

PM

*Vård- och omsorgs-
nämndens ansvars-
utövande 2017*

Botkyrka kommun

*Tobias Björn
Ebba Lind
Emma Ekstén
Isabelle Panasco
Helena Richardsson*

Mars 2018

1. *Inledning*

1.1. *Bakgrund*

Kommunens revisorer ska varje år uttala sig i frågan om ansvarsfrihet för nämnder och styrelse samt enskilda ledamöter i dessa. För att möjliggöra bedömningar och skapa en tydlig grund för dessa anger kommunallagen att all verksamhet ska granskas årligen.

En viktig del i den årliga granskningen är att bedöma om nämndens eller styrelsens ansvarsutövande är tillfredsställande. Med ansvarsutövning avses nämndens eller styrelsens aktiva åtgärder för att styra, leda, följa upp och kontrollera verksamheten. Ett effektivt ansvarsutövande förutsätter att det finns system och rutiner som stödjer nämnden i dess arbete.

Enligt kommunallagen ska nämnderna var och en inom sitt verksamhetsområde se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten och att kontrollen inom nämnden är tillräcklig.

Mot bakgrund av ovanstående har PwC fått i uppdrag av de förtroendevalda revisorerna att granska ansvarsutövningen inom kommunens nämnder. Resultatet av granskningen har diskuterats vid ett sammanträffande mellan förtroendevalda revisorer samt nämnd- och förvaltningsledning.

1.2. *Genomförande*

Den årliga granskningen av ansvarsutövande har genomförts enligt följande arbetsmodell:

- Insamling av grunddokumentation
- Analys/verifiering av grunddokumentation
- Avstämning/diskussion med nämnd och förvaltningsledning
- Upprättande av PM
- Avstämning och diskussion med kommunstyrelse/kommunledning
- Uppföljning av resultat/underlag kring fördjupande revisionsprojekt

I årets granskning har särskilt fokus lagts på analys och diskussion kring:

- Nämndens årsredovisning
- Lägesrapporter
- Framtidsperspektiv

2. Resultat

2.1. Sammanfattande bedömning

Den sammanfattande bedömningen är att det finns ett strukturerat system för styrning och ledning samt uppföljning och kontroll som omfattar nämndens samlade verksamhetsområde.

Nämnden redovisar ett budgetöverskott på 3,15 mnkr för 2017, vilket innebär att den av kommunfullmäktige fastställda ramen har klarats. Den faktiska budgetavvikelsen för 2017 om 3,15 mkr medför ett mindre betydande prognosfel. Prognossäkerheten bedöms därför vara tillfredsställande.

Vissa av nämndens mätbara mål saknar indikatorer där nämnden istället utvärderar måluppfyllelsen baserat på progression jämfört med tidigare år. Vi kan konstatera att åtaganden, mål och indikatorer samt genomförda åtgärder för att nå dessa kommenteras till viss del på ett tillfredsställande sätt i nämndens årsredovisning. Vi menar dock att samtliga mål bör ha indikatorer samt målvärde.

Nämnavärt är att nämndens internkontrollplan bör kompletteras med verksamhetsspecifika internkontrollmoment utifrån genomförd risk- och väsentlighetsanalys. Denna iakttagelse lämnades redan vid föregående års granskning, varför vi kan konstatera att det inte skett någon positiv förändring sedan dess.

Vår bedömning är ändå att nämnden i allt väsentligt vidtagit åtgärder för att styra, följa upp, kontrollera och rapportera tilldelat uppdrag samt att redovisat resultat är förenligt med fastställda mål.

2.2. Nämndens årsredovisning

2.2.1. Ekonomiskt resultat

Nämnden redovisar ett budgetöverskott på 3,15 mnkr för 2017, vilket innebär att den av kommunfullmäktige fastställda ramen har klarats. I delårsboksluten per april och augusti beräknades ett nollresultat och i uppföljning per oktober prognostiserades ett överskott på 3 mnkr. Budgetöverskottet för helåret inom förvaltningen visar varierande resultat och störst överskott är inom central förvaltning, vård- och omsorgsboenden och hemtjänst medan externa LSS och personliga assistans visar stora underskott framkommer det i årsredovisningen.

Av nämndens sammanträdesprotokoll i juni 2017 framkommer att nämnden äskat tilläggsmedel om 8 miljoner för att täcka merkostnader för externa placeringar. Ärendet bordlades. Av protokollet framkommer även att prognosen för 2017- 2020 visar ett behov av 10 nya platser inom vård- och omsorgsboenden samt 6 nya platser inom grupp- och serviceboenden per år. Idag köper vård- och omsorgsnämnden externa placeringar både inom äldreomsorgen och funktionsnedsättningsområdet främst på grund av brist på interna platser, men också då specialresurser och/eller specialkompetens saknas i kommunen.

