

Kommunstyrelsen

Förklaring inför Kommunfullmäktiges behandling av ansvarsfrihet avseende revisorernas anmärkning i revisionsberättelse för år 2018

Bakgrund

De av kommunfullmäktige utsedda revisorerna har granskat den verksamhet som bedrivits under 2018; genomförda revisioner framgår av bilaga till revisionsberättelsen för 2018.

Av själva revisionsberättelsen framgår att revisionens bedömning är att kommunstyrelsen inte har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredsställande sätt under 2018 samt inte haft en tillräcklig intern kontroll.

I frågan om ansvarsprövning riktar revisionen därför anmärkning mot kommunstyrelsen för brister i styrning och i intern kontroll avseende ekonomi, för bristande måluppfyllelse ekonomi för verksamheten i divisionerna samt för ej rättvisande räkenskaper då årsredovisningen enligt revisionen inte är upprättad enligt god redovisningssed i kommunal verksamhet.

Kommunstyrelsen ska till kommunfullmäktiges presidium avge förklaring i de delar som revisionen bedömer som grund för anmärkningen.

Ett förslag till förklaring har tagits fram.

Förslag till beslut

Kommunstyrelsen beslutar

att anta Förklaring inför Kommunfullmäktiges behandling av ansvarsfrihet avseende revisorernas anmärkning i revisionsberättelse för 2018 samt,

att förklara paragrafen omedelbart justerad.

Anna-Karin Lindblad
Tf Kommundirektör

Peter Knutsson
Biträdande tf kommundirektör

Beslut till:

Kommunfullmäktige

Förklaring inför Kommunfullmäktiges behandling av ansvarsfrihet avseende revisorernas anmärkning i revisionsberättelse för år 2018

De av kommunfullmäktige utsedda revisorerna har granskat den verksamhet som bedrivits under 2018; genomförda revisioner framgår av bilaga till revisionsberättelsen för 2018.

Av själva revisionsberättelsen framgår att revisionens bedömning är att kommunstyrelsen inte har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredsställande sätt under 2018 samt inte haft en tillräcklig intern kontroll.

I frågan om ansvarsprövning riktar revisionen därför anmärkning mot kommunstyrelsen för brister i styrning och i intern kontroll avseende ekonomi, för bristande måluppfyllelse ekonomi för verksamheten i divisionerna samt för ej rättvisande räkenskaper då årsredovisningen enligt revisionen inte är upprättad enligt god redovisningssed i kommunal verksamhet.

Kommunstyrelsen ska till kommunfullmäktiges presidium avge förklaring de delar som revisionen bedömer som grund för anmärkningen.

Kommunstyrelsen delar revisionens bedömning av att internkontrollplan och uppföljning av densamma inte skett på korrekt sätt. På samma sätt tar kommunstyrelsen ansvar för att ha brustit i arbetet med komponentavskrivningar; skälet till detta har varit svår och långvarig personalbrist. Arbetet pågår under 2019 för ett införande.

I övrigt vill kommunstyrelsen till kommunfullmäktige framföra följande.

Med hänvisning till synnerliga skäl har kommunstyrelsen i balanskravsutredningen liksom tidigare år justerat för medel som tas i anspråk från tidigare års resultat. Justeringen görs för att få en mer rättvisande bild gällande balanskravsresultatet.

Nyttjande av medel från tidigare års resultat har gått till enskilda avgränsade projekt som inte är direkt kopplade till den löpande verksamheten och bör därför inte räknas in i bedömningen om eventuellt underskott ska tas igen under kommande år. Kommunstyrelsen delar därför inte revisionens bedömning att detta inte är god redovisningssed.

Vad avser exploateringar redovisar kommunen i dag utgifter och inkomster för ett exploateringsområde samlat inom ett projekt, som en omsättningstillgång. Det ger en god möjlighet för uppföljning och ger en samlad bild av hela exploateringen. Ambitionen är att så fort en anläggningstillgång är färdigställd och börjar brukas så ska den omklassificeras till anläggningstillgång och motsvarande intäkt kommer läggas som skuld och lösas upp i samma takt som anläggningen skrivs av.

Vad gäller leverantörsregister/utbetalningar berör dessa båda posterna leverantörsreskontra. Förekomst av "ankomstregistrerade fakturor ej attesterade" är en normal del i leverantörsreskontra processen och beloppen kan variera beroende på aktiviteter/projekt i verksamheter men åtgärder har vidtagits i såväl system som rutiner och kommunstyrelsen delar därför inte revisionens bedömning i att begränsade åtgärder vidtagits.

Härutöver har kommunstyrelsen noga följt kommunens ekonomiska utveckling samt under 2018 uppdragit till kommundirektör att vidta åtgärder för en ekonomi i balans. Kommunstyrelsen anser därför att kommunstyrelsen har haft tillräcklig styrning av ekonomin eftersom regelbunden uppföljning har skett och åtgärder vidtagits.

Kommunstyrelsen har getts möjlighet att på ett fylligare sätt bemöta revisionens bedömningar i revisionsrapporten "Granskning av årsredovisning 2018" vilken dock ska besvaras först i augusti enligt begäran från revisorerna.

Urban Granström
Kommunstyrelsens ordförande

REVISIONSBERÄTTELSE FÖR ÅR 2018

Vi, av fullmäktige utsedda revisorer, har granskat den verksamhet som bedrivits i styrelse, nämnder och fullmäktigeberedningar och genom utsedda lekmannarevisorer/revisorer i den verksamhet som bedrivits i kommunens företag. Granskningen har även omfattat den verksamhet som under 2018 har bedrivits av den med landstinget gemensamma nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård och den gemensamma patientnämnden. Vi har även granskat Nyköpings-Oxelösunds gemensamma service-nämnd och Nyköpings-Oxelösunds överförmyndarnämnd. Granskningen har utförts av sakkunniga som biträder revisorerna.

Styrelse, 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 intern kontroll samt 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 revisionsred i kommunal verksamhet och kommunens revisionsreglemente. Granskningen har haft med den omfattning och inriktning samt givit det resultat som redovisas i bilagan "Revisorernas redogörelse".

Vi bedömer att kommunstyrelsen inte har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredsställande sätt under år 2018.

Vi bedömer vidare att kommunstyrelsen inte har haft en tillräcklig intern kontroll.

Bedömningarna ovan baseras bland annat på:

- Divisionernas samlade ekonomiska underskott har under år 2018 ökat till hela 81 mnkr. Kommunstyrelsen har i sin roll som produktionsstyrelse inte haft tillräcklig styrning och kontroll på kostnadsutvecklingen inom divisionerna Social Omsorg och Barn, Utbildning och Kultur. Divisionernas för höga kostnadsnivåer har sedan år 2012 påpekats för fullmäktige av revisorerna.
- Årsredovisningen är inte upprättad enligt god redovisningssed
- Komponentredovisning av materiella anläggningstillgångar är fortfarande inte införd trots att detta är ett krav sedan flera år tillbaka (successivt införande med

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.

start år 2014). Detta har tidigare påtalats i revisionsberättelsen för både 2016 och 2017 utan att kommunstyrelsen säkerställt ett införande.

- Balanskrav redovisas inte på ett korrekt sätt. Årets resultat är negativt och måste därför återställas under de kommande tre åren.
- Trots att vi påtalat brister i den interna kontrollen avseende hantering av leverantörsregister/ -utbetalningar under både 2016 och 2017 har endast begränsade åtgärder vidtagits för att åtgärda detta.
- Kommunstyrelsens internkontrollplan för 2018 fastställdes så sent som i maj månad 2018 och uppföljningen av planen har ännu i mars månad 2019 inte redovisats för kommunstyrelsen.

Vi bedömer att socialnämnden inte har bedrivit verksamheten på ett helt ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredsställande sätt då verksamheten under 2018 inte varit i ekonomisk balans. Vi bedömer att den interna kontrollen har varit tillräcklig.

Vi bedömer att barn- och ungdomsnämnden inte har bedrivit verksamheten på ett helt ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredsställande sätt då verksamheten under 2018 inte varit i ekonomisk balans. Vi bedömer att den interna kontrollen har varit tillräcklig.

Vi bedömer att kultur- och fritidsnämnden har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredsställande sätt. Vi bedömer att den interna kontrollen inte har varit helt tillräcklig då alla granskningsmoment i internkontrollplanen inte följts upp samt att all genomförd internkontroll inte har dokumenterats.

Vi bedömer att vård- och omsorgsnämnden inte har bedrivit verksamheten på ett helt ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredsställande sätt då verksamheten under 2018 inte varit i ekonomisk balans samtidigt som målen för verksamheten inte nås.

Vi bedömer att Nyköping-Oxelösunds gemensamma nämnd för intern service inte har bedrivit verksamheten på ett helt ändamålsenligt sätt och att den interna kontrollen inte varit tillräcklig. Detta då nämnden saknar internkontrollplan och inte redovisar hur den interna kontrollen utövas och inte fullt ut följer reglementet beträffande antalet sammanträden och hur ordförandeskapet utövas vid ordförandens bortovaro. När det gäller bytet av lönesystem i april förefaller nämnden inte ha följt upp detta på annat sätt än i en lägesrapport i juni.

Vi bedömer att övriga nämnder har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredsställande sätt och med tillräcklig intern kontroll.

Vi bedömer att fullmäktigeberedningarna har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt och med tillräcklig intern kontroll.

Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande men att årsredovisningen inte är upprättad enligt god redovisningssed då avvikelser har påträffats avseende redovisning av exploateringsverksamhet, balanskrav och komponentavskrivningar.

Vi bedömer utifrån årsredovisningens återrapportering att verksamheten delvis är förenlig med de verksamhetsmål som fullmäktige uppställt.

Vi bedömer utifrån årsredovisningens återrapportering att verksamheten inte är förenlig med de finansiella mål som fullmäktige uppställt.

Ansvarsprövning

Vi **riktar anmärkning** mot kommunstyrelsen för brister i styrning och intern kontroll avseende ekonomi, för bristande måluppfyllelse ekonomi för verksamheten i divisionerna samt för ej rättvisande räkenskaper då årsredovisningen inte är upprättad enligt god redovisningssed i kommunal verksamhet.

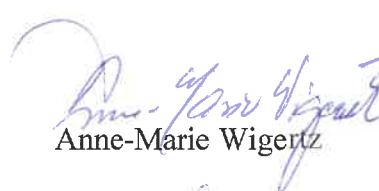
Vi **tillstyrker** att fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för styrelse, nämnder, beredningar, den gemensamma nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård, den gemensamma patientnämnden samt enskilda ledamöter i dessa organ.

Vi **tillstyrker** att fullmäktige godkänner kommunens årsredovisning för 2018.

Vi åberopar bifogade redogörelse och rapporter till revisionsberättelsen:

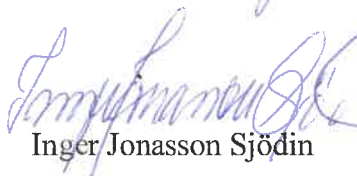
- Revisorernas redogörelse, bilaga 1
- De sakkunnigas rapporter i olika granskningar, bilaga 2 (tidigare överlämnade förutom granskning av årsredovisning och granskning av ansvarsutövande)
- Granskningsrapporter från lekmannarevisorerna i kommunens bolag, bilaga 3
- Revisionsberättelser från kommunens bolag, bilaga 4
- Revisionsberättelse från Nyköping-Oxelösunds vattenverksförbund, bilaga 5
- Granskningsrapport avseende gemensam nämnd för samverkan kring socialtjänst och vård, bilaga 6
- Granskningsrapport avseende gemensam patientnämnd, bilaga 7

REVISORERNA


Anne-Marie Wigertz


Gunnar Johansson

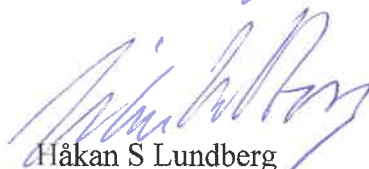

Gert Pettersson


Inger Jonasson Sjödin


Viveca Kittredge


Jan-Ulf Andersson


Anki Hartmann


Håkan S Lundberg


Norma Ingårda


Gerhard Georgsson


Göran Silfverling



REVISORERNAS REDOGÖRELSE FÖR 2018

Revisionsarbetet har skett i enlighet med fastlagd revisionsplan och de av revisorerna fastställda granskningsuppdragen. Löpande granskning har gjorts av Kommunstyrelsens och övriga nämnders protokoll.

Revisionsarbetet har även omfattat möten/kontakter med representanter för kommunens styrelse samt kommunens olika nämnder samt tjänstemän.

Revisorerna har för år 2018 haft en budget på 2,3 mnkr och av det förbrukat 2,18 mnkr.

Revisionen har föranlett synpunkter och förslag av olika karaktär. Dessa har delgivits berörda nämnder och förvaltningar. Revisions skrivelser har avgivits till kommunstyrelsen och berörda nämnder samt lämnats till kommunfullmäktige för kännedom.

Revisorernas redogörelse för 2018 års granskningar

Revisorerna har under år 2018 genomfört följande fördjupade granskningar:

- Förskoleverksamhet (Kommunstyrelsen)
- Investeringar framåt och underhåll (Kommunstyrelsen)
- Uppföljande granskning upphandling (Kommunstyrelsen)
- Granskning av elevernas måluppfyllelse (Kommunstyrelsen samt Barn- och ungdomsnämnden)
- Chefsförsörjning inom div social omsorg (Kommunstyrelsen)
- Delårsrapport 2018 (Kommunstyrelsen)
- Intern kontroll av förenings- och kulturbidrag (Kultur och fritidsnämnden samt Kommunstyrelsen)
- Uppföljande granskning (Socialnämnden, Kommunstyrelsen)
- Grundläggande granskning, ansvarsutövande 2018 (Kommunstyrelsen och alla nämnder)
- Intern kontroll i system och rutiner 2018 (Kommunstyrelsen)
- Årsredovisning 2018 (Kommunstyrelsen)

I det följande redovisas de fördjupade granskningarnas inriktning och resultat

Förskoleverksamhet

Den samlade revisionella bedömningen är att kommunstyrelsens/produktionsstyrelsens planering och ekonomiska styrning bedrivs på **ett delvis ändamålsenligt sätt och att den interna kontrollen delvis är tillräcklig**. Däremot bedömer vi att verksamheten inte bedrivs på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt.

Gällande ändamålsenlighet noteras att kommunens rutiner och samverkansmodell för flerårig planering av förskoleverksamheten bedöms i allt väsentligt vara ändamålsenliga. Detta eftersom arbetssättet skapar förutsättningar för att hantera problem som uppstår i planering avseende lokalrelaterade resurser. Även förskoleverksamhetens åtgärder för att säkerställa långsiktig kompetensförsörjning bedöms i allt väsentligt vara ändamålsenliga. Dock konstateras att verksamhetens prognos- och analysarbete avseende antaganden om barns deltagande i förskolan kan utvecklas för att till fullo utgöra ett tillfredsställande verktyg för att stärka planeringsantaganden.

För intern kontroll har granskningen visat att utfall jämfört med budget avseende barnantal och antal platser analyseras regelbundet genom verksamhetens ordinarie uppföljning för verksamhet och ekonomi, vilket bedöms som positivt. Analysen av efterfrågade antal platser bedöms dock vara otillräcklig. Fler variabler att analysera vore önskvärt, till exempel hur många som har önskat plats på respektive förskola. Vi har inte iakttagit att rapportering till produktionsstyrelsen avseende utfall i relation till efterfrågan eller avvikelser från befolkningsprognosen sker.

Gällande ekonomiskt tillfredsställande finns det brister i matchning mellan efterfrågan och tillgång till förskoleplatser både lokalt och som helhet i kommunen. Förskoleverksamhetens budget följs regelbundet upp genom uppföljningsrapporter vilket bedöms som positivt. Däremot nås inte det ekonomiska målet att följa beslutad budget.

Investeringar framåt och underhåll

Efter genomförd granskning bedömer vi att kommunstyrelsen **i huvudsak har en ändamålsenlig planering och uppföljning** av investeringar av verksamhetslokaler. Däremot bedömer vi att kommunstyrelsen **brister i sin planering och uppföljning av underhåll** av verksamhetslokaler.

Tekniska divisionen har utarbetat ett metodiskt arbetssätt för att följa och dokumentera investeringsprocessen, vilket möjliggör effektiv styrning av investeringsverksamheten genom erfarenhetsåterföring från tidigare projekt. Däremot finns redovisningsmässiga och strategiska brister i arbetet med underhållsfrågor. Kommunen tillämpar inte komponentavskrivning och det finns inget systemstöd för att göra långsiktiga prognoser, trots att kommunfastigheter varje år ska inrapportera prognoser för de nästkommande 10 åren. Det saknas även en långsiktig underhållsplan – endast de närmsta 3 åren beaktas – och det finns utvecklingspotential avseende samordningen mellan investeringar och underhåll.

Uppföljande granskning upphandling

Vår samlade revisionella bedömning är att kommunstyrelsen **i begränsad utsträckning vidtagit ändamålsenliga åtgärder** i upphandlingsprocessen med anledning av tidigare granskning.

Det baseras på följande bedömningar.

Bedömningen är att det till övervägande del finns en samsyn kring roll- och ansvarsfördelning inom upphandlingsprocessen. Vi ser positivt på att kommunstyrelsen vidtagit åtgärder, som att ge uppdraget till divisionerna att anställa inköpsamordnare. Roller och ansvar hos beställare ute i verksamheterna är inte tydliga, vilket framkommer i intervjuer. Samsynen mellan inköpsamordnarna och upphandlingsenheten fungerar väl.

Det finns i begränsad utsträckning tillräckligt med stöd och kompetens för att kunna bedriva en ändamålsenlig upphandlingsverksamhet. Upphandlingsenheten ger nyanställda chefer utbildning som ex inkluderar upphandlingslagstiftningen. Därefter förutsätts att chefen ifråga sprider kunskapen ner i organisationen. Vi bedömer att kommun-

styrelsen inte ger till tillräcklig med stöd och kompetens i frågan då kunskapen enligt inköpssamordnarna är låg gällande lagstiftning i verksamheterna. Vidare är bedömningen det i begränsad utsträckning görs ändamålsenlig uppföljning av genomförda upphandlingar. Det saknas tydliga rutiner för detta, samt dokumentation av uppföljningar, vilket vårt stickprov visar.

Granskning av elevernas måluppfyllelse

Efter genomförd granskning är vår sammanfattande bedömning att produktionsstyrelsen och barn- och ungdomsnämnden **delvis har säkerställt en skolorganisation som ger ändamålsenliga förutsättningar för en hög måluppfyllelse** bland elever i årskurs 7-9. Den samlade revisionella bedömningen är att kommunstyrelsen och nämnden delvis säkerställer detta, och revisionen ger rekommendationer kring implementering av den nya modellen för systematiskt kvalitetsarbete, kring rutiner och arbetssätt för extra anpassningar och särskilt stöd, kring sammanhållning och integration, kring likabehandlingsplaner samt närvarofrämjande arbete.

Noteras är att det vid tidpunkten för granskningen görs omfattande förändringar i det systematiska kvalitetsarbetet, exempelvis uppföljning av elevers kunskapsresultat. Bedömningen baseras på följande. Elevers kunskapsresultat följs upp på individ-, grupp- och skolenhetsnivå, men då analys och åtgärder inte finns dokumenterade vid granskningens genomförande saknas tillräckligt med underlag för att bedöma om det sker en systematisk uppföljning. Rutiner och arbetssätt kring extra anpassningar och särskilt stöd har tagits fram, men dessa är ännu inte implementerade fullt ut. Det finns exempelvis behov av att förtydliga vad som avses med extra anpassningar.

Det bedrivs ett aktivt arbete för att främja trivsel och trygghet, dock finns utvecklingspotential rörande bland annat systematiken kring elevers trivsel och trygghet samt omfattningen av likabehandlingsplanen. Ett digitalt system finns för att rapportera frånvaro och insatsperioderna, vilket innebär att frånvaro följs upp och analyseras fyra gånger per läsår. Dock konstateras att de samlade erfarenheter som gjordes i *Stanna i skolan* inte har tagits tillvara på ett strukturerat sätt och att frånvarorapporteringen brister.

Verksamheten genomför löpande uppföljningar av elevers kunskapsresultat, stödinsatser, elevers trygghet och trivsel samt elevers frånvaro och vid fyra tillfällen per läsår genomförs så kallade insatsperioder. Det görs ingen rapportering till nämnden och/eller produktionsstyrelsen i anslutning till insatsperioderna. Fram till tiden för granskningen har nämnden fått en årlig rapportering av elevers kunskapsresultat, trivsel och trygghet samt elevers frånvaro i samband med nämndens verksamhetsberättelse. En särskild rapportering kring extra anpassningar och särskilt stöd har inte förekommit.

Chefsförsörjning inom div social omsorg

Vår samlade revisionella bedömning är att produktionsstyrelsen delvis säkerställer en tillfredsställande chefs- och personalförsörjning inom division social omsorg.

