sina mål.

3.2 Intern kontroll

Regionens reglemente för internkontroll² ålägger nämnderna ansvar för att regler och anvisningar för den interna kontrollen utformas i enlighet med de lokala förutsättningarna samt att dessa formuleras och antas av nämnden. Granskningen visar att nämnden inte har utformat eller antagit några regler för hur nämndens interna kontroll ska utformas.

Nämndens interna kontrollplan utgör en del av verksamhetsplanen för året. Beslut om den interna kontrollplanen togs därmed i samband med att nämnden beslutade om verksamhetsplanen i december 2022.

Riskanalys som ligger till grund för den interna kontrollplanen genomfördes inte inför framtagandet av nämndens interna kontrollplan för 2023. Att risker eller kontrollmålen skulle ha varit föremål för diskussion i nämnden framgår inte av nämndens protokoll eller annan dokumentation.

Nämndens interna kontrollplan innehåller sex kontrollmål (se bilaga 2). Kontrollmålen är varken kopplade till de av fullmäktige beslutade målperspektiven eller till verksamhetsmålen. I internkontrollplanen framgår vilken risk kontrollen avser att eliminera, vilket kontrollområde som berörs, kontrollpunkt samt kontrollmoment.

² Reglemente för internkontroll, dokumentnummer RS-LED19-2068-4, sidan 5.

Vid delårsrapport 2023 redovisades genomförda kontroller, där det framgår att fyra av kontrollerna inte visade några avvikelser och två visade mindre avvikelser. Utöver de beslutade kontrollmomenten redovisades i delårsrapporten även en kontrollpunkt som inte är beslutad av nämnden ("Följsamhet till Regionens riktlinjer för hur dokumentation ska ske (Hjälpmiddelscentralen)"), denna kontroll hade dock inte genomförts. I verksamhetsberättelsen återrapporteras de sex kontrollmomenten som beslutades av nämnden. Fyra genomförda kontroller visade ingen avvikelse, en kontroll visade mindre avvikelse där det noteras att ingen åtgärd är planerad och en kontroll visade stor avvikelse (Hjälpmiddelscentralens lagerinventering) där planerad åtgärd beskrivs. Vi noterar att två av kontrollerna återrapporteras två gånger, med nästan identisk lydelse. I avsnittet *Intern kontroll*, under rubriken *Sammanfattning* uppges att avvikelser framkom i tre av Hjälpmiddelscentralens kontroller och att samtliga brister har planerade åtgärder. Det sistnämnda är felaktigt uppgift. I slutskedet av vår granskning har vi fått muntlig information om att de sistnämnda felaktigheterna kommer att rättas innan nämnden beslutar om att godkänna verksamhetsberättelsen.

Nämnden fattade inga beslut som en följd av de påvisade avvikelserna.

Otydligheten som påpekades i förra årets interna kontrollplan om vilka delar av nämndens verksamheter som de genomförda interna kontrollerna berörde har åtgärdats. Även återrapporteringen har förbättrats, då samtliga kontrollmoment återrapporteras i delårsrapporten och verksamhetsberättelsen, men som det nämns ovan förekommer det felaktigheter i rapporteringen.

Likt bedömningen ovan kring målstyrningen, ser vi brister i den interna kontrollen där det saknas en sammantagen bild som ger nämnden möjlighet att bedöma om det finns avvikelser i verksamheterna som utgör en risk för att nämndens mål ska kunna nås.

Rutinbeskrivningar eller annan dokumentation som beskriver hur förvaltningen eller nämnden ska agera vid signal om avvikelser som uppmärksammas vid genomförda kontroller finns inte, varken på regionövergripande nivå eller framtagna av nämnden.

Vår bedömning är att nämndens interna kontrollsystem har fortsatta brister och det bedöms inte vara ändamålsenligt eller effektivt.