2.2.2. Prognossäkerhet

(Mnkr)	Nettobudget	Prognos T 1	Prognos T 2	Utfall 2017	Avvik i %	Prognosfel i T 2 i %
	1 067,3	+/- 0	+/- 0	3,15	0,3	0,3

Den procentuella budgetavvikelsen är 0,3 procent vid årets slut. Det sammantagna prognosfelet i T2 uppgick till 3,15 mnkr motsvarande 0,3 procent. Den faktiska budgetavvikelsen för 2017 om 3,15 mkr medför ett mindre betydande prognosfel. Prognossäkerheten bedöms därför vara tillfredsställande.

- Vid uppföljning T1 prognostiseras ett nollresultat för helåret. I prognosen har hänsyn tagits till en central buffert på 15 miljoner kronor samt planerade åtgärder för att dämpa underskottet. Underskottet beror främst på ökade volymer inom extern personlig assistans och externa placeringar.
- Vid uppföljning T2 prognostiseras ett nollresultat för helåret. Med förutsättningar att den tilläggsbudget om 8 miljoner kronor för externa placeringar LSS som äskades av nämnden i juni godtas.

Protokollförd uppföljning av ekonomin har skett i styrelsen nio gånger under året. Utöver redovisning av delårsrapporterna fick styrelsen i anmälningsärenden presenterat sju ekonomiska uppföljningar. Av reglementet för budgetansvar och attest framgår att det åligger nämnden att kontinuerligt hålla sig underrättad om såväl kostnader och intäkter som verksamhetens utveckling. Vi bedömer att ovanstående rapporteringsfrekvens är tillräcklig.

Av årsredovisningen 2017 framkommer att vård- och omsorgsnämnden redovisar ett överskott på netto 3,15 miljoner kronor. I delårsboksluten per april och augusti beräknades ett nollresultat och i uppföljningen per oktober prognostiserades ett överskott på 3,0 miljoner kronor. Inom förvaltningen finns varierande resultat och störst överskott finns inom central förvaltning, vård- och omsorgsboenden och hemtjänst medan externa placeringar LSS och personlig assistans visar stora underskott. Från protokollen framkommer det att prognosen per oktober 2017 visar ett överskott på tre miljoner kronor för helåret. Det beror på ny information från tekniska förvaltningen om att nämnden inte kommer att debiteras för varmhyra på Samariten.

2.2.3. Verksamhetsmässigt resultat

Genomförd granskning visar att protokollförd uppföljning av verksamhetens utveckling och uppföljning av mål och åtaganden har genomförts tre gånger under året utöver den uppföljning som genomförts i samband med delårsrapporteringarna.

Vård- och omsorgsnämnden redovisar i sin årsredovisning bidraget till mål och budget 2017 kommunövergripande målområden via åtaganden, nämndmål och indikatorer. Detta utifrån den sk trafikljusmodellen. Nämndens egen utvärdering visar att bidraget till måluppfyllelsen är god inom två områden och godtagbar inom fyra områden. Av 11 åtaganden är nio stycken uppfyllda och två stycken på god väg.

Vid uppföljning i årsredovisning av mätbara mål och indikatorer anges 2017 års samt till viss del tidigare års utfall och målvärde. Vidare saknar vissa mätbara mål indikatorer där nämnden istället utvärderar måluppfyllelsen baserat på progression jämfört med tidigare år. Vi revisorernas träff med nämnden uppgavs att nämnden, i samband med att det på kommunövergripande nivå fattas beslut om hur kommunen ska arbeta med målstyrningen, ska se över målstyrningsprocessen. Nämndens ambition är att minska antalet mål och säkerställa att de mål som väljs mäts och utvärderas det som är intentionen

Vidare framkommer av vård- och omsorgsnämndens sammanträdesprotokoll att nämnden godkände den av förvaltningen upprättade rutinen för ansökan av statsbidrag och andra bidrag, vilket innebär att nämnden uppfyllt kommunfullmäktiges uppdrag som angavs i "Budget 2017 med flerårsplan 2018-2020". Nämnden har även i delårsrapport 2 föreslagit om möjliga effektiviseringar som ska göras i ram inför 2018 i enlighet med kommunfullmäktiges uppdrag för året.

Vi kan konstatera att åtaganden, mål och indikatorer samt genomförda åtgärder för att nå dessa kommenteras till viss del på ett tillfredsställande sätt i nämndens årsredovisning. Vi menar dock att samtliga mål bör ha indikatorer samt målvärde.