Bedömningen baseras på följande:

Det finns en plan för kompetensförsörjning som är antagen av kommunstyrelsen 2017-05-08. I planen framgår att dess syfte är att beskriva hur det övergripande målet ska nås; att Nyköping som arbetsgivare ska rekrytera och utveckla sin kompetens och använda medarbetarnas kompetens där den bäst behövs för öka andelen medarbetare med rätt kompetens. Även en kompetensförsörjningsplan för division social omsorg är enligt intervjuer i färd med att tas fram. Däremot är bedömningen att det krävs mer mätbara parametrar för att uppfylla kontrollmålet, för att ex kunna tydliggöra det framtida perso-

nal- och kompetensförsörjningsbehovet på kort och lång sikt. Chefer är en av de yrkeskategorier som har identifierats som svårrekryterad. Det finns tydliga rutiner när en ny chef börjar inom divisionen. Det framgår från intervjuer att det ofta uppstår en tid mellan att en chef avslutar sin anställning till att en ny chef tar vid, men att det då tillträder en tillförordnad chef för att fylla upp och lämna över arbetet. Den nya chefsbanken som kommunen har tagit fram skulle kunna möjliggöra för snabbare tillsättningar av chefer. Tillsammans med ett gediget introduktionsprogram bedömer vi skapar goda förutsättningar för nya chefer att komma in i arbetet. Vi konstaterar att det under en längre tid har förts diskussioner om HR:s organisation. Vilka förväntningar som finns från HR, hur samarbetet mellan divisioner och det centrala stödet ska se ut samt rollfördelningen mellan HR, enhetschefer och verksamhetschefer. En ny HR organisation håller på att byggas upp och det ska då vara en central HR-funktion men med en HR-partner på division social omsorg som kommer att jobba med det strategiska arbetet.

Delårsrapport 2018

Vi bedömer att delårsrapporten i allt väsentligt är upprättad i enlighet med lagens krav och god redovisningssed med undantag av nedanstående avvikelser. Bedömningen i delårsrapporten är att balanskravet kommer att uppfyllas för år 2018 vilket vi inte anser vara en korrekt redovisning.

Avvikelse mot lag och god sed sker avseende:

- ❖ Redovisning av statsbidrag från Migrationsverket
- ❖ Redovisning av semesterlöneskuld
- ❖ Komponentavskrivningar har inte införts

Vi bedömer att det prognostiserade resultat inte är förenligt med de finansiella mål som fullmäktige fastställt i budget 2018.

Vi bedömer, utifrån delårsrapportens återrapportering, att verksamhetens prognostiserade utfall är förenlig med de av fullmäktige fastställda målen i budget 2018.

Internkontroll av förenings- och kulturbidrag

Efter genomförd granskning är vår bedömning att Kultur- och fritidsnämnden och Kommunstyrelsen (produktionsstyrelsen) delvis har tillräcklig intern kontroll av nämndens föreningsbidrag.

Bedömningen baseras på:

- Det finns kriterier och riktlinjer för olika typer av förenings- och kulturbidrag.
- Det finns briser i dokumentation av genomförd internkontroll.
- Ansökningarna och återrapporteringar bedöms delvis uppfylla reglementets krav.
- Delegationsanmälan av beslut sker, dock får nämnden ingen samlad återrapportering över alla beslut rörande bidrag.

Uppföljande granskning

Efter genomförd granskning är vår samlade revisionella bedömning **att revisionsobjekten i allt väsentligt säkerställt att beslutade åtgärder, med anledning av tidigare revisionsrapport, har verkställts.** Vidare bedöms den **interna kontrollen inom området inte vara helt tillräcklig.**

Bedömningen baseras på det samlade granskningsresultatet som redovisas i rapporten och som kan sammanfattas enligt nedan:

Granskning	Beslut om åtgärder	Åtgärdernas status	Tillräcklig Internkontroll
1. Intern kontroll inom försörjningsstödet - <i>Kommunstyrelsen</i>			
1. Intern kontroll inom försörjningsstödet - <i>Socialnämnden</i>			
2. Missbruksvården - <i>Socialnämnden</i>			
3. Exploateringsverksamheten - <i>Kommunstyrelsen</i>			

Grundläggande granskning, ansvarsutövande 2018

Den grundläggande granskningen av de olika revisionsobjekten visar sammanfattningsvis:

Målstyrning

Målstyrning sker genom målområde, övergripande mål och nämndmål. Utöver de mål som kommunstyrelsen och produktionsstyrelsen fastställt är nämndmålen genomgående begränsade till ett - tre mål. Vi bedömer att måluppfyllelsen avseende verksamhetsmålen genomgående är relativt god men noterar samtidigt vård- och omsorgsnämndens bristande måluppfyllelse samt att kultur- och fritidsnämnden delvis följt upp andra mål än dem som finns i den fastställda budgeten för 2018.

Nämndernas arbete med intern kontroll

Styrelsen och samtliga nämnder har antagit planer för intern kontroll 2018. Genom antagen plan, diskussion om potentiella riskerna som finns inom respektive nämnds ansvarsområde och efterföljande analys ges goda förutsättningar att strukturerat arbeta med system för uppföljning och intern kontroll. Samtidigt noterar vi att Socialnämnden och Kommunstyrelsen/Produktionsstyrelsen har antagit sin plan i juni respektive maj 2018. Arbetet med att värdera och analysera tidigare års resultat, följt av fastställandet av ny internkontrollplan bör i normalfallet inte dröja till maj-juni. Att inte alla kontrollmoment i planerna genomförts är en brist. Anledningen till detta bör framgå. Det är en brist att vi i början på mars år 2019 inte kan ta del av dokumentation av genomförd internkontroll under 2018 för kommunstyrelsen och produktionsstyrelsen.

Ekonomisk styrning och kontroll

Vi ser allvarligt på att divisionerna även i år redovisar ett nettounderskott som i år uppgår till -81 mnkr att jämföra med -45 mnkr förra året. Redan förra årets underskott var

allvarligt. Vi kan även konstatera att nämnderna redovisar ett underskott i förhållande till budget -18 mnkr att jämföra med - 53 mnkr för 2017. Detta är en förbättring jämfört med föregående, men det är inte tillräckligt och de åtgärder som redovisas för att komma tillrätta med underskottet bedömer vi inte som tillräckliga.

Intern kontroll i system och rutiner 2018

Årets granskning har fokuserats på intern kontroll inom hanteringen av leverantörsregister/-utbetalningar. Detta eftersom brister noterades inom området från föregående granskningar år 2016 och år 2017.

Efter årets uppföljning gör vi bedömningen att **den interna kontrollen fortfarande endast delvis är tillräcklig**. Vi kan konstatera att nästintill inga åtgärder har vidtagits med anledning av de brister som noterats i föregående granskningar.

Dessutom visar vår genomgång av leverantörsregistret att registret fortfarande inte är aktuellt eller komplett. Vi har i leverantörsregistret kontrollerat bland annat förekomst av bluffföretag, leverantörer som ej är registrerade för F-skatt, leverantörer som är försatta i konkurs samt leverantörer som har ogiltiga eller avsaknad av organisationsnummer.

Årsredovisning 2018

Vi bedömer att årsredovisningen i allt väsentligt redogör för utfallet av verksamheten, verksamhetens finansiering och den ekonomiska ställningen. Kommunen lever inte upp till kommunallagens krav på en ekonomi i balans. Vi bedömer att förvaltningsberättelsen i allt väsentligt innehåller den information som ska ingå enligt lag om kommunal redovisning och god redovisningssed.

Vi bedömer att årets resultat inte är förenligt med fullmäktiges mål för god ekonomisk hushållning i det finansiella perspektivet. De finansiella målen för 2018 är inte uppfyllda.

Vi bedömer, utifrån årsredovisningens återrapportering, att verksamhetens utfall till viss del är förenligt med fullmäktiges övergripande mål för verksamheten. De verksamhetsmässiga målen för 2018 är delvis uppfyllda.

Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande men årsredovisningen är inte upprättad enligt god redovisningssed då avvikelser har påträffats avseende redovisning av exploateringsverksamhet, balanskrav och komponentavskrivningar.

Revisorerna

2019-04-09



Kommunstyrelsen

För kännedom:
Kommunfullmäktige

Granskning av årsredovisning 2018

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Nyköpings kommun har PwC genomfört en granskning av årsredovisningen för år 2018.

Vi bedömer att årsredovisningen i allt väsentligt redogör för utfallet av verksamheten, verksamhetens finansiering och den ekonomiska ställningen.

Kommunen lever inte upp till kommunallagens krav på en ekonomi i balans.

Vi bedömer att förvaltningsberättelsen i allt väsentligt innehåller den information som ska ingå enligt lag om kommunal redovisning och god redovisningssed.

Vi bedömer att årets resultat inte är förenligt med fullmäktiges mål för god ekonomisk hushållning i det finansiella perspektivet. De finansiella målen för 2018 är inte uppfyllda.

Vi bedömer, utifrån årsredovisningens återrapportering, att verksamhetens utfall till viss del är förenligt med fullmäktiges övergripande mål för verksamheten. De verksamhetsmässiga målen för 2018 är delvis uppfyllda.

Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande men årsredovisningen är inte upprättad enligt god redovisningssed då avvikelser har påträffats avseende redovisning av exploateringsverksamhet, balanskrav och komponentavskrivningar.

Vid granskningen gjorda iakttagelser redovisas i bilagd rapport, som härmed överlämnas för yttrande och åtgärder. Revisorerna förväntar sig ett yttrande med en konkret plan över hur de identifierade bristerna ska åtgärdas under år 2019.

Skriftligt svar önskas senast 2019-08-15

REVISORERNA


Anne-Marie Wigertz
Ordförande


Gunnar Johansson
Vice ordförande

Innehåll

1.	Sammanfattning	2
2.	Inledning	3
2.1.	Syfte och revisionsfrågor	3
2.2.	Revisionskriterier	4
3.	Granskningsresultat	5
3.1.	Verksamhetens utfall, finansiering och ekonomiska ställning	5
3.1.1.	Iakttagelser.....	5
3.1.2.	Revisionell bedömning	6
3.2.	God ekonomisk hushållning.....	6
3.2.1.	Iakttagelser.....	6
3.2.2.	Revisionell bedömning	7
3.3.	Rättvisande räkenskaper	8
3.3.1.	Iakttagelser.....	8
3.3.2.	Revisionell bedömning	10

1. *Sammanfattning*

PwC har på uppdrag av kommunens förtroendevalda revisorer granskat kommunens årsredovisning för 2018. Uppdraget är en obligatorisk del av revisionsplanen för år 2018.

Syftet med granskningen är att ge kommunens revisorer ett underlag för sin bedömning av om årsredovisningen är upprättad i enlighet med lagens krav och god redovisningssed samt om resultatet är förenligt med de mål fullmäktige beslutat. Med utgångspunkt från ställda revisionsfrågor lämnas följande sammanfattande revisionella bedömning:

- Lämnar årsredovisningen upplysning om verksamhetens utfall, verksamhetens finansiering och ekonomiska ställning?

Vi bedömer att årsredovisningen i allt väsentligt redogör för utfallet av verksamheten, verksamhetens finansiering och den ekonomiska ställningen. Kommunen lever inte upp till kommunallagens krav på en ekonomi i balans. Vi bedömer att förvaltningsberättelsen i allt väsentligt innehåller den information som ska ingå enligt lag om kommunal redovisning och god redovisningssed.

- Är årsredovisningens resultat förenligt med de mål fullmäktige beslutat avseende god ekonomisk hushållning?

Vi bedömer att årets resultat inte är förenligt med fullmäktiges mål för god ekonomisk hushållning i det finansiella perspektivet. De finansiella målen för 2018 är inte uppfyllda.

Vi bedömer, utifrån årsredovisningens återrapportering, att verksamhetens utfall till viss del är förenligt med fullmäktiges övergripande mål för verksamheten. De verksamhetsmässiga målen för 2018 är delvis uppfyllda.

- Är räkenskaperna i allt väsentligt rättvisande?

Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande men årsredovisningen är inte upprättad enligt god redovisningssed då avvikelser har påträffats avseende redovisning av exploateringsverksamhet, balanskrav och komponentavskrivningar.

2. Inledning

I lag om kommunal redovisning regleras externredovisningen för kommuner och landsting. I lagen finns bestämmelser om årsredovisningen. Vidare regleras den kommunala redovisningen av uttalanden från Rådet för kommunal redovisning och i tillämpliga delar av Redovisningsrådet och Bokföringsnämndens normering.

Revisionsobjekt är styrelsen som enligt kommunallagen är ansvarig för årsredovisningens upprättande.

2.1. Syfte och revisionsfrågor

Revisorerna har bl a till uppgift att pröva om räkenskaperna är rättvisande. Inom ramen för denna uppgift bedöms om årsredovisningen är upprättad i enlighet med lag om kommunal redovisning. Vidare ska revisorerna enligt kommunallagen (12:2) avge en skriftlig bedömning av om resultatet enligt årsredovisningen är förenligt med de mål fullmäktige beslutat om. Bedömningen ska biläggas årsbokslutet. Detta sker inom ramen för upprättandet av revisionsberättelsen.

Granskningen, som sker utifrån ett väsentlighets- och riskperspektiv, ska besvara följande revisionsfrågor:

- Lämnar årsredovisningen upplysning om verksamhetens utfall, verksamhetens finansiering och ekonomiska ställning?
- Är årsredovisningens resultat förenligt med de mål fullmäktige beslutat avseende god ekonomisk hushållning?
- Är räkenskaperna i allt väsentligt rättvisande?

Granskningen av årsredovisningen omfattar:

- förvaltningsberättelse (inkl drift- och investeringsredovisning)
- resultaträkning
- kassaflödesanalys
- balansräkning
- sammanställd redovisning

Bilagor och specifikationer till årsredovisningens olika delar har granskats.

Granskning av resultatsammanställning för VA-verksamheten och Renhållningsverksamheten omfattas inte av denna granskning.

Nämndernas rapportering till fullmäktige har granskats såsom den presenteras i årsredovisningen.

Granskningen har utförts enligt god revisionssed för kommuner och landsting. Det innebär att granskningen planerats och genomförts ur ett väsentlighets- och riskperspektiv för att i rimlig grad kunna bedöma om årsredovisningen i allt väsentligt ger en rättvisande

bild. Med rättvisande bild menas att årsredovisningen inte innehåller fel som påverkar resultat och ställning eller tilläggsupplysningar på ett sätt som kan leda till ett felaktigt beslutsfattande. Granskningen omfattar därför att bedöma ett urval av underlagen för den information som ingår i årsredovisningen, d v s den utesluter inte att andra än här framförda brister kan förekomma.

Vår granskning omfattar inte intern kontroll i system och rutiner som genererar underlag till den finansiella rapporteringen.

Granskningen har introducerats genom kontakter och samplanering med kommunens ekonomikontor. Granskningen har utförts enligt god revisionsmed utgångspunkt i SKYREV:s utkast "Vägledning för redovisningsrevision i kommuner och landsting". Granskningen har skett genom intervjuer, dokumentgranskning, granskning av räkenskapsmaterial och i förekommande fall registeranalys.

Vår granskning och våra synpunkter baseras på det utkast till årsredovisning som presenterades 2019-03-26. Kommunstyrelsen fastställer årsredovisningen 2019-04-08 och fullmäktige behandlar årsredovisningen 2019-05-14.

Rapportens innehåll har sakgranskats av ekonomichef och redovisningschef.

2.2. Revisionskriterier

Granskningen av årsredovisningen innebär en bedömning av om rapporten följer:

- Kommunallagen (KL)
- Lag om kommunal redovisning (KRL)
- Rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning (RKR)
- Fullmäktiges beslutade mål om god ekonomisk hushållning

3. Granskningsresultat

3.1. Verksamhetens utfall, finansiering och ekonomiska ställning

3.1.1. Lakttagelser

Utveckling av kommunens verksamhet

I förvaltningsberättelsen redovisas väsentliga händelser som inträffat under året men inget om väsentliga händelser efter räkenskapsåret.

Av årsredovisningen framgår i tillräcklig omfattning den förväntade utvecklingen inom olika verksamheter.

Den obligatoriska redovisningen av sjukfrånvaro redovisas, det vill säga frånvaron specificeras på lång- och korttidsfrånvaro, män och kvinnor. I övrigt lämnar den personalekonomiska redovisningen ett flertal uppgifter om personalen i form av diagram och verbal information.

Förvaltningsberättelsen innehåller även information om andra förhållanden som har betydelse för styrning och uppföljning av verksamheten. Ekonomiska nyckeltal redovisas samt nyckeltal för verksamheten.

Gemensam förvaltningsberättelse

Förvaltningsberättelsen omfattar en beskrivning av den samlade kommunala verksamhetens organisation och finansiell analys. Upplysningar lämnas dock inte om väsentliga händelser m m för koncernföretagen.

Investeringsredovisning

Årets investeringar redovisas samlat i förvaltningsberättelsen. Upplysningar om budgetavvikelser för större investeringar lämnas och överensstämmelse med övriga delar i årsredovisningen finns. Då investeringsredovisningen ska ingå i förvaltningsberättelsen bör den även omnämnas i innehållsförteckningen likt driftredovisningen.

Driftredovisning

Utfallet av kommunens driftverksamhet redovisas samlat i förvaltningsberättelsen. Upplysningar om orsaker till nämndernas budgetavvikelser lämnas och överensstämmelse med övriga delar i årsredovisningen finns.

Balanskravsresultat

Förvaltningsberättelsen innehåller en balanskravsutredning vilken inte är i enlighet med RKR då den innehåller justeringsposter mot tidigare års resultat. Enligt RKR, se information utgiven november 2018, ska endast reavinster/förluster återläggas vilket innebär att ett korrekt redovisat balanskrav uppgår till – 18 mkr. Vår bedömning är att kommunen inte redovisar en ekonomi i balans samt att kommunen ska återställa detta underskott. Kommunen har valt att även redovisa balanskravet i resultaträkningen vilket inte nya lagen om kommunal redovisning tillåter fr o m år 2019.

Utvärdering av ekonomisk ställning

Förvaltningsberättelsen innehåller en utvärdering av ekonomisk ställning.

3.1.2. Revisionell bedömning

Vi bedömer att årsredovisningen i allt väsentligt redogör för utfallet av verksamheten, verksamhetens finansiering och den ekonomiska ställningen.

Kommunen lever inte upp till kommunallagens krav på en ekonomi i balans. Vi bedömer att förvaltningsberättelsen innehåller den information som ska ingå enligt lag om kommunal redovisning och god redovisningssed men kan utvecklas med ytterligare information om bolagens verksamhet.

Avvikelse mot lag och god sed sker avseende redovisning av balanskravsresultat.

3.2. God ekonomisk hushållning

Kommunfullmäktige har fastställt ett måldokument för mandatperioden 2018 - 2020 innehållande en vision med underliggande plattform och ett antal verksamhetsmål, sorterade utifrån följande målområden; Hållbar tillväxt, Grön omställning, Social sammanhållning, Kommunal organisation samt Hållbar ekonomi. Kommunens finansiella mål inryms i målområde Hållbar ekonomi. Samtliga målområden beskrivs och utvärderas i årsredovisningen.

3.2.1. Iakttagelser

Finansiella mål

I årsredovisningen görs en avstämning mot kommunens finansiella mål för god ekonomisk hushållning som fastställts i budget 2018. Målområde *Hållbar ekonomi* innefattar två stycken nämndmål tillhörandes Produktionsstyrelsen och till dessa finns sex stycken indikatorer, vilka presenteras nedan:

Nämndmål	Indikator	Målvärde 2018	Utfall 2018	Måluppfyllelse
Nyköpings ekonomi ska skötas så väl att kommande generationer ges goda förutsättningar till ett gott liv	Årets resultat enligt resultaträkningen i förhållande till skatteintäkter och generella bidrag, %	1,5 %	-0,4 %	Ej uppfyllt
	Självfinansieringsgrad av investeringar, %	28 %	33 %	Uppfyllt
	Eget kapital inkl. ansvarsförbindelsen i % av balansomslutningen (soliditet)	>0 %	9 %	Uppfyllt
	Differens delårsprognos/resultat, %	0,5 %	- 0,1 %	Uppfyllt

	Budgetavvikelse produktionen/divisionen, mnkr	0,0	-81,3	Ej uppfyllt
Kommunal verksamhet ska i jämförelse med andra kommuner tillhöra de 100 mest kostnadseffektiva i landet	Nettokostnad skattefinansierad verksamhet, totalt (SCB) ranking	100	141 (utfall 2017, värdet presenteras med ett års eftersläpning)	Ej uppfyllt

Av redovisningen framgår att målområde *Hållbar ekonomi* inte bedöms vara uppfyllt, detta främst på grund av att kommunens resultat är nära noll och att verksamheten redovisar stora budgetavvikelser.

Mål för verksamheten

I årsredovisningen görs en avstämning mot kommunens verksamhetsmål för god ekonomisk hushållning som fastställts i budget 2018. Av den framgår att 18 av 34 verksamhetsmål är uppfyllda/i hög grad uppfyllda, att 12 av 34 mål är delvis uppfyllda samt att 3 av de 34 målen inte har uppfyllts. Utöver detta så finns det även ett mål som inte har kunnat utvärderas med anledning av eftersläpning i Kolada.