- Nämnden följer inte internkontrollreglementets föreskrift att utforma regler för det interna kontrollsystemet.
- Avsaknaden av en strukturerad riskanalys utgör en risk för att det inte är de områden som kontrolleras som är mest relevanta eller som utgör en risk för att nå nämndens och regionens mål.
- Avsaknaden av rutiner för hur verksamheten och nämnden ska agera vid avvikelse utgör en risk för att åtgärder inte vidtas eller att åtgärder vidtas för sent.
- Nämnden är passiv både när det gäller utformningen av kontrollsystemet och vid påträffade avvikelser.

4. Svar på kontrollfrågor för den grundläggande granskningen

Kontrollfråga	Iakttagelse	Bedömning	Svar på frågan
1. Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Verksamhetsplanen för 2023-2025 beslutades på nämndens sammanträde den 8 december 2022.	Nämnden har antagit en plan för sin verksamhet.	Ja.
1.1 Om ja, följer planen regionens beslutade mål och visioner?	Verksamhetsplanen baseras på de mål och visioner som beslutades av Region Sörmlands fullmäktige.	Planen följer Region Sörmlands beslutade mål och visioner i de delar som är väsentliga för verksamheten.	Ja.
2. Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Verksamhetsplanen med budget för 2023-2025 beslutades på nämndens sammanträde den 8 december 2022.	Nämnden har antagit en budget för sin verksamhet.	Ja.
2.1 Om ja, följer budgeten de ekonomiska ramarna som fullmäktige beslutade?	Fullmäktige beslutade om en ekonomisk ram för NSV:s verksamhet som uppgår till 5 094 tkr. Delar av verksamheten är gemensamt finansierade. Utöver den ekonomiska ramen erhåller nämnden även statliga medel samt har intäkter i form av uthyrning av hjälpmedel, patientavgifter, mm.	Nämndens interna budget följer de ekonomiska ramarna som fullmäktige beslutade.	Ja.
3. Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Nämnden beslutade om sin verksamhetsplan för 2023 i december 2022. Verksamhetsplanen innehåller mål för nämndens verksamhet. I bilaga 1 framgår en sammanställning av nämndens mål och målpåfyllelse.	Det finns mål formulerade för nämndens verksamheter.	Ja.

4.	Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Nämnden beslutade om sin verksamhetsplan för 2023 i december 2022. Verksamhetsplanen innehåller mål för nämndens ekonomi.	Det finns mål formulerade för nämndens ekonomi.	Ja.	
5.	Är målen mätbara och uppföljningsbara?	Nämndens verksamhetsmål är delvis mätbara och uppföljningsbara. En mer detaljerad beskrivning av vår bedömning finns i avsnitt 3.	Några av nämndens mål är mätbara och uppföljningsbara. De flesta beslutade mål saknar dock indikatorer.	Delvis.	
6.	Har nämnden upprättat rutiner för hur rapportering till nämnden ska ske?	Några skriftliga rutiner för hur rapportering till nämnden ska ske finns inte utöver de instruktioner som fullmäktige beslutat om i verksamhetsplanen. Det fastslår att Regionens verksamheter ska använda Region Sörmlands styrmodell för all planering och uppföljning. Rapportering till nämnden skedde av kvartalsrapport (29 april), av delårsrapport (16 september). Verksamhetsberättelsen kommer att återrapporteras i nämnden i mars 2024.	Rapportering till nämnden följer den av fullmäktige beslutade styrmodellen. Behov för att nämnden ska ta fram egna rutiner föreligger inte. Vi bedömer därför att det finns tillräckliga rutiner för hur rapportering till nämnden ska ske.	Ja.	
7.	Belyser rapporteringen till nämnden målpuffylse och resultat?	Kvartalsrapporten innehåller en beskrivning av verksamheten, men denna beskrivning är inte kopplad till nämndens mål. Rapporten innehåller även en ekonomisk uppföljning som förklarar avvikelser mot budget.	Delårsrapporten och verksamhetsberättelsen behandlar de beslutade målen, men någon bedömning om målpuffylse redovisas inte, med undantag för några av målen som har indikatorer.	Delvis.	