2.3. Lägesrapporter

2.3.1. Mål- och kvalitetsarbete

Som tidigare nämns i nämndens årsredovisning finns en uppföljning och resultatredovisning av de kommungemensamma målen i mål och budget 2017 och nämndens åtaganden utifrån dessa. En aggregerad sammanställning av måluppfyllelsen kring dessa mål finns i kommunens samlade årsredovisning. Utifrån protokollen framgår att förvaltningschefen eller annan representant från förvaltningen informerar om vad sker i verksamheten vid varje nämndssammanträde.

I årsredovisningen framgår att det i september infördes ett vårdplaneringsteam i syfte att öka kvaliteten för medborgarna och effektivisera handlägningsprocessen. Omorganisationen var ett led i förberedelserna inför den nya lag som trädde i kraft 1 januari 2018 avseende samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

I övrigt hänvisas till kommentarerna i delavsnittet om det verksamhetsmässiga resultatet för 2017.

2.3.2. Intern kontroll

Det är nämnden, som enligt kommunallagen, har det formella ansvaret för den interna kontrollen. De förtroendevalda revisorerna ska årligen bedöma om nämnden har ett fungerande system för intern kontroll.

Nämnden antog i december 2016 en plan för intern kontroll för 2017. Planen har genomförts och återrapportering har skett till nämnden i februari 2018. Vård- och omsorgsnämnden har i sin internkontrollplan för 2017 beaktat 7 av de 14 föreslagna kontrollmomenten i den kommunövergripande planen för intern kontroll som fastställs av kommunstyrelsen. De kontrollmoment som avses har nummer 1, 2, 3, 4, 7, 8 och 9 i kommunstyrelsens kontrollplan. Totalt finns 7 kontrollpunkter som ska kontrolleras mellan en till fyra gånger per år. Rapportering av utförda kontroller görs kontinuerligt till förvaltnings-

chef samt i samband med årsredovisningen till nämnden. Dessa sju kontrollmoment avser ekonomi, HR och upphandling. Nytt kontrollmoment i internkontrollplanen 2017 är statsbidrag.

Nämnden har beaktat de obligatoriska kontrollmomenten i den kommunövergripande planen för intern kontroll som fastställt av kommunstyrelsen. Nämnd- och förvaltnings-specifika kontroller ingår även i planen, utifrån genomförd risk- och väsentlighetsanalys vilken vi dock inte fått ta del av. Värt att nämna är att den förvaltningsspecifika internkontrollpunkt som vård- och omsorgsnämnden inkluderat i sin internkontrollplan för 2017 avser IT – inventarieredovisning av datorer. Av totalt 17 områden är åtta grönmärkade, två gulmärkade och fem områden är rödmärkade. Av kontrollmoment som inte bedöms som uppfyllda presenteras åtgärder.

Sammantaget kan vi konstatera är vård- och omsorgsnämndens arbete med intern kontroll inte är tillfredsställande då nämndens internkontrollplan för 2017 till viss del inte innehåller nämnds- eller förvaltningsspecifika kontrollmoment och har således inte föregåtts av en adekvat risk- och väsentlighetsanalys.

2.3.3. Övriga frågor

Under denna rubrik diskuterades betydelsefulla händelser under 2017. Bland annat diskuterades nya och förändrade boenden i årsredovisningen. Dels har tre nya gruppboendestäder öppnats under året samt att kommunen har sålt fastigheten Samariten. Vidare i årsredovisningen redovisas att en genomlysning och analys har genomförts inom hur verksamheten på vård- och omsorgsboende kan förbättras, med anledning av lågt resultat i Socialstyrelsens brukarundersökning. Ett förbättringsarbete kommer fortsätta för att de äldre ska känna sig trygga och nöjda med verksamheten inom vård- och omsorgsboende. Vidare har en genomlysning av att optimera måltidsmiljön på vård- och omsorgsboenden genomförts där rekommendationer för hur arbetet kan utvecklas redovisats. Nämnden har arbetat med s.k. extratjänster som tillhandahållits via AVUX för att kunna stärka och förbättra brukarnas trygghet och nöjdhet.

2.4. Framtidsperspektiv

Av protokollgranskningen framkommer att det förts diskussioner kring framtiden och fortsatta utmaningar, såsom bland annat:

- Nöjda medborgare
- Skapa bättre förutsättningar för medarbetarnas möte med medborgarna
- Självbestämmande
- Digitalisering, digitalisering kan vara en nyckel till ökat självbestämmande
- Boenden i Botkyrka, Botkyrkabor ska ha möjlighet att bo på boenden i Botkyrka
- Medledarskap