De nämndmål som inte har uppfyllts är enligt följande:

- Brukarna är nöjda med utevistelserna (VON)
- Brukarna är nöjda med aktiviteterna (VON)
- Antalet hemlösa i kommunen ska minska (SN)

Av de målområden som fastställts bedöms målområde *Hållbar tillväxt* samt *Kommunal organisation* som i hög grad uppfyllda. Målområde *Grön omställning* bedöms sammantaget som mer än delvis uppfyllt och målområde *Social sammanhållning* bedöms som inte uppfyllt. Sammantaget bedöms kommunens nämndmål visa på en medelgod måluppfyllelse.

3.2.2. Revisionell bedömning

Vi bedömer att årets resultat inte är förenligt med fullmäktiges mål för god ekonomisk hushållning i det finansiella perspektivet. De finansiella målen för 2018 är inte uppfyllda.

Vi bedömer, utifrån årsredovisningens återrapportering, att verksamhetens utfall till viss del är förenligt med fullmäktiges övergripande mål för verksamheten. De verksamhetsmässiga målen för 2018 är delvis uppfyllda.

Kommunstyrelsen lämnar i sin årsredovisning en sammanfattande bedömning vad gäller den samlade måluppfyllelsen avseende verksamhetsmålen för god ekonomisk hushållning. I nämndernas målredovisning lämnas även kommentarer till samtliga nämndmål.

3.3. Rättvisande räkenskaper

3.3.1. Iakttagelser

Resultaträkning

Resultaträkningen är uppställd enligt KRL 5.1 och omfattar tillräckliga noter.

Resultaträkningen redovisar i allt väsentligt samtliga kommunens intäkter och kostnader för året samt hur det egna kapitalet har förändrats under räkenskapsåret. Jämförelse med föregående år lämnas för varje delpost.

Årets resultat är negativt och uppgår till - 14 mkr (+ 36 mkr). Resultatet medför därför en negativ avvikelse mot budget med 62 mkr, se tabell nedan. Av lämnade resultatkommentarer redogörs för budgetavvikelserna och där framgår bl a att socialnämndens kostnader inom området ekonomiskt bistånd har ökat, kostnader för barn- och ungdomsnämndens köp av huvudman har ökat samt att intäkter från Migrationsverket har minskat.

Vi noterar att årets resultat på vissa ställen i årsredovisningen uppgår till - 14 mkr och på andra ställen till + 4 mkr. Sistnämnda är ett justerat resultat vilket inte är att jämföra med årets resultat på - 14 mkr. Vi anser att endast det korrekta resultatet dvs - 14 mkr ska användas.

Avvikelse mot budget

Vård- och omsorg, socail	-	80
Barn och utbildning	-	74
Kommunstyrelsen		26
Skatteintäkter och utjämning m m		37
Övrigt		29
Summa avvikelse	-	62

I jämförelse med föregående år har verksamhetens kostnader ökat med 179 mkr. Av lämnade upplysningar framgår orsakerna till ökningen.

Resultaträkning, (mkr)	Utfall 2018	Budget 2018	Budget-avvikelse	Utfall 2017
Verksamhetens intäkter	1 010	975	35	998
Verksamhetens kostnader	- 4 096	- 3 942	- 154	- 3 917
Avskrivningar	- 178	- 190	12	- 170
Verksamhetens nettokostnader	- 3 264	- 3 157	- 107	- 3 089
Skatteintäkter	2 572	2 587	- 15	2 518
Generella statsbidrag och utjämning	656	648	8	598
Finansiella intäkter	38	6	32	27
Finansiella kostnader	- 16	- 35	19	- 18
Årets resultat	- 14	48	- 62	36

Balansräkning

Balansräkningen är uppställd enligt KRL och omfattar tillräckliga noter.

Balansräkningen redovisar i allt väsentligt kommunens tillgångar, avsättningar och skulder per balansdagen. Balansposterna existerar, är fullständigt redovisade, rätt periodiserade samt har värderats enligt principerna i KRL.

Från och med 2014 finns ett specifikt krav på komponentavskrivning av kommunens materiella anläggningstillgångar (RKR 11.4). Under året har kommunen vidtagit åtgärder för att anpassa sin redovisning till detta krav. Upplýsningar lämnas om detta i redovisningsprinciperna likt föregående år men bedömning om resultateffekten saknas.

Vid granskningen av balansräkningen har följande väsentliga avvikelser noterats:

- Inkomster från försäljning av exploateringsfastigheter har nettoredovisats mot anskaffningar vilket inte är enligt RKR:s idéskrift *Redovisning av kommunal markexploatering*. Nedlagda kostnader avseende pågående anläggningstillgångar ingår i redovisade exploateringsfastigheter vilket är ett klassificeringsfel.
- Balansräkningen innehåller en post på 37 mkr (15 mkr) som avser ej attesterade leverantörsfakturer. Underlag/specifikation avseende dessa 37 mkr har kommunen inte kunnat presentera varför vi inte kan uttala oss om dess riktighet. Framöver behöver kommunen ta fram en rutin som gör att merparten av samtliga fakturer är attesterade i bokslutet och därmed minimera saldot på detta konto.
- I kortfristiga fordringar finns 6,3 mkr avseende outredd differens vilken även fanns i delårsbokslutet per 31 augusti. Här bedömer vi att det med största sannolikhet innebär att en kostnad uppstår och resultatet därmed påverkas negativt när posten justeras.
- Kortfristiga skulder har retroaktivt rättats avseende löneskuld med 9 mkr vilket framgår i förvaltningsberättelsen. Enligt RKR 14.1 *Byte av redovisningsprinciper, ändringar i uppskattningar samt rättelser av fel* ska vissa upplýsningar lämnas vid rättelser av fel.

Felen ovan bedöms som materiella och påverkar räkenskaperna för år 2018 i väsentlig omfattning.

Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalysen är uppställd gällande rekommendation. Den omfattar tillräckliga noter och överensstämmer med övriga delar av årsredovisningen.

Sammanställda räkenskaper

De sammanställda räkenskaperna är uppställda jämte kommunens räkenskaper och omfattar motsvarande noter. Uppställningen följer god redovisningssed.

Konsolideringen innefattar samtliga de företag som enligt kraven i RKR:s rekommendation 8.2 Sammanställd redovisning ska ingå. Eliminering av koncerninterna poster har i allt väsentligt utförts.

Tilläggsupplýsningar och redovisningsprinciper

Årsredovisningen lämnar tillräckliga tilläggsupplýsningar och redogör för tillämpade redovisningsprinciper i tillräcklig omfattning.

Följande väsentliga avvikelser från god redovisningssed har noterats:

- Särskilda upplysningar om ekonomi och verksamhet i koncernföretagen lämnas inte i enlighet med RKR 8.2.
- Upplysningar har inte lämnats i årsredovisningen om särskild avtalspension och visstidspensioner i enlighet med RKR 2.2.
- Redovisning av exploateringsfastigheter följs inte fullt ut vilket framgår av kommunens redovisningsprinciper.


3.3.2. Revisionell bedömning

Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande med undantag av att redovisningen inte överensstämmer med gällande normgivning avseende exploateringsverksamhet.

Räkenskaperna är inte upprättade enligt god redovisningssed med avseende på att kommunen inte tillämpar komponentavskrivningar samt att redovisning av exploateringsverksamhet och balanskravet inte följer gällande normgivning.

2019-04-09


Marie Lindblad
Uppdragsledare


Susanne Lindeberg
Projektledare

Revisorerna

2019-04-09



Kommunstyrelsen
Socialnämnden
Vård- och omsorgsnämnden
Barn- och ungdomsnämnden
Samhällsbyggnads- och miljönämnden
Kultur- och fritidsnämnden


För kännedom:
Kommunfullmäktige

Årlig granskning av kommunstyrelse och nämnder

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Nyköpings kommun har PwC granskat om kommunstyrelsen och nämnderna har haft tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamhet och ekonomi med fokus på intern kontroll.

Vid granskningen gjorda iakttagelser redovisas i bilagd rapport, som härmed överlämnas för kännedom.

REVISORERNA


Anne-Marie Wigeriz
Ordförande


Gunnar Johansson
Vice ordförande

Revisionsrapport

Årlig granskning av kom- munstyrelse och nämnder Del av grundläggande granskning

Nyköpings kommun

Annika Hansson,
certifierad kommunal
revisor
Marie Lindblad,
certifierad kommunal
revisor
Ulrik Hellmark

Mars/2019

pwc

Innehåll

Sammanfattning	2
Målstyrning.....	2
Nämndernas arbete med intern kontroll.....	2
Ekonomisk styrning och kontroll	2
1. Inledning.....	3
1.1. Bakgrund	3
1.2. Syfte och Revisionsfrågor	3
1.3. Revisionskriterier	3
1.4. Avgränsning.....	3
1.5. Metod.....	3
2. Iakttagelser och bedömningar	5
2.1. Återkommande diskussionsområden utifrån genomförda nämndsträffar...5	5
2.2. Målstyrning	5
2.2.1. Nämndernas verksamhetsmål	5
2.2.2. Iakttagelser från genomförda nämndsträffar kring målstyrningen.....	6
2.2.3. Bedömning	6
2.3. Nämndernas arbete med internkontroll	7
2.3.1. Bedömning	7
2.4. Ekonomisk styrning och kontroll under året	7
2.4.1. Bedömning	9

Sammanfattning

På uppdrag av Nyköpings kommuns revisorer har PwC granskat om kommunstyrelsen och nämnderna har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamhet och ekonomi med fokus på intern kontroll. Här ingår system och verktyg för ledning, styrning, uppföljning, kontroll och rapportering. Vid denna årliga granskning har revisionen särskilt fokuserat på styrelsens och nämndernas målstyrning.

Målstyrning

Målstyrning sker genom målområde, övergripande mål och nämndmål. Utöver de mål som kommunstyrelsen och produktionsstyrelsen fastställt är nämndmålen genomgående begränsade till ett - tre mål. Vi bedömer att måluppfyllelsen avseende verksamhetsmålen genomgående är relativt god men noterar samtidigt vård- och omsorgsnämndens bristande måluppfyllelse samt att kultur- och fritidsnämnden delvis följt upp andra mål än dem som finns i den fastställda budgeten för 2018.

Nämndernas arbete med intern kontroll

Styrelsen och samtliga nämnder har antagit planer för intern kontroll 2018. Genom antagen plan, diskussion om potentiella riskerna som finns inom respektive nämnds ansvarsområde och efterföljande analys ges goda förutsättningar att strukturerat arbeta med system för uppföljning och intern kontroll. Samtidigt noterar vi att Socialnämnden och Kommunstyrelsen/Produktionsstyrelsen har tagit sin plan i juni respektive maj 2018. Arbetet med att värdera och analysera tidigare års resultat, följt av fastställandet av ny internkontrollplan bör i normalfallet inte dröja till maj-juni. Att inte alla kontrollmoment genomförts är en brist. Anledningen till detta bör framgå.

Det är en brist att vi i början på mars år 2019 inte kan ta del av dokumentation av genomförd internkontroll under 2018 för kommunstyrelsen och produktionsstyrelsen.

Ekonomisk styrning och kontroll

Vi ser allvarligt på att divisionerna även i år redovisa ett nettounderskott som i år uppgår till -81 mnkr att jämföra med -45 mnkr förra året. Redan förra årets underskott var allvarligt. Vi kan även konstatera att nämnderna redovisar ett underskott i förhållande till budget -18 mnkr att jämföra med - 53 mnkr för 2017. Detta är en förbättring jämfört med föregående, men det är inte tillräckligt och de åtgärder som redovisas för att komma tillrätta med underskottet bedömer vi inte som tillräckliga.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Det är revisorernas uppgift att utifrån bland annat kommunallagens riktlinjer granska hur nämnderna fullgör sitt uppdrag. För att möjliggöra revisionella bedömningar och skapa ett tillräckligt underlag för revisorernas ställningstagande anger kommunallagen att all verksamhet som bedrivs av nämnderna ska granskas årligen.

Den årliga granskningen består enligt god revisionssed av tre delar: grundläggande granskning (granskning av intern styrning och kontroll samt måluppfyllelse), granskning av delårsrapport och årsredovisning samt fördjupad granskning. Denna granskning utgör en del av den grundläggande granskningen med fokus på den interna styrningen och kontrollen samt måluppfyllelsen.

I revisionsuppgiften ingår således att pröva om verksamheten, utifrån en helhetssyn, bedrivs på ett sätt som tillgodoser kommuninvånarnas rättmätiga krav på: effektivitet och kvalitet, tillförlitlighet och säkerhet samt styrbarhet.

1.2. Syfte och Revisionsfrågor

Det övergripande syftet med granskningen är att pröva om kommunstyrelsen och nämnderna i rimlig grad kan verifiera att de styr, följer upp, kontrollerar samt redovisar ett resultat som är förenligt med kommunfullmäktiges riktlinjer.

Som utgångspunkt för bedömningen i granskningen används ett antal revisionsfrågor:

- Är styrelsen/nämndens styrning över tilldelade ansvarsområden tillräcklig?
- Är uppföljning och rapportering över tilldelade ansvarsområden tillräcklig?
- Är redovisat resultat för verksamhet och ekonomi förenligt med fastställda mål?
- Vidtas åtgärder om målen inte ser ut att nås?

1.3. Revisionskriterier

Kommunallagen 6 kap § 6.

Fullmäktiges beslut i form av reglemente, mål och budget.

1.4. Avgränsning

Granskningen avser kommunstyrelsen som både styrelse och produktionsnämnd samt kommunens samtliga nämnder.

1.5. Metod

Granskningen har genomförts löpande under året med följande metoder:

1. Genomgång av fullmäktiges mål, respektive styrelse/nämnds mål och reglemente, internbudget för styrelse/nämnd och division, internöverenskommelser, internkontrollplaner, genomförd internkontroll och verksamhetsberättelser.
2. Styrelsens och nämndernas handlingar och protokoll har löpande följts av de förtroendevalda revisorerna under året och en bedömning görs här av styrelsens och nämndernas aktiva styrning och kontroll (beslut, målsättningar samt uppföljning/analys av dessa).
3. En samlad bedömning görs efter revisorernas årligen återkommande träff med presidiet för respektive styrelse och nämnd enligt fastställd plan. Vid årets träffar har som tidigare nämnts särskilt fokus varit på styrelsens och nämndernas målstyrning. Uppföljnings- och rapporteringssystem kopplade till målen har därefter särskilt granskats. De resultat som åstadkoms måste slutligen som utgångspunkt för vår bedömning redovisas på ett sätt som gör det möjligt att bedöma måluppfyllelsen.
4. Iakttagelser och bedömningar från revisorernas granskning av *delårsrapport* har även beaktats inom ramen för granskningen.
5. Intervjuer har genomförts med sakkunniga för de två största nämnderna, Barn- och Ungdomsnämnden samt Vård- och omsorgsnämnden. Intervjuer har också genomförts med divisionscheferna för divisionerna Barn-, Utbildning och Kultur samt Social Omsorg.

2. *Iakttagelser och bedömningar*

I följande avsnitt lyfts inledningsvis återkommande diskussionsområden som uppmärksammas utifrån de träffar revisorerna genomfört under året med nämndernas presidier. I kapitel 2.2 återges den samlade bilden av nämndernas målstyrning följt av styrelsens och nämndernas arbete med intern kontroll. Avslutningsvis ges en samlad bild över den ekonomiska styrningen och kontrollen. Utöver de sammanfattande redogörelserna och iakttagelserna som gjorts lyfts endast avvikelser av något slag fram. Där nämnderna har följt anvisningarna och inga särskilda förändringar är noterade jämfört med föregående år lämnas ingen särskild redovisning.

2.1. *Återkommande diskussionsområden utifrån genomförda träffar med nämndernas presidier*

Revisorerna har löpande under året haft träffar med presidierna i nämnderna och styrelsen. Revisorerna har också haft separata träffar med kommundirektören. Vid träffarna har aktuella frågor för respektive nämnd, ekonomisk prognos, mål samt intern kontroll diskuterats.

Vid flertalet träffar noteras att personal- och kompetensförsörjning särskilt lyfts fram som en förklaring till att vissa aktiviteter och målsättningar varit svåra att nå. Flera nämndrepresentanter lyfter även ökade volymer som orsak till ökade ekonomiska kostnader.

2.2. *Styrning*

Kommunens nämnder och förvaltning styrs genom beställar- utförarmodell. Syftet är att få en effektiv kommunal verksamhet genom att tydliggöra och skilja mellan frågorna VAD som ska produceras och HUR det ska produceras. VAD ska spegla det politiska synsättet och fånga upp signaler från medborgarna. Nämnderna tolkar Kommunfullmäktiges målsättningar till konkreta beställningar av uppdrag åt interna och externa producenter. HUR ska spegla det företagsekonomiska synsättet, d v s produktionen av beställd verksamhet ska ske så rationellt och effektivt som möjligt.

2.2.1. *Nämndernas verksamhetsmål*

Inför 2018 har det skett några förändringar gällande nämndernas verksamhetsmål skett jämfört med 2017. Två mål har tagits bort för Vård- och Omsorgsnämnden och de har samtidigt fått två nya mål. För Kultur- och fritidsnämnden har ett mål tagits bort och två nya har tillkommit. Bygg- och tekniknämnden har fått ytterligare ett mål.

I tabellen på nästa sida redovisas antalet mål och måluppfyllelsen för respektive nämnd 2018 utifrån nämndens verksamhetsberättelse 2018. För kommunstyrelsen och produktionsstyrelsen kommer uppgifterna från bilaga 1 till årsredovisningen.

Nämnd	KS	PS	UAIN	SN	BUN	VON	BTN	KFN	NOÖN	MN	Totalt
Uppnått	6	5	1	1	-	-	2	5	1	1	22
Delvis uppnått	4	1	-	-	3	-	1	-	-	-	9
Ej uppnått	-	2	1	1	-	2	-	1	-	-	7
Ej mätbart/ej redovisat	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Totalt antal mål	10	9	2	2	3	2	3	6	1	1	39

Vi har granskat om målen som följts upp i verksamhetsberättelserna överensstämmer med de som finns i budget 2018 och har då hittat några avvikelser. För vård- och omsorgsnämnden följs alla mål upp men inte alla indikatorer då ingen brukarundersökning gjorts under 2018. Kultur- och fritidsnämnden (KFN) har tre mål angivna i budget 2018, av dessa följs två stycken upp i verksamhetsberättelsen, målet om att "Antalet idrottsföreningar med flickdominerad verksamhet ska öka" följs inte upp. I KFN:s verksamhetsberättelse åskådliggörs att totalt sex mål följs upp, fyra av dessa finns ej med i budgeten avseende 2018.

I Bilaga 1 till årsredovisning 2018 redovisas en samlad måluppfyllelse för de olika nämndmålen uppdelade per målområde och övergripande mål. I denna samlade redovisning saknas redovisning av två mål från Bygg- och tekniknämnden och tre från Kultur- och fritidsnämnden (jämfört med nämndernas verksamhetsberättelser).

Sammanfattningsvis åskådliggör tabellen ovan att majoriteten av målen (22 av 39) anses vara uppfyllda. Totalt är det sju mål som anses vara ej uppfyllda.

2.2.2. Iakttagelser från genomförda träffar med nämndernas presidier kring målstyrningen

Vid träffarna med nämndernas presidier har det mest varit bristande måluppfyllelse avseende ekonomin som varit i fokus för dialogen. Det faktum att många indikatorer och mål inte följs upp förrän i samband med årsredovisningen har också diskuterats.

2.2.3. Bedömning

Utöver de mål som kommunstyrelsen och produktionsstyrelsen fastställt är nämndmålen genomgående begränsade till ett - tre mål. Vi bedömer att måluppfyllelsen avseende verksamhetsmålen genomgående är relativt god men noterar samtidigt vård- och omsorgsnämndens bristande måluppfyllelse samt att kultur- och fritidsnämnden delvis följt upp andra mål än dem som finns i den fastställda budgeten för 2018.

oll

2.3. Nämndernas arbete med internkontroll

Styrelsen och samtliga nämnder har antagit planer för intern kontroll 2018. Merparten av nämnderna har antagit årets plan under februari månad. Socialnämnden antog sin plan i juni och Kommunstyrelsen/Produktionsstyrelsen antog sin plan i maj. Planerna ska baseras på en risk- och väsentlighetsanalys, vi ser spårbarhet på detta hos nämnderna. Vi har iakttagit att kommunstyrelsen och divisionernas internkontrollplan innehåller ett väldigt stort antal kontrollmoment. Nämndernas planer har i genomsnitt 3-4 kontrollmål.

Vid intervjuer framkommer att återrapportering till kommunstyrelsen/produktionsstyrelsen av genomförd granskning sker en gång per år. För de olika nämnderna så sker det ibland delåterrapportering under pågående år.

Vi har tagit del av nämndernas uppföljning av internkontrollplanerna 2018. I återrapporteringen redovisas genomgående vilka kontroller som genomförts, resultat av kontrollen, eventuella avvikelser samt åtgärder med anledning av avvikelserna. Två kontrollmoment har fallit bort i återrapporteringen av internkontrollplanen för kultur- och fritidsnämnden. Miljönämnden följer upp de tre kontrollområden i internkontrollplanen som ansetts innebära störst risk.