		<p>Både delårsrapporten och verksamhetsberättelse innehåller beskrivning av måluppfyllelsen i verksamheterna. Det saknas uppföljning av beslutade indikatorer i flera fall.</p> <p>Något uttalande om de beslutade målen har uppnåtts eller inte och en samlad bedömning om måluppfyllelse görs inte i vare sig delårsrapporten eller verksamhetsberättelsen.</p> <p>Det ekonomiska resultatet redovisas i kvartalsrapporten, delårsrapporten och i verksamhetsberättelsen.</p>	<p>Att målen inte är mätbara utgör ett hinder för att följa verksamhetens resultat och måluppfyllelse på ett relevant sätt.</p>	
8.	När nämnden uppsatta mål inom verksamheten?	<p>Delårsrapporten och årsrapporten beskriver verksamheternas arbete, kopplat till beslutade mål. Något uttalande om måluppfyllelse görs dock inte.</p> <p>Samtliga beslutade indikatorer återrapporteras i verksamhetsberättelsen.</p>	<p>Att flertalet av målen inte är mätbara utgör ett hinder för att kunna göra en bedömning om verksamhetens resultat och måluppfyllelse på ett relevant sätt.</p>	Delvis.
9.	När nämnden uppsatta mål inom ekonomi?	<p>Verksamhetsberättelsen visar ett resultat på + 4 990 tkr, vilket är en avvikelse mot budget med 13 990 tkr. Avvikelsen beror på erhållet statsbidrag som ska täcka kommande års kostnader.</p>	<p>Budgeterat resultat är -9 000 tkr och redovisat resultat är +4 990 kr.</p>	Ja.

10.	Vidtar nämnden tillräckliga åtgärder vid signaler om avvikelse i målluppfyllelse?	Avvikelser som påvisades i delårsrapporten ledde inte till några åtgärder från nämndens sida. Samtidigt utgör de otydliga formuleringarna av målen och avsaknad av mätbarhet ett hinder i för att nämnden ska kunna följa målutvecklingen.	Nämnden har inte vidtagit några åtgärder vid signaler om avvikelse i målluppfyllelse.	Nej.
11.	Har nämnden antagit en intern kontrollplan?	Den interna kontrollplanen är en del av nämndens verksamhetsplan som nämnden beslutade i december 2022.	Nämnden har antagit en intern kontrollplan.	Ja.
11.1	Om ja, baseras den interna kontrollen på genomförda riskanalyser av tillräcklig kvalitet?	Risken analysen som ligger till grund för den interna kontrollplanen är inte dokumenterad. Enligt information gjordes en riskanalys av tjänstepersoner.	Den interna kontrollen baseras inte på genomförda riskanalyser av tillräcklig kvalitet.	Nej.
11.2	Innehåller den interna kontrollplanen rutiner för åtgärder vid avvikelser?	Det finns inga rutinbeskrivningar, varken från regioncentralt håll eller framtagen av nämnden, för hur förvaltningen och nämnden ska agera vid upptäckta avvikelser.	Den interna kontrollplanen innehåller inga rutiner för åtgärder vid avvikelser.	Nej.

5. Svar på granskningens frågeställningar

Efter genomförd granskning gör vi bedömningen att nämndens verksamhet sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Det finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner i tillräcklig grad.

Vår granskning av måluppfyllelse leder till bedömningen att

- verksamhetens resultat lever upp till fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt lagstiftning och andra föreskrifter som gäller för verksamheten,
- verksamheten klarar att genomföra sitt uppdrag med tillgängliga resurser,
- nämnden har en styrning och uppföljning mot mål och beslut, men att nämndens arbete med målstyrningen och uppföljning behöver förbättras.

Vår granskning av nämndens styrning och intern kontroll leder till bedömningen att nämndens interna kontrollsystem i nuläget har grundläggande brister och systemet bedöms inte vara ändamålsenligt eller effektivt. Bristerna i det interna kontrollsystemet utgör en risk för att det inte finns tillräckliga systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner som på en rimlig nivå säkerställer att verksamheten lever upp till målen och är effektiv.

De befintliga kontrollerna tillgodoser dock att det på en rimlig nivå säkerställs att

- informationen om verksamheten och om den finansiella rapporteringen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig,
- de regler och riktlinjer som finns för verksamheten följs.

6. Granskning av årsbokslutet

6.1 Har nämndens verksamhetsberättelse upprättats enligt de anvisningar som framtagits av regionstyrelsen?

6.1.1 Iakttagelser

Nämndens verksamhetsberättelse för 2023 innehåller följande avsnitt:

- Inledning
- Medborgarperspektivet
- Verksamhetsperspektivet
- Resursperspektivet
- Resultaträkning
- Investeringar
- Intern kontroll

Resultatrapporten framgår i verksamhetsberättelsens avsnitt 5.

Den interna kontrollen beskrivs i verksamhetsberättelsens avsnitt 7.

Verksamhetsberättelsen återrapporterar om nämndens beslutade mål. Uttalande om målen har uppnåtts saknas och det saknas också en sammantagen bedömning om måluppfyllelse. Verksamhetsberättelsen visar inga större negativa avvikelser.

Anvisningarna för verksamhetsberättelsen för 2023 anger följande: *”Vidtagna kostnadsreducerande eller intäktshöjande åtgärder under året ska rapporteras under en särskild rubrik i resursperspektivet. Rapportera både vidtagna åtgärder och vilken effekt åtgärderna har fått på ekonomin under året.”*

Nämnden åiterrapporterar kostnadsreducerande och intäktshöjande åtgärder enligt anvisningen, men det saknas en redogörelse för vilken effekt åtgärderna har gett på ekonomin under året.

Vidare anger anvisningarna för verksamhetsberättelsen att ”En enkät gällande anläggningstillgångar (hjälpmedel) ska lämnas in den 20/1–2024”. Nämnden lämnade in denna enkät enligt anvisningen.

6.1.2 Bedömningar

Vår bedömning är att verksamhetsberättelsen i allt väsentligt följer de anvisningar som framtagits av regionstyrelsen, med undantag för åiterrapportering av kostnadsreducerande effekter där det saknas redogörelse för åtgärdernas effekter.

Mot bakgrund av de brister som framkom under granskningen bedömer vi att verksamhetsberättelsen behöver ses över och struktureras på ett sätt så att denna bättre lever upp till anvisningen om att vara ett stöd för politiken att förstå verksamheten och dess påverkansfaktorer.

Verksamhetsberättelsen bedöms ge en rättvisande bild av årets verksamhet.

Vi rekommenderar att de avvikelser som beskrivs ovan åtgärdas till kommande år.

6.2 Är räkenskaperna i allt väsentligt rättvisande och årsbokslutet upprättat enligt god redovisningssed?

6.2.1 Iakttagelser

Nämndens resultaträkning visar ett resultat på +4 990 tkr, vilket är en avvikelse mot budget med +13 990 tkr. Avvikelsen mot budget förklaras främst med erhållet statsbidrag för projekt som kommer att pågå under flera år.

Utöver resultatkravet har nämnden inga indikatorer kopplade till resursperspektivet.

Vi har vid vår granskning noterat att det fortsatt finns brister i efterlevnaden av rutinerna för inventering av Hjälpmedelscentralens lager. Nämndens uppföljning visar att inventering inte var genomförd eller var genomförd för sent. Vi bedömer att denna brist utgör en risk för att nämndens resultat- och balansräkning inte är rättvisande under året och att nämnden därmed inte vidtar åtgärder för att uppnå ekonomi i balans.