Vi har dock inte fått del av kommunstyrelsens och produktionsstyrelsens genomförda interna kontroll i granskningen.

Samtliga nämnder (exklusive kommunstyrelsen och produktionsstyrelsen) har tagit del av återrapportering av genomförd intern kontroll 2018.

2.3.1. Bedömning

Styrelsen och samtliga nämnder har antagit planer för intern kontroll 2018. Genom antagen plan, diskussion om potentiella riskerna som finns inom respektive nämnds ansvarsområde och efterföljande analys finns goda förutsättningar att strukturerat arbeta med system för uppföljning och intern kontroll. Samtidigt noterar vi att Socialnämnden och Kommunstyrelsen/Produktionsstyrelsen tagit sin plan så sent som i juni respektive maj 2018. Arbetet med att värdera och analysera tidigare års resultat, följt av fastställandet av ny internkontrollplan bör i normalfallet inte dröja till maj-juni. Att inte alla kontrollmoment genomförs är en brist. Anledningen till detta bör framgå.

Det är en brist att vi i början på mars år 2019 inte kan ta del av dokumentation av genomförd internkontroll under 2018 för kommunstyrelsen och produktionsstyrelsen.

2.4. Ekonomisk styrning och kontroll under året

De ekonomiska prognoserna avseende budgetavvikelse redovisas i tabellen nedan. Verksamhetens nettokostnader redovisar ett sammanlagt underskott med - 99 mnkr och har varit negativt under hela året. Underskottet har ökat successivt under året. Både nämnderna och divisionerna redovisar ett sammanlagt underskott. Vi noterar att Barn- och Ungdomsnämnden, Division Barn, utbildning och kultur, Socialnämnden och Division Social omsorg har redovisat större underskott under hela året. Även Vård och omsorgsnämnden redovisade ett större underskott under året, men detta blev mindre vid årets slut.

Budgetavvikelse prognos	Budget	Mars	Maj	Delår	Oktober	Bokslut
Nämnder						
Barn- & Ungdom	-1 021	-24	-23	-26	-33	-42
Utbildning, arbetsmarknad och integration	-286	-1	-1	-1	0	3
Kultur- & Fritid	-124	0	0	0	0	2
Vård- och Omsorgsnämnden	-964	-13	-4	-14	-10	-3
BTN Skattekollektivet	-95	4	5	5	7	7
Miljö	-13	0	1	1	1	1
Social	-207	-14	-22	-22	-20	-17
Kommunfullmäktige	-6	0	0	0	0	1
Kommunstyrelse	-417	5	18	22	22	26
Diverse	-4	0	2	1	2	2
S:a nämnder	-3 144	-44	-26	-35	-32	-18
Divisioner/produktion						
Barn, utbildning & kultur	0	-12	-12	-20	-22	-35
Social omsorg	0	-37	-59	-59	-66	-77
Teknik, skattekollektiv	0	3	7	9	8	8
Avgiftskollektiven	0	-2	-2	0	0	1
Samhällsbyggnad	0	7	8	11	15	21
Räddning & säkerhet	0	1	0	0	1	1
S:a division/produktion	0	-41	-58	-59	-64	-81
VERKSAMHETENS NETTOKOSTNADER	-3 144	-85	-84	-94	-96	-99
Finansförvaltning	3 192	16	39	46	45	37
Reavinster mm			-7	-11	-16	-4
Redovisad budgetavvikelse resultat	48	-69	-52	-59	-67	-66
Redovisat resultat före balanskravsutredning inkl avdrag för reavinster	48	-21	-4	48	-19	-18

Barn- och ungdomsnämndens prognos har ökat under året. Efter sommaren kom signaler om ett prognostiserat underskott på -26 mnkr i delårsrapporten, främst p.g.a. ökat antal elever, främst inom förskolan samt högre kostnader för tilläggsbelopp och språkförskola samt lägre statsbidrag än budgeterat. I oktober var prognosen - 33 mnkr med ungefär samma förklaringar samt reviderad prognos avseende asylsökande och nyanlända. Bokslutet innebar ett resultat på -42 mnkr med ungefär samma förklaringar.

gml

Vård- och omsorgsnämnden har redovisat en prognos med varierande underskott under året. Orsaken uppges vara underskott inom funktionshindrade och överskott inom Äldreomsorgen. Variationen i prognosen under året beror bl.a. på att utvecklingen främst inom funktionshindrade har varierat under året. Socialnämndens underskott har ökat under våren för att sedan successivt minska i slutet av året. Underskotten beror på ökat ekonomiskt bistånd.

Kommunstyrelsen redovisar ett överskott på 26 mnkr, vilket är en ökning med 4 mnkr sedan i oktober. Det är främst lönekostnaderna som redovisar överskott p.g.a. vakanta tjänster. Kommunstyrelsens medel för oförutsedda behov redovisar ett överskott på 8 mnkr. Vissa medel har använts för projekt som även pågår under 2019 medan andra inte har använts p.g.a. besparing.

Bland divisionerna redovisar division Social omsorg det största underskottet. Vid prognosen i mars redovisades ett prognostiserat underskott med -37. Detta ökade sedan med -22 mnkr till -59 mnkr i maj och ytterligare -7 mnkr i oktober. Resultatet i bokslutet innebar ytterligare försämring med -11 mnkr till -77 mnkr. Underskott redovisas främst inom hemtjänst, boendestöd, hälso- och sjukvård samt personlig assistans. Ett antal åtgärder har vidtagits under året, men det har inte varit tillräckligt. Cirka 11 mnkr av underskottet härrör från ensamkommande barn och unga. Det är resultatet av minskad statlig ersättning, tillsammans med minskade volymer av ungdomar. Åtgärder har vidtagits under året varför man räknar med att verksamheten avseende ensamkommande barn och unga ska vara i balans kommande år.

Samhällsbyggnadsnämnden redovisar ett överskott med 21 mnkr i årsbokslutet, vilket är en ökning med 6 mnkr sedan november. Anledningen uppges främst vara vakanser avseende personal, som till viss del ersätts med konsulter och överskott från enheten för samhällsbetalda resor. Överskott p.g.a av vakanser avseende personal har angetts hela året som orsak till överskott, medan prognosen för överskott inom samhällsbetalda resor har ökat under senare delen av året.

Finansförvaltningen redovisar ett överskott med totalt 37 mnkr enligt driftredovisningen. Skatteintäkterna har blivit -7 mnkr lägre än budgeterat trots att kommunen erhöll byggbonus med 9 mnkr, vilket inte var budgeterat. Omplacering av finansiella tillgångar har gett intäkter på 23 mnkr, räntekostnaderna blev 18 mnkr lägre än budgeterat och pensionskostnaderna 10 mnkr lägre än budgeterat.

2.4.1. Bedömning

Vi ser allvarligt på att divisionerna även i år redovisa ett nettounderskott som i år uppgår till -81 mnkr att jämföra med -45 mnkr förra året. Vi kan även konstatera att nämnderna redovisar ett underskott i förhållande till budget -18 mnkr vilket dock är lägre än underskottet 2017, - 53 mnkr. Vi ser att det redovisas pågående åtgärder för att komma tillrätta med underskottet, men vi bedömer att dessa inte är tillräckliga.

Mars 2019



Marie Lindblad

Uppdragsledare



Annika Hansson

Projektledare

Lekmannarevisorernas granskningsrapport enligt 10 kap 13§ aktiebolagslagen

GRANSKNINGSRAPPORT

Till årsstämman i

Stadshuset i Nyköping AB

Org nr 556626-0104

Jag har granskat Stadshuset i Nyköping AB:s verksamhet för år 2018.

Styrelse och VD svarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande bolagsordning, eventuella ägardirektiv och beslut samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. Lekmannarevisorns ansvar är att granska verksamhet och intern kontroll samt pröva om verksamheten bedrivits i enlighet med fullmäktiges uppdrag.

Granskningen har utförts enligt aktiebolagslagen, kommunallagen samt god revisionsred i kommunal verksamhet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och prövning. Samplanering har skett med bolagets auktoriserade revisor och en särskild granskningsredogörelse har upprättats.

Jag anser att de revisionsbevis jag inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för mina uttalanden nedan.

Jag bedömer att bolagets verksamhet har skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Jag bedömer därtill att bolagets interna kontroll har varit tillräcklig.

Nyköping den 23 april 2019



Ann-Christine Hartmann
Lekmannarevisor

Lekmannarevisorernas granskningsrapport enligt 10 kap 13§ aktiebolagslagen

GRANSKNINGSRAPPORT

Till årsstämman i

Nyköping Vattenkraft AB

Org nr 556450-8207

Jag har granskat Nyköping Vattenkraft ABs verksamhet för år 2018.

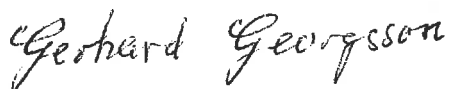
Styrelse och VD svarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande bolagsordning, eventuella ägardirektiv och beslut samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. Lekmannarevisorns ansvar är att granska verksamhet och intern kontroll samt pröva om verksamheten bedrivits i enlighet med fullmäktiges uppdrag.

Granskningen har utförts enligt aktiebolagslagen, kommunallagen samt god revisionsred i kommunal verksamhet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och prövning. Samplanering har skett med bolagets auktoriserade revisor och en särskild granskningsredogörelse har upprättats.

Jag anser att de revisionsbevis jag inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för mina uttalanden nedan.

Jag bedömer att bolagets verksamhet har skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Jag bedömer därtill att bolagets interna kontroll har varit tillräcklig.

Nyköping den 9 april 2019



Gerhard Georgsson
Lekmannarevisor

Lekmannarevisorernas granskningsrapport enligt 10 kap 13§ aktiebolagslagen

GRANSKNINGSRAPPORT

Till årsstämman i

Gästabudstaden Aktiebolag

Org nr 556097-5319

Jag har granskat Gästabudstaden Aktiebolags verksamhet för år 2018.

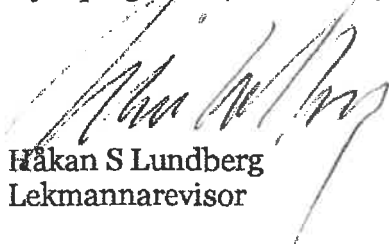
Styrelse och VD svarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande bolagsordning, eventuella ägardirektiv och beslut samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. Lekmannarevisorns ansvar är att granska verksamhet och intern kontroll samt pröva om verksamheten bedrivits i enlighet med fullmäktiges uppdrag.

Granskningen har utförts enligt aktiebolagslagen, kommunallagen samt god revisionssed i kommunal verksamhet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och prövning. Samplanering har skett med bolagets auktoriserade revisor och en särskild granskningsredogörelse har upprättats.

Jag anser att de revisionsbevis jag inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för mina uttalanden nedan.

Jag bedömer att bolagets verksamhet har skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Jag bedömer därtill att bolagets interna kontroll har varit tillräcklig.

Nyköping den 27 mars 2019



Håkan S Lundberg
Lekmannarevisor

Lekmannarevisorernas granskningsrapport enligt 10 kap 13§ aktiebolagslagen

GRANSKNINGSRAPPORT

Till årsstämman i

Nyköpings Fastighetsförvaltnings Aktiebolag

Org nr 556029-0537

Vi har granskat Nyköpings Fastighetsförvaltnings Aktiebolags verksamhet för år 2018.

Styrelsen svarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande bolagsordning, eventuella ägardirektiv och beslut samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. Lekmannarevisorns ansvar är att granska verksamhet och intern kontroll samt pröva om verksamheten bedrivits i enlighet med fullmäktiges uppdrag.

Granskningen har utförts enligt aktiebolagslagen, kommunallagen samt god revisionsred i kommunal verksamhet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och prövning. Samplanering har skett med bolagets auktoriserade revisor och en särskild granskningsredogörelse har upprättats.

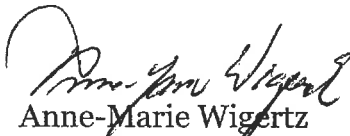
Vi anser att de revisionsbevis vi inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för våra uttalanden nedan.

Vi bedömer att bolagets verksamhet har skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Vi bedömer därtill att bolagets interna kontroll har varit tillräcklig.

Nyköping den 9 april 2019



Gunnar Johansson
Lekmannarevisor



Anne-Marie Wigertz
Lekmannarevisor



Revisionsberättelse

Till bolagsstämman i Stadshuset i Nyköping AB, org.nr 556626-0104

Rapport om årsredovisningen och koncernredovisningen

Uttalanden

Vi har utfört en revision av årsredovisningen och koncernredovisningen för Stadshuset i Nyköping AB för år 2018.

Enligt vår uppfattning har årsredovisningen och koncernredovisningen upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och ger en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av moderbolagets och koncernens finansiella ställning per den 31 december 2018 och av dessas finansiella resultat och kassaflöde för året enligt årsredovisningslagen. Förvaltningsberättelsen är förenlig med årsredovisningens och koncernredovisningens övriga delar.

Vi tillstyrker därför att bolagsstämman fastställer resultaträkningen och balansräkningen för moderbolaget och koncernen.

Grund för uttalanden

Vi har utfört revisionen enligt International Standards on Auditing (ISA) och god revisionssed i Sverige. Vårt ansvar enligt dessa standarder beskrivs närmare i avsnittet Revisorns ansvar. Vi är oberoende i förhållande till moderbolaget och koncernen enligt god revisorssed i Sverige och har i övrigt fullgjort vårt yrkesetiska ansvar enligt dessa krav.

Vi anser att de revisionsbevis vi har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för våra uttalanden.

Övrig upplysning

Revisionen av årsredovisningen och koncernredovisningen för räkenskapsåret 2017 har utförts av en annan revisor som lämnat en revisionsberättelse daterad 30 april 2018 med omodifierade uttalanden i Rapport om årsredovisningen och koncernredovisningen.

Styrelsens och verkställande direktörens ansvar

Det är styrelsen och verkställande direktören som har ansvaret för att årsredovisningen och koncernredovisningen upprättas och att de ger en rättvisande bild enligt årsredovisningslagen. Styrelsen och verkställande direktören ansvarar även för den interna kontroll som de bedömer är nödvändig för att upprätta en årsredovisning och koncernredovisning som inte innehåller några väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller misstag.

Vid upprättandet av årsredovisningen och koncernredovisningen ansvarar styrelsen och verkställande direktören för bedömningen av bolagets och koncernens förmåga att fortsätta verksamheten. De upplyser, när så är tillämpligt, om förhållanden som kan påverka förmågan att fortsätta verksamheten och att använda antagandet om fortsatt drift. Antagandet om fortsatt drift tillämpas dock inte om styrelsen och verkställande direktören avser att likvidera bolaget, upphöra med verksamheten eller inte har något realistiskt alternativ till att göra något av detta.

Revisorns ansvar

Våra mål är att uppnå en rimlig grad av säkerhet om huruvida årsredovisningen och koncernredovisningen som helhet inte innehåller några väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller misstag, och att lämna en revisionsberättelse som innehåller våra uttalanden. Rimlig säkerhet är en hög grad av säkerhet, men är ingen garanti för att en revision som utförs enligt ISA och god revisionssed i Sverige alltid kommer att upptäcka en väsentlig felaktighet om en sådan finns. Felaktigheter kan uppstå på grund av oegentligheter eller misstag och anses vara väsentliga om de enskilt eller tillsammans rimligen kan förväntas påverka de ekonomiska beslut som användare fattar med grund i årsredovisningen och koncernredovisningen.

En ytterligare beskrivning av vårt ansvar för revisionen av årsredovisningen och koncernredovisningen finns på Revisorsinspektionens webbplats: www.revisorsinspektionen.se/revisornsansvar. Denna beskrivning är en del av revisionsberättelsen.

A

Rapport om andra krav enligt lagar och andra författningar

Uttalanden

Utöver vår revision av årsredovisningen och koncernredovisningen har vi även utfört en revision av styrelsens och verkställande direktörens förvaltning för Stadshuset i Nyköping AB för år 2018 samt av förslaget till dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust.

Vi tillstyrker att bolagsstämman disponerar vinsten enligt förslaget i förvaltningsberättelsen och beviljar styrelsens ledamöter och verkställande direktören ansvarsfrihet för räkenskapsåret.

Grund för uttalanden

Vi har utfört revisionen enligt god revisionssed i Sverige. Vårt ansvar enligt denna beskrivs närmare i avsnittet Revisorns ansvar. Vi är oberoende i förhållande till moderbolaget och koncernen enligt god revisorssed i Sverige och har i övrigt fullgjort vårt yrkesetiska ansvar enligt dessa krav.

Vi anser att de revisionsbevis vi har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för våra uttalanden.

Styrelsens och verkställande direktörens ansvar

Det är styrelsen som har ansvaret för förslaget till dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust. Vid förslag till utdelning innefattar detta bland annat en bedömning av om utdelningen är försvarlig med hänsyn till de krav som bolagets och koncernens verksamhetsart, omfattning och risker ställer på storleken av moderbolagets och koncernens egna kapital, konsolideringsbehov, likviditet och ställning i övrigt.

Styrelsen ansvarar för bolagets organisation och förvaltningen av bolagets angelägenheter. Detta innefattar bland annat att fortlöpande bedöma bolagets och koncernens ekonomiska situation, och att tillse att bolagets organisation är utformad så att bokföringen, medelsförvaltningen och bolagets ekonomiska angelägenheter i övrigt kontrolleras på ett betryggande sätt. Den verkställande direktören ska sköta den löpande förvaltningen enligt styrelsens riktlinjer och anvisningar och bland annat vidta de åtgärder som är nödvändiga för att bolagets bokföring ska fullgöras i överensstämmelse med lag och för att medelsförvaltningen ska skötas på ett betryggande sätt.

Revisorns ansvar

Vårt mål beträffande revisionen av förvaltningen, och därmed vårt uttalande om ansvarsfrihet, är att inhämta revisionsbevis för att med en rimlig grad av säkerhet kunna bedöma om någon styrelseledamot eller verkställande direktören i något väsentligt avseende:

- företagit någon åtgärd eller gjort sig skyldig till någon försummelse som kan föranleda ersättningsskyldighet mot bolaget
- på något annat sätt handlat i strid med aktiebolagslagen, årsredovisningslagen eller bolagsordningen.


Vårt mål beträffande revisionen av förslaget till dispositioner av bolagets vinst eller förlust, och därmed vårt uttalande om detta, är att med rimlig grad av säkerhet bedöma om förslaget är förenligt med aktiebolagslagen.

Rimlig säkerhet är en hög grad av säkerhet, men ingen garanti för att en revision som utförs enligt god revisionssed i Sverige alltid kommer att upptäcka åtgärder eller försummelser som kan föranleda ersättningsskyldighet mot bolaget, eller att ett förslag till dispositioner av bolagets vinst eller förlust inte är förenligt med aktiebolagslagen.

En ytterligare beskrivning av vårt ansvar för revisionen av förvaltningen finns på Revisorsinspektionens webbplats: www.revisorsinspektionen.se/revisornsansvar. Denna beskrivning är en del av revisionsberättelsen.

Nyköping den 23 april 2019

Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB


Anders Rabb
Auktoriserad revisor



Revisionsberättelse

Till bolagsstämman i Nyköping Vattenkraft AB, org.nr 556450-8207

Rapport om årsredovisningen

Uttalanden

Vi har utfört en revision av årsredovisningen för Nyköping Vattenkraft AB för år 2018.

Enligt vår uppfattning har årsredovisningen upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och ger en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av Nyköping Vattenkraft ABs finansiella ställning per den 31 december 2018 och av dess finansiella resultat och kassaflöde för året enligt årsredovisningslagen. Förvaltningsberättelsen är förenlig med årsredovisningens övriga delar.

Vi tillstyrker därför att bolagsstämman fastställer resultaträkningen och balansräkningen för Nyköping Vattenkraft AB.

Grund för uttalanden

Vi har utfört revisionen enligt International Standards on Auditing (ISA) och god revisionssed i Sverige. Vårt ansvar enligt dessa standarder beskrivs närmare i avsnittet Revisorns ansvar. Vi är oberoende i förhållande till Nyköping Vattenkraft AB enligt god revisorssed i Sverige och har i övrigt fullgjort vårt yrkesetiska ansvar enligt dessa krav.

Vi anser att de revisionsbevis vi har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för våra uttalanden.

Övrig upplysning

Revisionen av årsredovisningen för räkenskapsåret 2017 har utförts av en annan revisor som lämnat en revisionsberättelse daterad 13 mars 2018 med omodifierade uttalanden i Rapport om årsredovisningen.

Styrelsens och verkställande direktörens ansvar

Det är styrelsen och verkställande direktören som har ansvaret för att årsredovisningen upprättas och att den ger en rättvisande bild enligt årsredovisningslagen. Styrelsen och verkställande direktören ansvarar även för den interna kontroll som de bedömer är nödvändig för att upprätta en årsredovisning som inte innehåller några väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller misstag.