6.2.2 Bedömningar

Vid vår granskning har det inte framkommit några omständigheter som ger oss anledning att anse att verksamhetsberättelsen innehåller väsentliga felaktigheter.

Grundat på vår granskning har det inte framkommit några omständigheter som ger oss anledning att anse att nämndens resultaträkning inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning och god redovisningssed, trots avvikelser i inventeringsrutinerna.

6.3 Svar på granskningens frågeställningar

Sammanfattningsvis bedömer vi att

- årsbokslutet är upprättat i enlighet med lagens krav och god redovisningssed
- resultatet är förenligt med de mål fullmäktige beslutat.

7. Rekommendationer

Mot bakgrund av genomförd granskning och de brister som framkom rekommenderar vi Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård följande:

- Att ytterligare utveckla arbetet med nämndens målstyrning för att säkerställa att samtliga verksamheter får tydliga styrsignaler genom att sträva efter att utforma tydliga och mätbara mål samt genom att ta fram relevanta indikatorer för samtliga beslutade verksamhetsmål.
- Att utforma rutiner för måluppföljning som möjliggör en sammantagen bedömning om nämnden har uppnått sina mål.
- Att förbättra arbetet med den interna kontrollen genom
 - o att utforma regler för det interna kontrollsystemet
 - o att ta fram rutiner för att genomföra en strukturerad riskanalys för att säkerställa att de områden som kontrolleras är de mest relevanta eller utgör störst risk för att nå nämndens och regionens mål.
 - o att utforma och dokumentera rutiner för hur verksamheten och nämnden ska agera vid avvikelser
 - o att inta en mer aktiv ställning när det gäller utformningen av kontrollsystemet och vid påträffade avvikelser
- Att se över utformningen av verksamhetsberättelsen och strukturera den på ett sätt så att denna bättre lever upp till anvisningen om att vara ett stöd för politiken att förstå verksamheten och dess påverkansfaktorer.

Malmö, 2024-02-22

Teodora Heim
Av Skyrev certifierad kommunal yrkesrevisor

Mattias Holmetun
Av Skyrev certifierad kommunal yrkesrevisor

Bilaga 1 – mål och måluppfyllelse

Politikens mål	Verksamhetens mål	Beskrivning av och kommentar till målet	Utfall	
Medborgarperspektivet	Region Sörmland har en god, jämlik folkhälsa i syfte att bli Sveriges friskaste län	NSV:s verksamheter ska verka för att barn och unga i Sörmland får god, nära och samordnad vård som stärker hälsan	NSV ska följa upp och föreslå utveckling av samverkansmöjligheter kring hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande arbete mot fysisk och psykisk ohälsa i alla åldrar där gemensamma insatser behövs för att bidra till högre kvalitet och effektivitet. NSV anger skolan som en viktig samverkanspart i arbetet.	Oklart, bedömning om måluppfyllelse saknas
	Region Sörmland har ett förebyggande hälsofrämjande arbetssätt	NSV:s verksamheter ska arbeta för att patienten och brukaren får en god, nära och samordnad vård och omsorg.	NSV ska följa upp och föreslå utveckling av samverkansmöjligheter kring hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande arbete mot fysisk och psykisk ohälsa i alla åldrar där gemensamma insatser behövs för att bidra till högre kvalitet och effektivitet. NSV har antagit en målbild för det länsgemensamma arbetet för en god och nära vård. Ledord är: - Tillsammans; genom delaktighet och samordning med individens fokus - Nära; genom tillgänglighet och kontinuitet - God hälsa, vård och omsorg; genom hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser	Oklart, bedömning om måluppfyllelse saknas

<p>Region Sörmland har nöjda kunder/patienter/brukare/ resenärer/ besökare/ deltagare/ elever</p>		<p>Regionens verksamheter genomför kundundersökningar som en del av kvalitetsarbetet. Med kund avses både intern och extern kund.</p>	<p>Inga kundnöjdhetsmätningar har genomförts inom Läns gemensamt regionalt stöd, Forskning och utveckling i Sörmland och Vård- och omsorgscollege. Hjälpmedelscentralen genomför mätningar per helår med följande resultat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Andel förskrivare som är nöjda med bemötande 95% (målvärde 93%, ej beslutat i VP) - Andel förskrivare som är nöjda med leverans kvaliteten 73% (målvärde 77%, ej beslutat i VP) - Andel brukare som är nöjda med bemötande 97% (målvärde saknas) <p>Sammantaget oklart, bedömning om måluppfyllelse saknas.</p>
<p>Region Sörmland har en god, säker, tillgänglig, kvalitativ och effektiv vård</p>	<p>NSV:s verksamheter ska verka för en jämlik, effektiv och säker socialtjänst och vård i länet kommuner och Region Sörmland genom kunskapsstyrning.</p>	<p>NSV ska följa upp och föreslå utveckling av samverkansmöjligheter kring gemensamma områden inom den nationella kunskapsstyrningen för hälso- och sjukvården och socialtjänsten.</p>	<p>Oklart, bedömning om måluppfyllelse saknas.</p>
<p>Verksamhetsperspektiv</p>	<p>NSV:s verksamheter ska arbeta för att ta tillvara digitaliserings möjligheter för en god och nära vård i samverkan</p>	<p>NSV ska följa upp och föreslå utveckling av samverkansmöjligheter kring E-hälsa samt användandet av digitala verktyg och digitalt informationsutbyte mellan huvudmännen.</p>	<p>Oklart, bedömning om måluppfyllelse saknas</p>

<p>Region Sörmland har en hållbar produktion och konsumtion</p>		<p>Regionens verksamheter arbetar systematiskt för att minska sin negativa miljöpåverkan. Åtgärder ska implementeras i det ordinarie arbetet och möjliggörs genom planering och ledning i den egna verksamheten. Arbetet ska präglas av ett livscykelperspektiv och sträva efter ständiga förbättringar.</p> <p>Målen utgår från de miljöaspekter som är mest betydande för regionen: Hållbar produktion och konsumtion, Hållbar livsmedelskedja, Fossiloberoende verksamhet, Minskad användning av miljö- eller hälsoskadliga kemikalier samt Ansvarsfull läkemedelsanvändning.</p>	<p>Oklart, bedömning om målpuppfyllelse saknas</p>
<p>Region Sörmland är en attraktiv arbetsgivare</p>		<p>Regionens verksamheter arbetar för att vara attraktiva arbetsgivare där medarbetare och ledare känner stolthet och arbetsglädje i sitt uppdrag att producera tjänster med kvalitet, tillgänglighet och säkerhet.</p> <p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Andelen engagerade medarbetare HME index, målvärde 80% (Långsiktigt målvärde 80 %) - Sjukfrånvarotid i relation till ordinarie arbetstid, målvärde ej anggett (Långsiktigt målvärde 6 %) 	<p>HME per verksamhet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Läns gemensamt regionalt stöd (inkl VOC) 91,7% - Forskning och utveckling i Sörmland för lågt antal svarande för resultat - Hjälpmedelscentralen 83,4% <p>Sjukfrånvaron per verksamhet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Läns gemensamt regionalt stöd (VOC ingår) 1,56% - Forskning och utveckling i Sörmland 1,5% - Hjälpmedelscentralen 5,41%