Vid upprättandet av årsredovisningen ansvarar styrelsen och verkställande direktören för bedömningen av bolagets förmåga att fortsätta verksamheten. De upplyser, när så är tillämpligt, om förhållanden som kan påverka förmågan att fortsätta verksamheten och att använda antagandet om fortsatt drift. Antagandet om fortsatt drift tillämpas dock inte om styrelsen och verkställande direktören avser att likvidera bolaget, upphöra med verksamheten eller inte har något realistiskt alternativ till att göra något av detta.

Revisorns ansvar

Våra mål är att uppnå en rimlig grad av säkerhet om huruvida årsredovisningen som helhet inte innehåller några väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller misstag, och att lämna en revisionsberättelse som innehåller våra uttalanden. Rimlig säkerhet är en hög grad av säkerhet, men är ingen garanti för att en revision som utförs enligt ISA och god revisionssed i Sverige alltid kommer att upptäcka en väsentlig felaktighet om en sådan finns. Felaktigheter kan uppstå på grund av oegentligheter eller misstag och anses vara väsentliga om de enskilt eller tillsammans rimligen kan förväntas påverka de ekonomiska beslut som användare fattar med grund i årsredovisningen.

En ytterligare beskrivning av vårt ansvar för revisionen av årsredovisningen finns på Revisorsinspektionens webbplats: www.revisorsinspektionen.se/revisornsansvar. Denna beskrivning är en del av revisionsberättelsen.



Rapport om andra krav enligt lagar och andra författningar

Uttalanden

Utöver vår revision av årsredovisningen har vi även utfört en revision av styrelsens och verkställande direktörens förvaltning för Nyköping Vattenkraft AB för år 2018 samt av förslaget till dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust.

Vi tillstyrker att bolagsstämman disponerar vinsten enligt förslaget i förvaltningsberättelsen och beviljar styrelsens ledamöter och verkställande direktören ansvarsfrihet för räkenskapsåret.

Grund för uttalanden

Vi har utfört revisionen enligt god revisionssed i Sverige. Vårt ansvar enligt denna beskrivs närmare i avsnittet Revisorns ansvar. Vi är oberoende i förhållande till Nyköping Vattenkraft AB enligt god revisorssed i Sverige och har i övrigt fullgjort vårt yrkesetiska ansvar enligt dessa krav.

Vi anser att de revisionsbevis vi har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för våra uttalanden.

Styrelsens och verkställande direktörens ansvar

Det är styrelsen som har ansvaret för förslaget till dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust. Vid förslag till utdelning innefattar detta bland annat en bedömning av om utdelningen är försvarlig med hänsyn till de krav som bolagets verksamhetsart, omfattning och risker ställer på storleken av bolagets egna kapital, konsolideringsbehov, likviditet och ställning i övrigt.

Styrelsen ansvarar för bolagets organisation och förvaltningen av bolagets angelägenheter. Detta innefattar bland annat att fortlöpande bedöma bolagets ekonomiska situation, och att tillse att bolagets organisation är utformad så att bokföringen, medelsförvaltningen och bolagets ekonomiska angelägenheter i övrigt kontrolleras på ett betryggande sätt. Den verkställande direktören ska sköta den löpande förvaltningen enligt styrelsens riktlinjer och anvisningar och bland annat vidta de åtgärder som är nödvändiga för att bolagets bokföring ska fullgöras i överensstämmelse med lag och för att medelsförvaltningen ska skötas på ett betryggande sätt.

Revisorns ansvar

Vårt mål beträffande revisionen av förvaltningen, och därmed vårt uttalande om ansvarsfrihet, är att inhämta revisionsbevis för att med en rimlig grad av säkerhet kunna bedöma om någon styrelseledamot eller verkställande direktören i något väsentligt avseende:

- företagit någon åtgärd eller gjort sig skyldig till någon försummelse som kan föranleda ersättningsskyldighet mot bolaget
- på något annat sätt handlat i strid med aktiebolagslagen, årsredovisningslagen eller bolagsordningen.

Vårt mål beträffande revisionen av förslaget till dispositioner av bolagets vinst eller förlust, och därmed vårt uttalande om detta, är att med rimlig grad av säkerhet bedöma om förslaget är förenligt med aktiebolagslagen.

Rimlig säkerhet är en hög grad av säkerhet, men ingen garanti för att en revision som utförs enligt god revisionssed i Sverige alltid kommer att upptäcka åtgärder eller försummelse som kan föranleda ersättningsskyldighet mot bolaget, eller att ett förslag till dispositioner av bolagets vinst eller förlust inte är förenligt med aktiebolagslagen.

En ytterligare beskrivning av vårt ansvar för revisionen av förvaltningen finns på Revisorsinspektionens webbplats: www.revisorsinspektionen.se/revisornsansvar. Denna beskrivning är en del av revisionsberättelsen.

Nyköping den 4 april 2019

Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB

Anders Rabb
Auktoriserad revisor



Revisionsberättelse

Till bolagsstämman i Gästabudstaden Aktiebolag, org.nr 556097-5319

Rapport om årsredovisningen

Uttalanden

Vi har utfört en revision av årsredovisningen för Gästabudstaden Aktiebolag för år 2018.

Enligt vår uppfattning har årsredovisningen upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och ger en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av Gästabudstaden Aktiebolags finansiella ställning per den 31 december 2018 och av dess finansiella resultat och kassaflöde för året enligt årsredovisningslagen. Förvaltningsberättelsen är förenlig med årsredovisningens övriga delar.

Vi tillstyrker därför att bolagsstämman fastställer resultaträkningen och balansräkningen för Gästabudstaden Aktiebolag.

Grund för uttalanden

Vi har utfört revisionen enligt International Standards on Auditing (ISA) och god revisionsred i Sverige. Vårt ansvar enligt dessa standarder beskrivs närmare i avsnittet Revisorns ansvar. Vi är oberoende i förhållande till Gästabudstaden Aktiebolag enligt god revisorsred i Sverige och har i övrigt fullgjort vårt yrkesetiska ansvar enligt dessa krav.

Vi anser att de revisionsbevis vi har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för våra uttalanden.

Styrelsens och verkställande direktörens ansvar

Det är styrelsen och verkställande direktören som har ansvaret för att årsredovisningen upprättas och att den ger en rättvisande bild enligt årsredovisningslagen. Styrelsen och verkställande direktören ansvarar även för den interna kontroll som de bedömer är nödvändig för att upprätta en årsredovisning som inte innehåller några väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller misstag.

Vid upprättandet av årsredovisningen ansvarar styrelsen och verkställande direktören för bedömningen av bolagets förmåga att fortsätta verksamheten. De upplyser, när så är tillämpligt, om förhållanden som kan påverka förmågan att fortsätta verksamheten och att använda antagandet om fortsatt drift. Antagandet om fortsatt drift tillämpas dock inte om styrelsen och verkställande direktören avser att likvidera bolaget, upphöra med verksamheten eller inte har något realistiskt alternativ till att göra något av detta.

Revisorns ansvar

Våra mål är att uppnå en rimlig grad av säkerhet om huruvida årsredovisningen som helhet inte innehåller några väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller misstag, och att lämna en revisionsberättelse som innehåller våra uttalanden. Rimlig säkerhet är en hög grad av säkerhet, men är ingen garanti för att en revision som utförs enligt ISA och god revisionsred i Sverige alltid kommer att upptäcka en väsentlig felaktighet om en sådan finns. Felaktigheter kan uppstå på grund av oegentligheter eller misstag och anses vara väsentliga om de enskilt eller tillsammans rimligen kan förväntas påverka de ekonomiska beslut som användare fattar med grund i årsredovisningen.

En ytterligare beskrivning av vårt ansvar för revisionen av årsredovisningen finns på Revisorsinspektionens webbplats: www.revisorsinspektionen.se/revisornsansvar. Denna beskrivning är en del av revisionsberättelsen.



Rapport om andra krav enligt lagar och andra författningar

Uttalanden

Utöver vår revision av årsredovisningen har vi även utfört en revision av styrelsens och verkställande direktörens förvaltning för Gästabudstaden Aktiebolag för år 2018 samt av förslaget till dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust.

Vi tillstyrker att bolagsstämman disponerar vinsten enligt förslaget i förvaltningsberättelsen och beviljar styrelsens ledamöter och verkställande direktören ansvarsfrihet för räkenskapsåret.

Grund för uttalanden

Vi har utfört revisionen enligt god revisionssed i Sverige. Vårt ansvar enligt denna beskrivs närmare i avsnittet Revisorns ansvar. Vi är oberoende i förhållande till Gästabudstaden Aktiebolag enligt god revisionssed i Sverige och har i övrigt fullgjort vårt yrkesetiska ansvar enligt dessa krav.

Vi anser att de revisionsbevis vi har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för våra uttalanden.

Styrelsens och verkställande direktörens ansvar

Det är styrelsen som har ansvaret för förslaget till dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust. Vid förslag till utdelning innefattar detta bland annat en bedömning av om utdelningen är försvarlig med hänsyn till de krav som bolagets verksamhetsart, omfattning och risker ställer på storleken av bolagets egna kapital, konsolideringsbehov, likviditet och ställning i övrigt.

Styrelsen ansvarar för bolagets organisation och förvaltningen av bolagets angelägenheter. Detta innefattar bland annat att fortlöpande bedöma bolagets ekonomiska situation, och att tillse att bolagets organisation är utformad så att bokföringen, medelsförvaltningen och bolagets ekonomiska angelägenheter i övrigt kontrolleras på ett betryggande sätt. Den verkställande direktören ska sköta den löpande förvaltningen enligt styrelsens riktlinjer och anvisningar och bland annat vidta de åtgärder som är nödvändiga för att bolagets bokföring ska fullgöras i överensstämmelse med lag och för att medelsförvaltningen ska skötas på ett betryggande sätt.

Revisorns ansvar

Vårt mål beträffande revisionen av förvaltningen, och därmed vårt uttalande om ansvarsfrihet, är att inhämta revisionsbevis för att med en rimlig grad av säkerhet kunna bedöma om någon styrelseledamot eller verkställande direktören i något väsentligt avseende:

- företagit någon åtgärd eller gjort sig skyldig till någon försummelse som kan föranleda ersättningsskyldighet mot bolaget
- på något annat sätt handlat i strid med aktiebolagslagen, årsredovisningslagen eller bolagsordningen.

Vårt mål beträffande revisionen av förslaget till dispositioner av bolagets vinst eller förlust, och därmed vårt uttalande om detta, är att med rimlig grad av säkerhet bedöma om förslaget är förenligt med aktiebolagslagen.

Rimlig säkerhet är en hög grad av säkerhet, men ingen garanti för att en revision som utförs enligt god revisionssed i Sverige alltid kommer att upptäcka åtgärder eller försummelser som kan föranleda ersättningsskyldighet mot bolaget, eller att ett förslag till dispositioner av bolagets vinst eller förlust inte är förenligt med aktiebolagslagen.

En ytterligare beskrivning av vårt ansvar för revisionen av förvaltningen finns på Revisorsinspektionens webbplats: www.revisorsinspektionen.se/revisornsansvar. Denna beskrivning är en del av revisionsberättelsen.

Nyköping den 26 mars 2019

Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB

Anders Rabb
Auktoriserad revisor

Revisionsberättelse

Till bolagsstämman i Nyköpingshem Aktiebolag, org.nr 556450-9486

Rapport om årsredovisningen

Uttalanden

Jag har utfört en revision av årsredovisningen för Nyköpingshem Aktiebolag för år 2018.

Enligt min uppfattning har årsredovisningen upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och ger en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av Nyköpingshem Aktiebolags finansiella ställning per den 31 december 2018 och av dess finansiella resultat och kassaflöde för året enligt årsredovisningslagen. Förvaltningsberättelsen är förenlig med årsredovisningens övriga delar.

Jag tillstyrker därför att bolagsstämman fastställer resultaträkningen och balansräkningen för Nyköpingshem Aktiebolag.

Grund för uttalanden

Jag har utfört revisionen enligt International Standards on Auditing (ISA) och god revisionssed i Sverige. Mitt ansvar enligt dessa standarder beskrivs närmare i avsnittet Revisorns ansvar. Jag är oberoende i förhållande till Nyköpingshem Aktiebolag enligt god revisorssed i Sverige och har i övrigt fullgjort mitt yrkesetiska ansvar enligt dessa krav.

Jag anser att de revisionsbevis jag har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för mina uttalanden.

Styrelsens och verkställande direktörens ansvar

Det är styrelsen och verkställande direktören som har ansvaret för att årsredovisningen upprättas och att den ger en rättvisande bild enligt årsredovisningslagen. Styrelsen och verkställande direktören ansvarar även för den interna kontroll som de bedömer är nödvändig för att upprätta en årsredovisning som inte innehåller några väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller misstag.

Vid upprättandet av årsredovisningen ansvarar styrelsen och verkställande direktören för bedömningen av bolagets förmåga att fortsätta verksamheten. De upplyser, när så är tillämpligt, om förhållanden som kan påverka förmågan att fortsätta verksamheten och att använda antagandet om fortsatt drift. Antagandet om fortsatt drift tillämpas dock inte om styrelsen och verkställande direktören avser att likvidera bolaget, upphöra med verksamheten eller inte har något realistiskt alternativ till att göra något av detta.

Revisorns ansvar

Mina mål är att uppnå en rimlig grad av säkerhet om huruvida årsredovisningen som helhet inte innehåller några väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller misstag, och att lämna en revisionsberättelse som innehåller mina uttalanden. Rimlig säkerhet är en hög grad av säkerhet, men är ingen garanti för att en revision som utförs enligt ISA och god revisionssed i Sverige alltid kommer att upptäcka en väsentlig felaktighet om en sådan finns. Felaktigheter kan uppstå på grund av oegentligheter eller misstag och anses vara väsentliga om de enskilt eller tillsammans rimligen kan förväntas påverka de ekonomiska beslut som användare fattar med grund i årsredovisningen.

En ytterligare beskrivning av mitt ansvar för revisionen av årsredovisningen finns på Revisorsinspektionens webbplats: www.revisorsinspektionen.se/revisornsansvar. Denna beskrivning är en del av revisionsberättelsen.





Rapport om andra krav enligt lagar och andra författningar

Uttalanden

Utöver min revision av årsredovisningen har jag även utfört en revision av styrelsens och verkställande direktörens förvaltning för Nyköpingshem Aktiebolag för år 2018 samt av förslaget till dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust.

Jag tillstyrker att bolagsstämman disponerar vinsten enligt förslaget i förvaltningsberättelsen och beviljar styrelsens ledamöter och verkställande direktören ansvarsfrihet för räkenskapsåret.

Grund för uttalanden

Jag har utfört revisionen enligt god revisionssed i Sverige. Mitt ansvar enligt denna beskrivs närmare i avsnittet Revisorns ansvar. Jag är oberoende i förhållande till Nyköpingshem Aktiebolag enligt god revisorssed i Sverige och har i övrigt fullgjort mitt yrkesetiska ansvar enligt dessa krav.

Jag anser att de revisionsbevis jag har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för mina uttalanden.

Styrelsens och verkställande direktörens ansvar

Det är styrelsen som har ansvaret för förslaget till dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust. Vid förslag till utdelning innefattar detta bland annat en bedömning av om utdelningen är försvarlig med hänsyn till de krav som bolagets verksamhetsart, omfattning och risker ställer på storleken av bolagets egna kapital, konsolideringsbehov, likviditet och ställning i övrigt.

Styrelsen ansvarar för bolagets organisation och förvaltningen av bolagets angelägenheter. Detta innefattar bland annat att fortlöpande bedöma bolagets ekonomiska situation, och att tillse att bolagets organisation är utformad så att bokföringen, medelsförvaltningen och bolagets ekonomiska angelägenheter i övrigt kontrolleras på ett betryggande sätt. Den verkställande direktören ska sköta den löpande förvaltningen enligt styrelsens riktlinjer och anvisningar och bland annat vidta de åtgärder som är nödvändiga för att bolagets bokföring ska fullgöras i överensstämmelse med lag och för att medelsförvaltningen ska skötas på ett betryggande sätt.

Revisorns ansvar

Mitt mål beträffande revisionen av förvaltningen, och därmed mitt uttalande om ansvarsfrihet, är att inhämta revisionsbevis för att med en rimlig grad av säkerhet kunna bedöma om någon styrelseledamot eller verkställande direktören i något väsentligt avseende:

- företagit någon åtgärd eller gjort sig skyldig till någon försummelse som kan föranleda ersättningsskyldighet mot bolaget
- på något annat sätt handlat i strid med aktiebolagslagen, årsredovisningslagen eller bolagsordningen.

Mitt mål beträffande revisionen av förslaget till dispositioner av bolagets vinst eller förlust, och därmed mitt uttalande om detta, är att med rimlig grad av säkerhet bedöma om förslaget är förenligt med aktiebolagslagen.

Rimlig säkerhet är en hög grad av säkerhet, men ingen garanti för att en revision som utförs enligt god revisionssed i Sverige alltid kommer att upptäcka åtgärder eller försummelser som kan föranleda ersättningsskyldighet mot bolaget, eller att ett förslag till dispositioner av bolagets vinst eller förlust inte är förenligt med aktiebolagslagen.

En ytterligare beskrivning av mitt ansvar för revisionen av förvaltningen finns på Revisorsinspektionens webbplats: www.revisorsinspektionen.se/revisornsansvar. Denna beskrivning är en del av revisionsberättelsen.

Nyköping den 26 mars 2019

Anders Rahb
Auktoriserad revisor



Revisionsberättelse

Till bolagsstämman i Nyköpings Fastighetsförvaltnings Aktiebolag, org.nr 556029-0537

Rapport om årsredovisningen

Uttalanden

Jag har utfört en revision av årsredovisningen för Nyköpings Fastighetsförvaltnings Aktiebolag för år 2018.

Enligt min uppfattning har årsredovisningen upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och ger en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av Nyköpings Fastighetsförvaltnings Aktiebolags finansiella ställning per den 31 december 2018 och av dess finansiella resultat för året enligt årsredovisningslagen. Förvaltningsberättelsen är förenlig med årsredovisningens övriga delar.

Jag tillstyrker därför att bolagsstämman fastställer resultaträkningen och balansräkningen för Nyköpings Fastighetsförvaltnings Aktiebolag.

Grund för uttalanden

Jag har utfört revisionen enligt International Standards on Auditing (ISA) och god revisionsred i Sverige. Mitt ansvar enligt dessa standarder beskrivs närmare i avsnittet Revisorns ansvar. Jag är oberoende i förhållande till Nyköpings Fastighetsförvaltnings Aktiebolag enligt god revisorsred i Sverige och har i övrigt fullgjort mitt yrkesetiska ansvar enligt dessa krav.

Jag anser att de revisionsbevis jag har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för mina uttalanden.

Styrelsens ansvar

Det är styrelsen som har ansvaret för att årsredovisningen upprättas och att den ger en rättvisande bild enligt årsredovisningslagen. Styrelsen ansvarar även för den interna kontroll som de bedömer är nödvändig för att upprätta en årsredovisning som inte innehåller några väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller misstag.

Vid upprättandet av årsredovisningen ansvarar styrelsen för bedömningen av bolagets förmåga att fortsätta verksamheten. De upplyser, när så är tillämpligt, om förhållanden som kan påverka förmågan att fortsätta verksamheten och att använda antagandet om fortsatt drift. Antagandet om fortsatt drift tillämpas dock inte om beslut har fattats om att avveckla verksamheten.

Revisorns ansvar

Mina mål är att uppnå en rimlig grad av säkerhet om huruvida årsredovisningen som helhet inte innehåller några väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller misstag, och att lämna en revisionsberättelse som innehåller mina uttalanden. Rimlig säkerhet är en hög grad av säkerhet, men är ingen garanti för att en revision som utförs enligt ISA och god revisionsred i Sverige alltid kommer att upptäcka en väsentlig felaktighet om en sådan finns. Felaktigheter kan uppstå på grund av oegentligheter eller misstag och anses vara väsentliga om de enskilt eller tillsammans rimligen kan förväntas påverka de ekonomiska beslut som användare fattar med grund i årsredovisningen.

En ytterligare beskrivning av mitt ansvar för revisionen av årsredovisningen finns på Revisorsinspektionens webbplats: www.revisorsinspektionen.se/revisornsansvar. Denna beskrivning är en del av revisionsberättelsen.

Rapport om andra krav enligt lagar och andra författningar

Uttalanden

Utöver min revision av årsredovisningen har jag även utfört en revision av styrelsens förvaltning för Nyköpings Fastighetsförvaltnings Aktiebolag för år 2018 samt av förslaget till dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust.

Jag tillstyrker att bolagsstämman disponerar vinsten enligt förslaget i förvaltningsberättelsen och beviljar styrelsens ledamöter ansvarsfrihet för räkenskapsåret.

Grund för uttalanden

Jag har utfört revisionen enligt god revisionssed i Sverige. Mitt ansvar enligt denna beskrivs närmare i avsnittet Revisorns ansvar. Jag är oberoende i förhållande till Nyköpings Fastighetsförvaltnings Aktiebolag enligt god revisorssed i Sverige och har i övrigt fullgjort mitt yrkesetiska ansvar enligt dessa krav.