Resursperspektivet

<p>Region Sörmland har en stark ekonomi i balans</p>	<p>NSV:s verksamheter har en stabil ekonomi</p>	<p>NSV:s arbete syftar till samverkan och utveckling av socialtjänst och delar av hälso- och sjukvården för att:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tillvarata de synergier som ligger i att samverka i hela regionen mellan de olika huvudmännen - Förbättra kvaliteten inom berörda verksamheter - Öka effektivitet inom berörda verksamheter - Skapa ett län med så likvärdig service som möjligt inom berörda områden <p>Indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekonomiskt resultat – avvikelse utfall/budget i tkr, målvärde 0 kr (Långsiktigt målvärde 2025: 0 mnkr) 	<p>Utfall: 13 990 tkr</p>
--	---	--	---------------------------

Bilaga 2 – intern kontroll

Risk	Kontrollområde	Kontrollmål	Kontrollmoment	Utfall
Brister i attestordning kan leda till felaktiga utbetalningar och därigenom skada verksamheten.	Attestkontroll	Fungerande attestrutin som ska förhindra obehöriga misstankar. Kontraattest ska alltid ske när en beslutsattestant är i jävsituation.	Stickprovskontroll av fakturor där kostnaden berör beslutsattestanten. Kontroller ska ske två gånger om året, per maj och november och redogöras för nämnden i del- och helårsredovisning. Verksamhetschef regionalt stöd och kontroller genomför kontrollerna.	Ingen avvikelse
Brister i datahantering kan leda till bristfälligt integritetsskydd med läckage som följd vilket påverkar förtroendet för den uppgiftsansvarige.	Etikprövning	Etisk diskussion och dokumentation ska alltid finnas beskrivna i uppdragen till FoUIS.	Kontroll enligt rutin för datahantering och etik. Kontroller ska ske två gånger om året, per maj och november och redogöras för nämnden i del- och helårsredovisning. Verksamhetschef regionalt stöd genomför kontrollerna.	Ingen avvikelse
Brister i effektivitet och skyldigheter enligt arbetsmiljölagen om uppgifter inte fördelas till rätt nivå och kan leda till skada för medarbetare och verksamhet.	Arbetsmiljö	Säkerställa att arbetsmiljöuppgifter fördelas ut till chefer på rätt nivå som kan fullgöra arbetsmiljöarbetet i praktiken.	Kontrollera att chefer skrivit under dokumentet fördelning av arbetsuppgifter. Kontroll sker en gång per år, november.	Ingen avvikelse
Brister i sekretessen kan leda till integritetsskada för den enskilde och förtroende för verksamheten skadas.	Sekretess	Säkerställa patientsäkerhet i systemen och utbilda användarna.	Loggkontroller i Sesam och NCS Cross. Kontroller ska ske två gånger om året, per maj och november och redogöras för nämnden i del- och helårsredovisning. Verksamhetschef HMC genomför kontrollerna.	Ingen avvikelse. Återrappoterats två gånger.

Vid bristande kontroll av kassationer riskerar HMC att få bristfälligt lager som leder till ökade leveranstider.	Kvalitetssäkring	Genom god kvalitetskontroll säkerställer HMC lager och leveransmöjligheter som ger en månatlig kostnadskontroll.	Kontroller ska ske två gånger om året, per maj och november och redogöras för nämnden i del- och helårsredovisning. Verksamhetschef HMC genomför kontrollerna.	Mindre avvikelser
Bristande inventering kan leda till missvisande balansräkning vilket leder till ekonomisk skada för verksamheten	Kvalitetssäkring	Genom god kontroll av tillgångar, skulder, avsättningar och eget kapital säkerställer HMC sin balansräkning.	Kontroller ska ske två gånger om året, per maj och november och redogöras för nämnden i del- och helårsredovisning. Verksamhetschef HMC och controller genomför kontrollerna.	Stor avvikelse. Åtgärd planeras.

Som sammanfattning anges:

"Hjälpmedelcentralens intern kontroll visar på brister i:

- *Kassationer*
- *Leveranstider*
- *Lagerinventering*

Samtliga brister har planerade åtgärder.

Det sammanfattade resultatet för övriga delar av intern kontroll för 2023 visar inte på någon avvikelse gentemot aktuella risker."