Jag anser att de revisionsbevis jag har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för mina uttalanden.

Styrelsens ansvar

Det är styrelsen som har ansvaret för förslaget till dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust. Vid förslag till utdelning innefattar detta bland annat en bedömning av om utdelningen är försvarlig med hänsyn till de krav som bolagets verksamhetsart, omfattning och risker ställer på storleken av bolagets egna kapital, konsolideringsbehov, likviditet och ställning i övrigt.

Styrelsen ansvarar för bolagets organisation och förvaltningen av bolagets angelägenheter. Detta innefattar bland annat att fortlöpande bedöma bolagets ekonomiska situation, och att tillse att bolagets organisation är utformad så att bokföringen, medelsförvaltningen och bolagets ekonomiska angelägenheter i övrigt kontrolleras på ett betryggande sätt.

Revisorns ansvar

Mitt mål beträffande revisionen av förvaltningen, och därmed mitt uttalande om ansvarsfrihet, är att inhämta revisionsbevis för att med en rimlig grad av säkerhet kunna bedöma om någon styrelseledamot i något väsentligt avseende:


- företagit någon åtgärd eller gjort sig skyldig till någon försummelse som kan föranleda ersättningsskyldighet mot bolaget
- på något annat sätt handlat i strid med aktiebolagslagen, årsredovisningslagen eller bolagsordningen.

Mitt mål beträffande revisionen av förslaget till dispositioner av bolagets vinst eller förlust, och därmed mitt uttalande om detta, är att med rimlig grad av säkerhet bedöma om förslaget är förenligt med aktiebolagslagen.

Rimlig säkerhet är en hög grad av säkerhet, men ingen garanti för att en revision som utförs enligt god revisionssed i Sverige alltid kommer att upptäcka åtgärder eller försummelser som kan föranleda ersättningsskyldighet mot bolaget, eller att ett förslag till dispositioner av bolagets vinst eller förlust inte är förenligt med aktiebolagslagen.

En ytterligare beskrivning av mitt ansvar för revisionen av förvaltningen finns på Revisorsinspektionens webbplats: www.revisorsinspektionen.se/revisornsansvar. Denna beskrivning är en del av revisionsberättelsen.

Nyköping den 26 mars 2019



Peter Söderman
Auktoriserad revisor

**NOVF
NYKÖPING-OXELÖSUNDS
VATTENVERKSFÖRBUND**

Revisorerna

Kommunfullmäktige i
Nyköpings kommun
Oxelösunds kommun

REVISIONSBERÄTTELSE FÖR VERKSAMHETSÅRET 2018

Vi, av fullmäktige utsedda revisorer har granskat Nyköping-Oxelösunds Vattenverksförbunds verksamhet som bedrivits av direktionen under 2018.

Direktionen ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll.

Revisorernas ansvar är att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper och pröva om verksamheten bedrivits i enlighet med medlemskommunernas uppdrag, mål och föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet, förbundsordningen och förbundets revisionsreglemente. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning.

Granskningen har haft den omfattning och inriktning samt givit det resultat som redovisas i bilagan ”Revisorernas redogörelse” och därtill fogade bilagor nr 2-3.

Vi bedömer att direktionen har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande. Undantag finns avseende komponentavskrivning, där förberedelser har gjorts men förbundet avvaktar tillgång till nytt anläggningsregister från Nyköpings kommun.

Vi instämmer i direktionens bedömning att balanskravet för 2018 är uppfyllt. Förbundet redovisar ett överskott på 8 271 tkr efter balanskravsutredning. Det finns inget underskott från tidigare år att täcka.

Vi instämmer i direktionens bedömning att de finansiella målen för har uppnåtts. Vi instämmer också i att målen för verksamheten har uppnåtts.

Revisionen har omfattat granskning av delårsrapport 2018 (bilaga 2), bokslut och årsredovisning för 2018 (bilaga 3) samt träffar med förbundsledningen.

Vi tillstyrker att respektive fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för direktionen samt de enskilda ledamöterna i densamma.

Nyköping den 28 februari 2019


Anne-Marie Wigertz


Agneta Rönn

För kännedom

Verksamhetschef Monika
Agnedal
Divisionschef Maria
Söderkvist
Verksamhetschef Peter
Svedin
FoU chef Carina Forsman
Björkman
Regiondirektör
Jan Grönlund
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 2018

Av bifogad rapport framgår de iakttagelser som gjorts i den årliga granskningen av NSV 2018. Revisorerna kommer att redovisa dessa iakttagelser och sina synpunkter vid genomgången med nämnden den ~~29 mars 2019.~~ 22 maj 2019.

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 även kommande höst.



Gustaf Wachtmeister

Ordförande



Marita Bengtsson

Vice ordförande

Årsgranskning för nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård år 2018

Sammanfattning

Med avseende på Gemensamma nämnden för samverkan kring socialtjänst och vårds verksamhetsberättelse som upprättats vid årets slut har revisionens granskning inte visat på några väsentliga felaktigheter.

Bedömningen är att årets bokslut i stort är upprättat i enlighet med gällande bokslutsinstruktioner och den kommunala redovisningslagen. Verksamhetsberättelsen ger i allt väsentligt en rättvisande bild av resultat och ställning. Verksamheten har bedrivits utifrån fullmäktiges mål och beslut undantaget att nämnden inte har beslutat om någon intern kontrollplan för 2018 och inte heller rapporterar någon systematisk uppföljning av den interna kontrollen. Den interna kontrollen bedöms ändå sammantaget som tillräcklig.

Rekommendationer

Efter årets granskning rekommenderar vi nämnden att:

- ✓ Ta fram och följa upp mål på nämndnivå
- ✓ Utveckla åiterrapporteringen av ekonomin och redovisa en sammanställning över nämndens samlade resultat och som också visar jämförelse mot budget och ekonomisk utfall föregående år (på nämnds- och på verksamhetsnivå)

Det är positivt att nämnden beslutat och rapporterar om mål för samverkan. Utifrån genomförd fördjupad granskning rekommenderar vi nämnden att komplettera dessa med beslut om målvärden.

Bakgrund och syfte

Revisorena 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 intern kontroll och återredovisning till fullmäktige

Revisionsfrågor och metod

Granskning har utförts enligt kommunallagen, god revisionsred och landstingets revisionsreglemente och har omfattat dels ändamålsenlighet, det vill säga om verksamheten bedrivits utifrån fullmäktiges mål och beslut, lagar, avtal och föreskrifter och dels om verksamheten bedrivits på ett sätt som är ekonomisk tillfredsställande, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna kontroll som nämnden ansvarar för är tillräcklig. Detta som del av underlaget för revisorernas uttalande i revisionsberättelsen med tillhörande redogörelse. Revisorernas samlade bedömning delges då kommun- respektive landstingsfullmäktige inför deras beslut i ansvarsfrågan i samband med att respektive kommuns och landstingets samlade årsredovisningar behandlas.

Granskningen har under året skett enligt den revisionsplan som upprättats av revisorerna i länets kommuner och Landstinget Sörmland i samråd med landstingsfullmäktiges presidium. Den årliga granskningen omfattar grundläggande granskning och fördjupade granskningar. Grundläggande granskning består, enligt god revisionsred, av tre delar:

- ✓ Granskning av delårsrapport och årsredovisning/verksamhetsberättelse
- ✓ Granskning av måluppfyllelse
- ✓ Granskning av intern styrning och kontroll

Granskningen är genomförd med stöd av Revisionens modell för grundläggande granskning av nämnd. 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 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 landstingets delårs- och årsbokslut. Granskningen syftar till att pröva om nämndens verksamhetsberättelse ger en rättvisande bild av ställning och resultat 31 december 2018.

PwC har på uppdrag av revisorerna utfört stora delar av den grundläggande granskningen. Den rapporten finns som bilaga till denna årsgranskning. PwC har också genomfört en fördjupad granskning. Syftet med granskningen har varit att ge revisorerna underlag för att bedöma om styrning och uppföljning av samverkan

inom NSV är tillräcklig och ändamålsenlig. Rapporten och dess slutsatser framgår av bilaga 2 till denna rapport.

Revisorerna träffar samtliga nämnder i Landstinget 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. Till Revisionsdialogen sänds frågor ut i förväg som underlag för träffen.

Ansvarig nämnd och avgränsning

Granskningen avser NSV-nämndens verksamhet år 2018.

Revisionskriterier

Vår bedömning av nämndens ansvarsutövande utgår bland annat från:

- ✓ Kommunallagen
- ✓ Lag om kommunal 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
- ✓ Landstingsstyrelsens anvisningar
- ✓ Landstingets interna regler

Iakttagelser i 2017 års granskning

Revisorernas bedömning för 2017 var att NSV-nämnden bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Bedömningen var också att nämnden bedrivit verksamhet utifrån fullmäktiges mål och beslut undantaget att nämnden inte hade beslutat om någon intern kontrollplan och inte heller rapporterat någon systematisk uppföljning av den interna kontrollen. Den interna kontrollen bedömdes ändå sammantaget som tillräcklig.

Revisorerna deltog vid NSV-nämndens sammanträde 1 juni 2018 och redovisade då sina iakttagelser och synpunkter utifrån den rapport som lämnats för årsgranskningen.

Områden som lyftes i samband med genomgången var avsaknad av intern kontrollplan och att beslut saknades om kvartalsrapporter för mars respektive september och att de inte heller kunnat finnas som informationsärenden. Den ekonomiska återrapporteringen skulle kunna utvecklas vad gäller jämförelser mot budget och föregående år. Sjukfrånvaro och resultatet för avvikelshantering av hjälpmedel som hanteras inom två veckor diskuterades också.

Fullmäktiges uppdrag till nämnden

Av landstingets Mål och budget 2018-2020¹ framgår att nämnden ansvarar för:

- ✓ Att tillhandahålla individuella hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning
- ✓ Forskning och utveckling avseende socialtjänst och hälso- och sjukvårdsfrågor inom Sörmland – FoUiS
- ✓ Vård- och omsorgscollege på regional nivå

Vad gäller hjälpmedel är nämndens uppgift att trygga en god, effektiv och lättillgänglig hjälpmedelsförsörjning för invånarna i landstinget och kommunerna. Nämnden har vårdgivaransvar för den vård som ges vid Hjälpmedelscentralen.

Nämnden ska vidare ansvara för att följa upp och föreslå utveckling av samverkansmöjligheter till huvudmännen inom följande vård-, omsorgs- och hälso- och sjukvårdsverksamheter, som riktar sig till huvudmän med gemensamma brukargrupper:

- ✓ Äldre
- ✓ Den kommunaliserade hemsjukvården
- ✓ Barn- och unga som behöver särskilt stöd
- ✓ Personer med funktionsnedsättning
- ✓ Personer med psykisk ohälsa och sjukdom
- ✓ Riskbruk, missbruks- och beroendevård
- ✓ Projekt/utvecklingsarbete som bedrivs med stöd av statliga medel och som kräver regional överenskommelse

Vi kan inte finna att landstingsfullmäktige eller landstingsstyrelse har beslutat om några ytterligare uppgifter till nämnden under 2018.

Tilldelad investeringsram är 29,6 mnkr för landstingshjälpmedel, 12,4 mnkr för kommunala hjälpmedel och 1,5 mnkr för utrustning.

Nämndens verksamhet under år 2018

Nämndens styrdokument och protokoll

NSV-nämnden har haft fem protokollförda sammanträden under år 2018. Enligt planeringen för 2018 var sex sammanträden inbokade men sammanträdet i november ställdes in.

Nämnden har bland annat beslutat om revidering av delegationsordning och revidering av riktlinjer för samverkan inom missbruks- och beroendevården och riktlinje för trygg hemgång och

¹ Landstingsfullmäktige § 127/17, Mål och budget 2018-2020

samverkan. Nämnden gav länsstyrgruppen i uppdrag att fram en interkontrollplan i mars och den beslutades i december och ingår i verksamhetsplanen för 2019.

Anmälningssärenden förekommer på flera sammanträden.

Verksamhetsplan med ekonomiska ramar för underliggande organisatoriska delar har antagits i december 2017. Beslutad verksamhetsplan innehöll ingen internkontrollplan.

Vår kommentar

Av bilagan 1.1 Översiktlig grundläggande granskning 2018 framgår de iakttagelser som gjorts.

Antagen verksamhetsplan omfattar all verksamhet inom nämndens ansvarsområde.

Nämndens ekonomiska resultat under år 2018

I tabellen nedan finns en sammanställning över hur nämndens ekonomiska resultat och prognos utvecklades under år 2018 i delårsrapportering och bokslut enligt redovisningen.

Ekonomisk rapportering	Akkumulerat resultat	Prognos
Kvartalsrapport mars	0,2	-2,5 mnkr
Delårsrapport juli	-2,2 mnkr	-2,5 mnkr
Kvartalsrapport september	-1,5 mnkr	-2,5 mnkr
Slutligt utfall december	-4,8 mnkr	

NSV:s avvikelse mot budget uppgår till -4,8 mnkr. I Landstinget Sörmlands kvartalsrapportering för NSV per mars och september anges prognos till -2,5 mnkr.

Vår kommentar

Granskning av nämndens protokoll visar att delårsrapporten för juli och verksamhetsberättelsen efter årets slut beslutas av nämnden. Nämnden har inte beslutat om kvartalsrapportering per mars och september.

Efter förra årets granskning rekommenderade vi att en översyn behövde göras i landstinget för att säkerställa enhetlig tillämpning för hur månads- och kvartalsrapporterna behandlades i nämnderna. Avstämning har skett med ekonomistaben och några nya anvisningar eller nytt reglemente har inte tagits fram under 2018. Däremot är ett nytt reglemente på väg upp för beslut i regionfullmäktige under våren.

Vi har i och med detta inte granskat tillämpningen i år utan avvaktar det nya reglementet.

Granskning av nämndens protokoll visar att delårsrapporten för juli och verksamhetsberättelsen efter årets slut beslutas av nämnden.

Vår rekommendation är att NSV-nämnden bör ta fram sammanställning över nämndens samlade ekonomiska resultat och den ekonomiska återrapporteringen skulle kunna utvecklas vad gäller jämförelser mot budget och föregående år (på nämnds- och på verksamhetsnivå)

Revisionsdialog

Som en del i den grundläggande granskningen träffar revisorerna nämnderna och verksamhetsledningarna i ett forum som kallas Revisionsdialog. Revisionsdialogen är en träff utöver den genomgång av bokslutsgranskningen som genomförs i mars-april varje år.

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.

NSV-nämndens presidium och revisorerna träffades den 19 oktober 2018 för dialog. Vid dialogen diskuterades bland annat information och kommunikation respektive uppföljning och utvärdering ur ett intern kontrollperspektiv. Dessutom diskuterades nämndens verksamhet utifrån delårsrapporten för juli månad. Årets dialog berörde också frågan kring hur respektive nämnd säkerställer att verksamheter under nämnden följer landstingets inköspolicy med tillhörande riktlinjer Andra område som diskuterades var kassationer av hjälpmedel och tankar om/hur regionbildningen kommer att påverka nämnden. . Dialoger planeras även för hösten2019.

Nämndens delårsrapport och verksamhetsberättelse

Delårsrapporten per juli 2018

Revisorerna bedömning av delårsrapporten² sker utifrån den samlade rapporteringen från landstingsstyrelsen till landstingsfullmäktige. Som underlag för bedömningen har vi gjort en övergripande analytisk granskning av räkenskaperna och måluppfyllelsen samt en viss verifiering av innehållet i delårsrapporten. Vi har dessutom översiktligt granskat respektive nämnds delårsrapport.

Under 2017 framförde vi att ärendeprocessen behövde stärkas i nämnderna avseende behandling av delårsrapportering inför återrapportering till landstingsfullmäktige. Detta då ingen av landstingets övriga nämnder ännu hade beslutat om sina respektive delårsrapporter innan landstingsstyrelsens behandlade landstingets totala delårsrapport. Två av nämnderna hade inte heller behandlat sina delårsrapporter förrän efter att fullmäktige behandlat hela delårsrapporten. I år har processen stärkts och tre av fem nämnder hade behandlat sina rapporter före landstingsstyrelsens behandling och samtliga nämnder hade behandlat sina rapporter innan fullmäktigemötet.

Verksamhetsberättelse 2018

Verksamhetsberättelsen är nämndens återrapportering till landstingsstyrelsen om hur uppdraget för 2018 har genomförts. Måluppfyllelsen analyseras utifrån resultatet av de åtaganden som nämnden gjort inom respektive perspektiv. I den sammanfattande analysen ska, om möjligt, ”balansen” mellan perspektiven bedömas.

Vid större negativa avvikelser för mål och indikatorer ska vidtagna eller planerade åtgärder framgå. Måluppfyllelsen av de strategiska målen kommer sedan att bedömas i landstingets årsredovisning som avges från landstingsstyrelsen till landstingsfullmäktige.

Ekonomistaben har utfärdat en anvisning för hur verksamhetsberättelsen ska disponeras samt vilka obligatoriska delar som ska ingå.

Verksamhetsberättelsen ska bland annat innehålla ekonomiskt utfall för året och relevanta nyckeltal. Resultatet av den interna kontrollen enligt av nämnden fastställd internkontrollplan redovisas också.

Nämndens verksamhetsberättelse ska också, enligt reglementet för planering och uppföljning, innehålla en rapport över respektive enhets ekonomiska utfall.

² RE-REV18-0039/0040, Revisorernas bedömning av delårsrapporten juli 2018 med tillhörande granskningsrapport

Specifik avrapportering efterfrågas i anvisningen kring verksamhet utifrån Framtidens hälso- och sjukvård 2.0. Arbeta med jämställdhetsfrågor ska också rapporteras tillbaka till landstingsstyrelsen.

Vår kommentar

Granskningen av verksamhetsberättelsen framgår av bilaga 1 och 1.1 till denna rapport. Iakttagelser som lämnas är att rapporten innehåller samtliga avsnitt enligt anvisning. Däremot saknas uppgift om antal arbetade timmar och frånvarotimmar.

Vår rekommendation är att NSV-nämnden bör ta fram och följa upp mål på nämndnivå. Positivt att nämnden beslutat och rapporterar om mål för samverkan. Dessa bör kompletteras med beslut om målvärden

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

Enligt anvisningen ska av verksamhetsberättelsen framgå hur arbetet med den interna kontrollen bedrivits, resultatet av utförda kontroller samt eventuellt vidtagna åtgärder med anledning av resultatet.

Vår kommentar

NSV-nämnden har inte beslutat om internkontrollplan för 2018. Detta är inte i enlighet med reglementet för intern kontroll respektive reglementet för planering och uppföljning.

Nämnden har beslutat om internkontrollplan för 2019 i december 2018.

Revisionen har under året genom externa konsulter, PwC, granskat den interna kontrollen i redovisningen utan anmärkning.

Revisionens granskningar 2018

Nedan görs en kort sammanfattning av de fördjupade granskningar som revisorerna genomfört och avrapporterat under året samt rapporter från 2017 där svar kommit in under 2018. Rapporterna och de svar som lämnats av nämnd/verksamhet finns tillgängliga på revisionens hemsida www.regionsormland.se/revisionen.

Granskning/ verksamhet/nämnd	Rapporten omfattar - Revisionens iakttagelser	Kommentarer i lämnade svar från verksamhet/nämnd
Granskningsrapport 2017 /samtliga nämnder	Granskning av årsbokslut och verksamhetsberättelse per verksamhet rapporterats till respektive nämnd.	Inga skriftliga svar begärs – bokslutsträffar med samtliga nämnder.

Revisorernas redogörelse 2017/LS	Granskning av årsredovisningen 2017.	Svaret redovisas inte i detta dokument.
Revisorernas bedömning av delårsrapport 2018/LS	Granskning av delårsrapport juli avseende mål för god ekonomisk hushållning.	Inget svar begärt – dialog möten med samtliga nämnder under hösten.
Intern kontroll i den löpande redovisningen/LS, med inriktning: <ul style="list-style-type: none">- representation- inhyrd personal- rekrytering- resekostnader- externa konsulter	Vår sammantagna bedömning är att den löpande redovisningen i stort sett är tillförlitlig och upprättas med tillfredsställande intern kontroll. De rutiner där den interna kontrollen inte bedöms som tillfredsställande är tillämpning av kontoplan respektive rutin för dispensansökan för anlitan av inhyrd personal.	Av svaret framgår vidtagna och planerade åtgärder. Rutiner kring dispensansökningar för inhyrd personal har setts över och särskilda uppföljningsmöten har inrättats. Tillämpningsanvisningar till kontoplanen ska fortsatt utvecklas och ett internt utbildningsprogram tas fram.

Revisionens uppföljning av tidigare granskningar

Revisionen genomför sedan några år tillbaka en mer strukturerad uppföljning av tidigare genomförda granskningar.

Någon uppföljning som berör NSV-nämnden har inte genomförts under 2018

Revisionen



Åsa Forsman
Sakkunnig revisor

Revisionsrapport

Granskning av årsbokslut 2018

Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård

Landstinget Sörmland

Susanne Lindberg
Certifierad kommunal
revisor

Mars 2019

Innehåll

1.	Sammanfattning	3
2.	Inledning	4
2.1.	Bakgrund och syfte	4
2.1.1.	Bakgrund	4
2.1.2.	Syfte.....	4
2.2.	Revisionskriterier	5
3.	Granskningsresultat Regionalt stöd för samverkan kring socialtjänst och vård	6
3.1.	Rättvisande räkenskaper	6
3.1.1.	Resultaträkning	6
3.1.2.	Revisionell bedömning	6
3.2.	Verksamhetsberättelse.....	6
3.2.1.	Iakttagelser och revisionell bedömning	6
4.	Granskningsresultat FoU i Sörmland.....	7
4.1.	Rättvisande räkenskaper	7
4.1.1.	Resultaträkning	7
4.1.2.	Iakttagelser	7
4.1.3.	Revisionell bedömning	7
4.2.	Verksamhetsberättelse.....	7
4.2.1.	Iakttagelser och revisionell bedömning	7
5.	Granskningsresultat Hjälpmedelscentralen.....	8
5.1.	Rättvisande räkenskaper	8
5.1.1.	Resultaträkning	8
5.1.2.	Balansräkning.....	8
5.1.3.	Finansiella mål	8
5.1.4.	Iakttagelser bedömning	9
5.1.5.	Revisionell bedömning	9
5.2.	Verksamhetsberättelse.....	9
5.2.1.	Iakttagelser och revisionell bedömning	9
6.	Granskningsresultat Vård- och omsorgscollege	10
6.1.	Rättvisande räkenskaper	10
6.1.1.	Resultaträkning	10
6.1.2.	Iakttagelser	10
6.1.3.	Revisionell bedömning	10
6.2.	Verksamhetsberättelse.....	10
6.2.1.	Iakttagelser och revisionell bedömning	10

7.	Grundläggande granskning.....	11
7.1.	Bakgrund.....	11
7.2.	Genomförande.....	11
7.2.1.	Metod och avgränsning.....	11
7.2.2.	Genomförd prövning av kontrollmål	11
7.2.3.	Iakttagelser och revisionell bedömning	12

1. **Sammanfattning**

PwC har på uppdrag av Landstinget Sörmlands revisorer granskat *Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård* (NSV) årsbokslut samt verksamhetsberättelse för 2018.

Syftet med granskningen är att ge revisorerna ett underlag för sin bedömning av om årsbokslutet är upprättad i enlighet med lagens krav och god redovisningssed samt om resultatet är förenligt med de mål fullmäktige beslutat. Med utgångspunkt från ställda revisionsfrågor lämnas följande sammanfattande revisionella bedömning:

- Lämnar årsbokslutet upplysning om verksamhetens utfall, verksamhetens finansiering och ekonomiska ställning?

Vi bedömer att årsbokslutet allt väsentligt redogör för utfallet av verksamheten, verksamhetens finansiering och den ekonomiska ställningen.

- Är årsbokslutets resultat förenligt med de mål fullmäktige beslutat avseende god ekonomisk hushållning?

Vi bedömer att årets resultat är förenligt med fullmäktiges mål för god ekonomisk hushållning i det finansiella perspektivet.

- Är räkenskaperna i allt väsentligt rättvisande?

Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande. Årsbokslutet är upprättad enligt god redovisningssed.

- Har nämnden en tillräcklig god styrning och intern kontroll enligt genomförd granskning?

Vår bedömning efter en översiktlig grundläggande granskning är att nämnden har en tillräckligt god styrning och intern kontroll men bör ta fram och följa upp mål på nämndnivå.

2. Inledning

I lag om kommunal redovisning regleras externredovisningen för kommuner och landsting. I lagen finns bestämmelser om årsredovisningen. Vidare regleras den kommunala redovisningen av uttalanden från Rådet för kommunal redovisning och i tillämpliga delar av Redovisningsrådet och Bokföringsnämndens normering.

Revisionsobjekt är styrelsen som enligt kommunallagen är ansvarig för årsredovisningens upprättande.

2.1. Bakgrund och syfte

2.1.1. Bakgrund

Revisorerna har bl a till uppgift att pröva om räkenskaperna är rättvisande. Inom ramen för denna uppgift bedöms om årsredovisningen är upprättad i enlighet med lag om kommunal redovisning. Vidare ska revisorerna enligt kommunallagen (12:2) avge en skriftlig bedömning av om resultatet enligt årsredovisningen är förenligt med de mål fullmäktige beslutat om. Bedömningen ska biläggas årsredovisningen. Detta sker inom ramen för upprättandet av revisionsberättelsen.

2.1.2. Syfte

Granskningen, som sker utifrån ett väsentlighets- och riskperspektiv, ska besvara följande revisionsfrågor:

- Lämnar nämndens verksamhetsberättelse upplysning om utfall avseende verksamhet samt ekonomi i enlighet med fastställda riktlinjer?
- Är räkenskaperna i allt väsentligt rättvisande?

Granskningen av *Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård* omfattar:

- Verksamhetsberättelse för nämndens fyra verksamheter
- Årsbokslut för nämndens fyra verksamheter
- Översiktlig grundläggande granskning

Granskningen har utförts enligt god revisionssed för kommuner och landsting. Det innebär att granskningen planerats och genomförts ur ett väsentlighets- och riskperspektiv för att i rimlig grad kunna bedöma om årsboksluten i allt väsentligt ger en rättvisande bild. Med rättvisande bild menas att årsbokslutet inte innehåller fel som påverkar resultat och ställning eller tilläggsupplysningar på ett sätt som kan leda till ett felaktigt beslutsfattande. Granskningen omfattar därför att bedöma ett urval av underlagen för den information som ingår i årsboksluten, d v s den utesluter inte att andra än här framförda brister kan förekomma.

Vår granskning omfattar inte intern kontroll i system och rutiner som genererar underlag till den finansiella rapporteringen.

Granskningen har introducerats genom kontakter och samplanering med Landstinget Sörmlands Revisionskontor. Granskningen har utförts enligt god revisionssed med utgångspunkt i SKYREV:s utkast "Vägledning för redovisningsrevision i kommuner och

landsting”. Granskningen har skett genom intervjuer, dokumentgranskning, granskning av räkenskapsmaterial och i förekommande fall registeranalys.

Rapportens innehåll har sakgranskats av redovisningsansvariga.

2.2. Revisionskriterier

Granskningen av årsbokslutet innebär en bedömning av om rapporten följer:

- Anvisningar till verksamhetsberättelse och årsbokslut 2018
- Kommunallagen (KL)
- Lag om kommunal redovisning (KRL)
- Rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning (RKR)
- Fullmäktiges beslutade mål om god ekonomisk hushållning

3. Granskningsresultat Regionalt stöd för samverkan kring socialtjänst och vård

3.1. Rättvisande räkenskaper

3.1.1. Resultaträkning

Resultatet för 2018 är ett underskott på 23 tkr att jämföra med budgeterat nollresultat.

Resultatet 2017 uppgick till ett överskott på 549 tkr som till viss del har använts till olika satsningar under 2018 t ex utbildning inom trygg hemgång vilket också är förklaringen till årets underskott.

3.1.2. Revisionell bedömning

Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande och är upprättade enligt god redovisningssed.

3.2. Verksamhetsberättelse

Enligt anvisningar till verksamhetsberättelse och årsbokslut 2018 ska verksamhetsberättelsen innehålla följande sju avsnitt:

- Inledning
- Medborgarperspektivet
- Personalperspektivet
- Process- och förnyelseperspektivet
- Miljöperspektivet
- Ekonomiperspektivet
- Intern kontroll

3.2.1. Iakttagelser och revisionell bedömning

Vid genomläsning av upprättad verksamhetsberättelse noteras att endast ett avsnitt finns medtaget.

Positivt att budget 2018 finns med vilket rekommenderades i granskningsrapport 2017. Likt tidigare rekommenderas att även utfall för föregående år tas med i redovisningen av ekonomiskt utfall.

Den revisionella bedömningen är att verksamhetsberättelsen inte är upprättad enligt anvisningar och därmed inte ger en rättvisande bild av årets verksamhet.

4. Granskningsresultat FoU i Sörmland

4.1. Rättvisande räkenskaper

4.1.1. Resultaträkning

Årets resultat är ett underskott på 1,1 mkr och budgeterat resultat är noll. Enligt uppgift i verksamhetsberättelsen finns ett eget kapital på 16,8 mkr att nyttja vid underskott.

Föregående år uppgick resultatet till + 2,6 mkr och intäkterna var 4,0 mkr högre.

4.1.2. Iakttagelser

Vid granskningen av resultaträkningen har bland annat följande väsentliga avvikelser noterats:

- Årets kostnader för personalens kurser och konferenser uppgår till 534 tkr, föregående år 143 tkr. Enligt uppgift avser detta till största del externa deltagare vilket innebär att kostnaden klassificerats fel i resultaträkningen.

4.1.3. Revisionell bedömning

Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande. Räkenskaperna är upprättade enligt god redovisningssed.

4.2. Verksamhetsberättelse

Enligt anvisningar till verksamhetsberättelse och årsbokslut 2018 ska verksamhetsberättelsen innehålla följande sju avsnitt:

- Inledning
- Medborgarperspektivet
- Personalperspektivet
- Process- och förnyelseperspektivet
- Miljöperspektivet
- Ekonomiperspektivet
- Intern kontroll

4.2.1. Iakttagelser och revisionell bedömning

Vid genomläsning av upprättad verksamhetsberättelse bedöms att samtliga avsnitt finns medtagna men att uppgift saknas om antal anställda, arbetade timmar och frånvarotimmar samt kostnaden för den arbetade tiden.

Rekommendationen är att resultaträkningen kompletteras med föregående års utfall för att ge bättre förståelse och information.

Den revisionella bedömningen är att verksamhetsberättelsen är upprättad enligt anvisningar och ger en rättvisande bild av årets verksamhet.

5. Granskningsresultat Hjälpmiddelscentralen

5.1. Rättvisande räkenskaper

5.1.1. Resultaträkning

(Tkr)	Bokslut 2018	Bokslut 2017	Förändring	Budget 2018	Budget- avvikelse
Intäkter	193 673	201 256	- 7 583	195 940	- 2 267
Personal	- 41 166	- 39 701	- 1 465	- 41 682	516
Hjälpmedel	- 91 322	- 96 278	4 956	- 88 365	- 2 957
Lokal	- 9 808	- 10 284	476	- 9 978	170
Övriga	- 21 783	- 20 057	- 1 726	- 20 967	- 816
Avskrivningar	- 33 163	- 32 429	- 734	- 34 961	1 798
Summa	- 197 242	- 198 749	1 507	- 195 953	- 1 289
Fin intäkter	273	272	1	272	1
Fin kostnader	- 258	- 258	-	- 258	-
Årets resultat	- 3 554	2 521	- 6 075	1	- 3 555

Intäkterna för Hjälpmiddelscentralen (HMC) har minskat jämfört med år 2017 vilket beror på att hanteringen av Freestyle Libre (samt flera diabetesartiklar) har flyttat från HMC till diabetessamordnarna. Kostnaderna för inköp av övriga hjälpmedel uppgår till 46 597 tkr och har minskat med 8 748 tkr vilket till största del beror på utfasning av diabeteshjälpmedel.

Med anledning av föregående års överskott har en prisjustering genomförts under 2018 för att erhålla ett underskott.

5.1.2. Balansräkning

Avstämningsansvaret för balansräkningen delas mellan *Samlad Redovisning* och verksamheten. Vår rekommendation är att verksamheten bör stämma av samtliga poster för att få ett samlat grepp över verksamheten och därmed en kvalitetskontroll av bokslutsprocessen.

5.1.3. Finansiella mål

HMC har till som finansiellt mål att verksamheten ska styras så att en ekonomi i balans uppnås i syfte att skapa mesta möjliga nytta inom givna ramar. Till detta finns nedanstående tre indikatorer:

	Utfall	Målvärde
1) Avvikelse mot budgeterat resultat i tkr	- 3 554 tkr	Noll
2) Nyttjandegrad	91,7 %	90 %
3) Resultatmarginal	32,7 %	40 %

5.1.4. Iakttagelser bedömning

Vilket framgår av ovan uppfylls två av tre indikatorer vilket tyder på att det finansiella målet nås men bedömning framgår inte i verksamhetsberättelsen.

5.1.5. Revisionell bedömning

Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande. Räkenskaperna är upprättade enligt god redovisningssed.

5.2. Verksamhetsberättelse

Enligt anvisningar till verksamhetsberättelse och årsbokslut 2018 ska verksamhetsberättelsen innehålla följande sju avsnitt:

- Inledning
- Medborgarperspektivet
- Personalperspektivet
- Process- och förnyelseperspektivet
- Miljöperspektivet
- Ekonomiperspektivet
- Intern kontroll

5.2.1. Iakttagelser och revisionell bedömning

Vid genomläsning av upprättad verksamhetsberättelse noteras att endast avsnittet om intern kontroll saknas samt uppgift om antal anställda, arbetade timmar och frånvarotimmar. Positivt att respektive avsnitt innehåller mål med mätbara indikatorer.

Den revisionella bedömningen är att verksamhetsberättelsen är upprättad enligt anvisningar och ger en rättvisande bild av årets verksamhet.

6. Granskningsresultat Vård- och omsorgscollege

6.1. Rättvisande räkenskaper

6.1.1. Resultaträkning

Årets resultat uppgår till + 114 tkr att jämföra med budget på noll kronor och föregående år uppgick resultatet till + 21 tkr.

6.1.2. Iakttagelser

Vid granskningen av resultaträkningen har bland annat följande väsentliga avvikelser noterats:

- Kostnader för inhyrd personal saknas med 98 tkr då fakturan inte har periodiserats på korrekt sätt.

Totalt uppgår resultatfelet ovan till 98 tkr. Felet bedöms som materiellt och påverkar räkenskaperna för år 2018 i väsentlig omfattning. I verksamhetsberättelsens ekonomiavsnitt framgår dock att två fakturor saknas uppgående till 104 tkr varav en avser avvikelsen ovan på 98 tkr.

6.1.3. Revisionell bedömning

Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt inte är rättvisande. Räkenskaperna är upprättade enligt god redovisningssed.

6.2. Verksamhetsberättelse

Enligt anvisningar till verksamhetsberättelse och årsbokslut 2018 ska verksamhetsberättelsen innehålla följande sju avsnitt:

- Inledning
- Medborgarperspektivet
- Personalperspektivet
- Process- och förnyelseperspektivet
- Miljöperspektivet
- Ekonomiperspektivet
- Intern kontroll

6.2.1. Iakttagelser och revisionell bedömning

Vid genomläsning av upprättad verksamhetsberättelse noteras att samtliga tillämpliga avsnitt finns med.

Vi rekommenderar att resultaträkningen i verksamhetsberättelsen kompletteras med utfall föregående år. Uppgift om budgeterade kostnader saknas vilket bör finnas med.

Den revisionella bedömningen är att verksamhetsberättelsen är upprättad enligt anvisningar och ger en rättvisande bild av årets verksamhet.

7. Grundläggande granskning

7.1. Bakgrund

Av kommunallagen och god revisionssed följer att revisorerna årligen ska granska alla styrelser, nämnder och fullmäktigeberedningar.

Styrelse, facknämnder och beredningar ska förvalta och genomföra verksamheten i enlighet med fullmäktiges uppdrag, lagar och föreskrifter. För att fullgöra uppdraget bör respektive organ bygga upp system och rutiner för ledning, styrning, uppföljning, kontroll och rapportering samt säkerställa att dessa verktyg tillämpas på avsett sätt. En bristfällig styrning och kontroll kan riskera att verksamheten inte bedrivs och utvecklas på avsett sätt.

7.2. Genomförande

Granskningen har genomförts för att på övergripande nivå besvara följande frågor:

- Säkerställer NSV att styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten är tillräcklig (intern styrning och kontroll)?
- Vidtar nämnden tillräckliga åtgärder för att nå fastställda mål avseende verksamhet och ekonomi (måluppfyllelse – ändamålsenlig och ekonomiskt tillfredsställande verksamhet)?

7.2.1. Metod och avgränsning

Analys av strategisk budget, verksamhetsplaner, uppföljningar av ekonomi och verksamhet samt protokoll m m. Prövning av ansvarsutövandet sker utifrån 15 kontrollmål. Bedömning av kontrollmålen görs i tillräcklig (grön), till viss del tillräcklig (gul) och otillräckligt (röd).

7.2.2. Genomförd prövning av kontrollmål

Genomförd prövning av kontrollmålen visar att nämnden har tio gröna, fyra gula och ett rött. Gula och röda presenteras nedan:

- 1) Har nämnden antagit en intern-kontrollplan? *Har ej antagits för 2018.*
- 2) När nämnden uppsatta mål för verksamheten? *Svar lämnas ej på nämndnivå.*
- 3) När nämnden uppsatta mål för ekonomin? *Svar lämnas ej på nämndnivå.*
- 4) Sker en strukturerad värdering av resultat och måluppfyllelse (efter lämnad rapportering)? *Svar lämnas ej på nämndnivå.*
- 5) Preciserar nämnden vid behov vad som ska göras, när det ska göras och av vem? *Svar lämnas ej på nämndnivå.*

7.2.3. *Iakttagelser och revisionell bedömning*

Vår bedömning efter en översiktlig grundläggande granskning är att nämnden har en tillräckligt god styrning och intern kontroll men bör ta fram och följa upp mål på nämndnivå.

För att underlätta läsningen och ge en bättre överblick rekommenderas att framöver komplettera verksamhetsberättelsen med en innehållsförteckning.

2019-03-14

Susanne Lindberg
Uppdragsledare

Bilaga:

Kontrollmål i översiktlig grundläggande granskning NSV




RE-REV19-0017
Bilaga 1.1




www.pwc.se

Översiktlig grundläggande granskning 2018

NSV
Januari 2019

pwc

Mål och styrning 2018				Eventuella kommentarer/noteringar
1) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet i enlighet med fullmäktiges uppdrag?	X			Ja, i protokoll 8 december 2017. För r.året 2019 godkänns VP på möte i december 2018)
2) Har nämnden antagit en intern-kontrollplan?			X	I mars beslutas att länsstyrgruppen får i uppdrag att formulera internkontrollplan 2018. Resterande protokoll 2018 innehåller ingen uppgift om IK-planen. (IK-planen 2019 är dock beslutad på möte i december 2018)
3) Är planen heltäckande, d v s omfattar den styrelsens/nämndens samtliga verksamheter?	X			
4) Har nämnden antagit en internbudget för sin verksamhet som motsvarar fullmäktiges ram?	X			E t se text i VP och budget 2018 - 2020
5) Är budgeten heltäckande, d v s omfattar den styrelsens/nämndens samtliga verksamheter?	X			
6) Finns mätbara/uppfoljningsbara mål för nämndens/styrelsens verksamhet?	X			
7) Finns mätbara/uppfoljningsbara mål för nämndens/styrelsens ekonomi?	X			

Uppföljning och rapportering 2018				Eventuella kommentarer/noteringar
8) Sker regelbunden och heltäckande rapportering vad gäller verksamhet?	X			Ja, 5 sammanträden har genomförts t ex kvartalsrapport för HMC
9) Sker regelbunden och heltäckande rapportering vad gäller ekonomi?	X			HMC har kvartalsuppföljning – övriga verksamheter ej så stora. Delårsuppföljning sker för hela nämnden per 31 juli.
10) Fokuserar rapporteringen på måluppfyllelse, resultat och effekter?	X			Ja, men olika mellan "verksamheterna"
11) Används måttal för ekonomi, prestationer och kvalitet vid rapporteringen?	X			
Får nämnden återrapportering av beslut som fattats på delegation?				

Resultat, aktiva åtgärder och återrapportering till fullmäktige 2018				Eventuella kommentarer/noteringar
12) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?		X		Svar lämnas ej på nämndnivå
13) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?		X		Svar lämnas ej på nämndnivå
14) Sker en strukturerad värdering av resultat och måluppfyllelse (efter lämnad rapportering)?		X		Svar lämnas ej på nämndnivå
15) Preciserar nämnden vid behov vad som ska göras, när det ska göras och av vem?		X		Svar lämnas ej på nämndnivå

Revisionsrapport

Granskning av nämnden för samverkan kring social- tjänst och vård, NSV

Sörmlands läns landstings
revisorer

Jean Odgaard
Cerifierad kommunal
revisor

Februari 2019

pwc

Innehåll

Sammanfattning	2
1. Inledning	3
1.1. Bakgrund	3
1.2. Syfte och Revisionsfråga.....	3
1.3. Revisionskriterier	3
1.4. Kontrollmål	3
1.5. Avgränsning.....	4
1.6. Metod.....	4
2. Iakttagelser och bedömningar	5
2.1. Nämndens styrning av samverkan	5
2.1.1. Iakttagelser	5
2.1.2. Bedömning.....	7
2.2. Utveckling av samverkan.....	7
2.2.1. Iakttagelser	7
2.2.2. Bedömning.....	8
2.3. Uppföljning, återkoppling och återrapportering	9
2.3.1. Iakttagelser	9
2.3.2. Bedömning.....	10
3. Revisionell bedömning	11
3.1. Bedömningar mot kontrollmål.....	11

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Sörmlands läns landsting genomfört en granskning av den gemensamma Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård (NSV). Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om styrning och uppföljning av samverkan inom NSV är tillräcklig och ändamålsenlig.

Efter genomförd revision och genomgång av granskningens samtliga kontrollmål bedömer vi att styrning och uppföljning av samverkan inom NSV i allt väsentligt är tillräcklig och ändamålsenlig. Vi grundar vår bedömning på följande iakttagelser och bedömningar.

- Styrning av samverkan sker på olika sätt. Genom den samverkansstruktur som är etablerad i Sörmland och det uppdrag som nämnden har blir samverkan något naturligt. Styrning sker genom mål som nämnden har angett inom olika områden vilket leder till en prioritering av samverkan. Målen är tydliga och uppföljningsbara. Vi bedömer att nämnden kan bli ännu tydligare i sin styrning genom att ange önskvärda målnivåer. Styrning sker också genom överenskommelser och beslut om gemensamma riktlinjer och rutiner. Av granskningen framgår att en del beslut kring rutiner tenderar att vara på en detaljerad nivå. Mot bakgrund av detta kan det finnas anledning att se över om ansvaret finns på rätt nivå.
- Vi bedömer att nämnden är aktiv vad gäller att förslå utveckling av samverkan. Det ges flera exempel under de senaste åren där nämnden förslår eller har föreslagit samverkan. Trygg hemgång är ett gott exempel på att nämnden är aktiva vad gäller utveckling av samverkan.
- Nämndens förslag leder som regel till samverkan. En framgångsfaktor förefaller vara den samverkansstruktur som är etablerad i länet. Av granskningen framkommer att med hjälp av processtöd skulle arbetet med att genomföra gemensamma arbetsformer för samverkan kunna effektiviseras.
- Nämnden följer upp samverkan på olika sätt. Dels följs nämndens mål genom delår och årsbokslut. Dels sker en löpande uppföljning av verksamheten genom s.k. loopar. Uppföljning av samverkan inom verksamhetsområden kan också ske genom work-shop. Av granskningen framgår att det kan förekomma bristande kontroll av verkställighet på tjänstemannanivå.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård (NSV) är gemensam för Landstinget Sörmland och länets nio kommuner, med landstinget som värdkommun. Nämndens uppdrag är dels att stödja arbetet med kunskapsutveckling inom socialtjänsten och angränsande hälso- och sjukvård, dels att stödja arbetet med samverkan mellan länets huvudmän i länet.

Nämndens ansvar enligt reglemente är att följa upp och föreslå utveckling av samverkansmöjligheter till huvumännen inom specifika målgrupper såsom barn och unga som behöver särskilt stöd, äldre, personer med psykisk ohälsa och sjukdom, personer med funktionsnedsättning samt riskbruk, missbruk och beroendevård. Nämndens uppdrag är att besluta om operativa riktlinjer för huvudmännen. I övrigt föreslår nämnden huvudmännen rekommendationer i principiella frågor. Nämnden styr bland annat via en gemensam verksamhetsplan för samtliga verksamheter.

Revisorerna har beslutat sig för att genomföra en fördjupad granskning utifrån nämndens samverkansansvar och den problematik som finns kring samverkan och nämndens roll i detta.

Denna granskning ingår i revisorernas årsrapport i samband med bokslutsgranskning 2018.

1.2. Syfte och Revisionsfråga

Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om styrning och uppföljning av samverkan inom NSV är tillräcklig och ändamålsenlig.

1.3. Revisionskriterier

Följande revisionskriterier har använts som bedömningsgrund i denna granskning:

- Mål och budget, Landstinget Sörmland
- Nämndens reglemente
- Kommunallagen (2017:725)

1.4. Kontrollmål

- Hur utövar nämnden styrning av samverkan?
- Vilken utveckling av samverkansmöjligheter föreslås?
- Hur följer nämnden upp de förslag till samverkan som ges?
- I vilken utsträckning leder nämndens förslag till samverkan?

- Vilken återkoppling och återrapportering sker till nämnd?

1.5. Avgränsning

Granskningen avser NSV utifrån revisionskriterier och den ovanstående revisionsfrågan med kontrollmål.

1.6. Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer och dokumentgranskning. För att verifiera angivna kontrollmål har området äldre granskats närmre.

Intervjuer har genomförts med nämndens ordförande, verksamhetschefen för Regionalt stöd för socialtjänst och vård och närvårdscoordinator. Som företrädare för länets kommuner har vård- och omsorgschefen för Eskilstuna kommun intervjuats.

Följande dokument har granskats:

- Verksamhetsplan 2018 – 2020, Regionalt stöd för samverkan kring socialtjänst och vård
- Verksamhetsberättelse 2018, Regionalt stöd för samverkan kring socialtjänst och vård
- Reglemente för nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård

Samtliga intervjuade har tagit del av rapporten för faktagranskning.

2. *Iakttagelser och bedömningar*

2.1. *Nämndens styrning av samverkan*

2.1.1. *Iakttagelser*

Organisation och uppdrag

Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård (NSV) är gemensam för Landstinget Sörmland och länets nio kommuner. Landstinget Sörmland är värdkommun och den gemensamma nämnden ingår i landstingets organisation.

Syftet med en gemensam nämnd för samverkan och utveckling av socialtjänst och delar av hälso- och sjukvården i Sörmland är att:

- Tillvarata de synergier som ligger i att samverka i hela regionen mellan de olika huvudmännen
- Öka effektivitet inom berörda verksamheter
- Förbättra kvaliteten inom berörda verksamheter
- Skapa en region med så likvärdig service som möjligt inom berörda områden

Av nämndens verksamhetsplan framgår att NSV är driftsnämnd för bland annat regionalt stöd för samverkan kring socialtjänst och vård. Därutöver har NSV ansvar för att samverkan mellan Landstinget och länets kommuner utvecklas när det gäller:

- Barn- och unga som behöver särskilt stöd
- Riskbruk, missbruk- och beroendevård
- Äldre
- Personer med funktionsnedsättning
- Personer med psykisk ohälsa och sjukdom

NSV utgör den regionala politiska nivån för samverkan och utveckling av socialtjänst och angränsande hälso- och sjukvård. Överenskommelser, handlingsplaner och riktlinjer på länsnivå, inom nämndens ansvarsområde fastställs av NSV.

Av intervjuer framgår att nämndens uppdrag upplevs som tydligt.

Samverkansstruktur

I Sörmland finns en struktur för samverkan i länet. Samtliga kommuner i länet och landstinget har bidragit till att upprätthålla och utveckla den Sörmländska strukturen för samverkan. Den regionala samverkans- och stödstrukturerna ska stödja samverkan mellan huvudmännen i länet och ge stöd till kunskapsutveckling, kunskapsspridning och användning av kunskap inom socialtjänst och angränsande hälso- och sjukvård. Av intervjuer framgår att samverkan underlättas av att det finns en befintlig struktur dit nya frågor kan lyftas. Det underlättar uppstart av nya gemensamma arbetsuppgifter och det innebär att förankring av nya frågor sker parallellt med att arbetet bedrivs. Exempel på frågor som hanteras gemensamt är:

- Nationella programområden för kunskapsstyrning
- Nationella överenskommelser
- Statliga utredningar
- Nya lagar och lagförslag
- Länsövergripande förändringsarbete som påverkar både kommuner och Landsting

Nämnden får sitt tjänstemannastöd genom Sörmlands struktur för samverkan. Direkt underställd nämnden finns en länsstyrgrupp bestående av representanter från länets nio kommuner, regionen och FoU i Sörmland. Styrgruppen ska skapa förutsättningar för att invånarna i Sörmland får en likvärdig vård. I styrgruppen ingår också verksamhetschef för Regionalt stöd för socialtjänst och vård. Under länsstyrgruppen finns fyra beredningsgrupper, varav en för äldre/funktionshinder. Samordningen av stödet sker dels genom det regionala stödets verksamhetschef och genom länets tre närvårdskoordinatorer. Specifika arbetsgrupper startas när behov finns.

Av intervju med kommunföreträdare framhålls att de lokala länsdelsvisa arbetsgrupperna är viktiga för att åstadkomma samverkan. Det är på denna nivå som samverkan i enlighet med överenskommelsen utövas. Här finns en arena för att driva frågor om gemensam utveckling. Regionens uppgift är att säkerställa att det finns lika vård i länet. Det uppges finnas ett tillåtande klimat för utveckling. Utifrån gemensamma riktlinjer och överenskommelser sker lokala anpassningar genom arbetsgrupperna.

Styrning

Av nämndens verksamhetsplan framgår att de övergripande mål som NSV fastställer ska stödja nämndens syfte.

- Alla nämndens diskussioner och beslut ska präglas av *samverkan* och leda till samverkan
- Alla nämndens beslut ska tas med *individen i fokus*
- Nämndens möten ska leda till att *kunskapsutbyte* sker

Under 2018 kommer NSV att ha särskilt fokus på arbetet kring barn och unga, arbetet med trygg och effektiv utskrivning från slutenvård, samt uppdrag kring personer med psykisk ohälsa.

Mål för äldre

- Sörmlänningarna får rätt och säker vård på rätt plats i rätt tid. Måttet är hur många dagar patienter vistas i slutenvård efter att de bedömts som utskrivningsklara.
- Sörmlänningar känna sig trygga och självständiga med sin vård och omsorg efter sjukhusvistelse.

Av reglementet¹ framgår att nämnden skall besluta avseende operativa riktlinjer för huvudmännen, i övrigt föreslår nämnden huvudmännen rekommendationer i principiella frågor.

Av intervjuer framgår att nämnden utövar styrning av samverkan på olika sätt. En del av styrningen som utövas sker genom de beslut som tas. Det uppges vara beslut på övergripande nivå i form av riktlinjer och överenskommelser. Det sker även beslut om rutiner i enlighet med reglementet. Detta medför att nämnden får stor kunskap om frågorna. Ibland fattas beslut om rutiner i länsstyrgruppen. En del beslut kring rutiner har fattats av nämndsordförande som sedan i sin tur har informerat nämnd.

Styrningen sker också indirekt genom det uppdrag som nämndens har. Företrädare för nämnden framhåller att samverkan är viktigt och att det är detta som länet ska arbeta utifrån. Nämnden samlar goda exempel och skapar en viljeinriktning. Det finns en tillit till samverkan. Inom äldreområdet framhålls det arbete som har skett inom trygg hemgång vilket har inneburit ett nytt arbetssätt att implementera.

Nämnden styr också genom de mål som angetts. Målen blir styrande för vilka frågor som prioriteras. År 2017 var första året som nämnden formulerade mål för verksamheten. Av intervjuerna framgår att målformulering är ett utvecklingsområde för nämnden.

2.1.2. Bedömning

Hur utövar nämnden styrning av samverkan?

Vi bedömer att kontrollmålet *delvis* är uppfyllt.

Styrning av samverkan sker på olika sätt. Genom den samverkansstruktur som är etablerad i Sörmland och det uppdrag som nämnden har blir samverkan något naturligt.

Styrning sker genom de mål som nämnden har formulerat inom olika områden. Detta leder till en prioritering av samverkan. När det gäller område äldre finns två mål angivna. Målen är tydliga och uppföljningsbara. Vi bedömer att nämnden kan bli ännu tydligare i sin styrning genom att ange önskvärda målnivåer. Av granskningen framgår att det finns en medvetenhet om att målformulering är ett utvecklingsområde.

Styrning sker också genom överenskommelser och beslut om gemensamma riktlinjer och rutiner. Av granskningen framgår att en del beslut kring rutiner tenderar att vara på en detaljerad nivå. Mot bakgrund av detta kan det finnas anledning att se över om ansvaret finns på rätt nivå.

2.2. Utveckling av samverkan

2.2.1. Iakttagelser

Av verksamhetsberättelsen framgår att NSV har haft fem sammanträden under året. Stort fokus har varit på de områden där särskilda mål antagits. Exempel på beslutsärenden

¹ Reglemente för nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård, 2016.

inom äldreområdet under år 2018 har varit frågor rörande hjälpmedel, reviderade riktlinjer för trygg hemgång, innovation och välfärdsteknik samt följeforskning trygg hemgång. Exempel på informationsärenden har varit kunskapsstyrning och samarbetet mellan Hälsoval och Eskilstuna kommun.

Av intervjuer framgår att förslag till utveckling av samverkan i första hand tas fram i tjänstemannaorganisationen. Nämnden föreslår utveckling av samverkansmöjligheter. Nämnden har exempelvis givit länsstyrgruppen i uppdrag att ta fram en överenskommelse kring anhörigstöd². När det gäller trygg hemgång uppges nämnden i ett tidigt skede ha sett behovet av samverkan inom länet och en gemensam ambitionsnivå togs fram. Lagen om samverkan vid utskrivning³ trädde i kraft 1/1 2018 vad gäller somatisk vård. Vid detta tillfälle hade Sörmland under ett års tid kunna pröva/testa nya arbetsformer utifrån samverkan. Tidigare har arbetet präglats av en gemensam misstro mellan huvudmännen. Båda parter fick nu vara med och skapa gemensamma arbetssätt. Samverkan utvecklades tidigt kring trygg hemgång och effektiv samverkan⁴. Exempelvis Eskilstuna kommun har nått goda resultat. De största förändringarna uppges ha skett på den kommunala sidan. Det återstår dock ett arbete för att få primärvården att ta ansvar för processen kring SIP (samordnad individuell plan).

Ett arbete har påbörjats kring samverkan kring nya tekniska hjälpmedel. Andra exempel på utveckling av samverkan sker inom psykisk hälsa..

Nämndens förslag uppges i hög utsträckning leda till samverkan. En framgångsfaktor uppges vara att nämnden är bemannad med socialnämndsordföranden från länets kommuner vilket ger hög legitimitet. En annan framgångsfaktor uppges vara länsstyrgruppens bemanning. Förslagen kan beredas i de beredningsgrupper som finns.

Av intervjuer framgår att samverkan ytterligare kan utvecklas. Det finns en fungerande samverkansstruktur som håller över tid. När det gäller arbetet med trygg hemvård finns det fortfarande problem i vardagen såsom bristfälliga medicinlistor m.m. Tilliten mellan vissa kommuner och sjukhus behöver bli bättre. Arbetssättet inom vissa kommuner behöver bli effektivare. En utveckling är att det sker inget baktalande om den andra huvudmannen utan problemen beskrivs som gemensamma.

Från tjänstemännen framhålls att ett utökat processtöd skulle kunna göra samverkansmötena mer effektiva, då det skulle kunna finnas resurser att åstadkomma mer resultat mellan mötena.

2.2.2. Bedömning

Vilken utveckling av samverkansmöjligheter föreslås?

Vi bedömer att kontrollmålet är uppfyllt.

Vi bedömer att nämnden är aktiv vad gäller att förslå utveckling av samverkan. Det ges flera exempel under de senaste åren där nämnden föreslår eller har föreslagit samverkan.

² Länsgemensam strategi i samverkan för stöd till anhöriga, Närvård i Sörmland 2017.

³ Lag (2017:12) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

⁴ Överenskommelse om samverkan för trygg och effektiv utskrivning från sluten vård, Närvård i Sörmland, NSVI6-0028-15

Trygg hemgång är ett gott exempel på att nämnden är aktiva vad gäller utveckling av samverkan.

I vilken utsträckning leder nämndens förslag till samverkan?

Vi bedömer att kontrollmålet är uppfyllt.

Nämndens förslag leder som regel till samverkan. En framgångsfaktor förefaller vara den samverkansstruktur som är etablerad i länet. Av granskningen framkommer att med hjälp av processtöd skulle arbetet med att genomföra gemensamma arbetsformer för samverkan kunna effektiviseras.

2.3. Uppföljning, återkoppling och åiterrapportering

2.3.1. Iakttagelser

Enligt reglementet ska nämnden fortlöpande till huvudmännen rapportera om verksamhetens utveckling och ekonomiska ställning.

Av verksamhetsberättelsen för år 2018 framgår att vad gäller mål och måluppfyllelse för äldre:

- Sörmlänningarna får rätt och säker vård på rätt plats i rätt tid. Måttet är hur många dagar patienter vistas i slutenvård efter att de bedömts som utskrivningsklara.

Målsättningen med samverkan kring trygg hemgång är att patienterna ska åka hem samma dag som de är utskrivningsklara från slutenvård. Den månadsvisa mätningen visar att det är fyra kommuner som under 2018 haft patienter över 3 dagar i snitt på sjukhuset efter utskrivningsklar. Ingen kommun har haft eller riskerar att få det tre månader i följd (december ännu ej rapporterat). Det är framförallt södra länsdelen som visar upp siffror över 3,0, vilket innebär att Nyköpings lasarett är mest påverkat av att det finns patienter på avdelningarna som väntar på att kommunen kan erbjuda vård i annan form.

- Sörmlänningar känna sig trygga och självständiga med sin vård och omsorg efter sjukhusvistelse.

Uppföljningen sker genom instrumentet webbkollen. På frågan om sörmlänningen känner sig trygga med sina vård- och omsorgskontakter visar uppföljningen för 2018 att 83 % (1630) svarar ja, 7 % (140) svarar vet ej och 9 % (184) svarar nej.

Nämndens mål följs upp på delår och helår. Nämnden följer upp de förslag till samverkan som ges. Hur det sker fastställs exempelvis i handlingsplan. Av intervju med verksamhetschef framgår att det på tjänstemannanivå kan finnas en bristande kontroll vad gäller verkställighet av beslut.

Återkoppling och åiterrapportering till nämnd kan se olika ut. Inom psykiatri och PRIO satsningen⁵ skedde återkopplingen genom en work-shop tillsammans med nämnd.

⁵ PRIO psykisk ohälsa är en handlingsplan för regeringens arbete inom psykisk ohälsa.

Nämnden arbetar också med så kallade loopar⁶, vilket är ett uppföljningsverktyg som används för att få snabb återkoppling från verksamheten.

2.3.2. *Bedömning*

Hur följer nämnden upp de förslag till samverkan som ges?

Vilken återkoppling och återrapportering sker till nämnd?

Vi bedömer att båda kontrollmålen är uppfyllda.

Nämnden följer upp samverkan på olika sätt. Dels följs nämndens mål genom delår och årsbokslut. Dels sker en löpande uppföljning av verksamheten genom s.k. loopar. Uppföljning av samverkan inom verksamhetsområden kan också ske genom workshop.

Av granskningen framgår att det kan förekomma bristande kontroll av verkställighet på tjänstemannanivå.

⁶ Exempelvis under v 48 fick alla aktörer i länet göra en återkoppling på de patienter som skrevs ut från sjukhuset. Undersökningen används som en ackumulerad mätning och en snabb återkoppling om hur det fungerar. Nämnden tar del av resultatet av undersökningen.

3. *Revisionell bedömning*

Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om styrning och uppföljning av samverkan inom NSV är tillräcklig och ändamålsenlig. Efter genomförd revision och genomgång av granskningens samtliga kontrollmål bedömer vi att styrning och uppföljning av samverkan inom NSV i allt väsentligt är tillräcklig och ändamålsenlig.

Vår bedömning baseras på den avstämning av kontrollmål som gjorts.

3.1. *Bedömningar mot kontrollmål*

Kontrollmål	Kommentar
Hur utövar nämnden styrning av samverkan?	<p>Delvis Uppfyllt</p> <p>Styrning av samverkan sker på olika sätt. Genom den samverkansstruktur som är etablerad i Sörmland och nämndens uppdrag blir samverkan något naturligt.</p> <p>Styrning sker genom de mål som nämnden har formulerat inom olika områden. Detta leder till en prioritering av samverkan. Vi bedömer att nämnden kan bli ännu tydligare i sin styrning genom att ange önskvärda målnivåer.</p> <p>Styrning sker också genom överenskommelser och beslut om gemensamma riktlinjer och rutiner. En del beslut kring rutiner tenderar att vara på en detaljerad nivå varför det kan finnas anledning att se över om ansvaret finns på rätt nivå.</p>
Vilken utveckling av samverkansmöjligheter föreslås?	<p>Uppfyllt</p> <p>Vi bedömer att nämnden är aktiv vad gäller att förslå utveckling av samverkan. Det ges flera exempel under de senaste åren där nämnden förslår eller har föreslagit samverkan. Trygg hemgång är ett gott exempel på att nämnden är aktiva vad gäller utveckling av samverkan.</p>
I vilken utsträckning leder nämndens förslag till samverkan?	<p>Uppfyllt</p> <p>Nämndens förslag leder som regel till samverkan. En framgångsfaktor förefaller vara den samverkansstruktur som är etablerad i länet. Av granskningen framkommer att med hjälp av processtöd skulle arbetet med att genomföra gemensamma arbetsformer för samverkan kunna effektiviseras.</p>

**Hur följer nämnden
upp de förslag till sam-
verkan som ges?**

**Vilken återkoppling och
återrapporering sker
till nämnd?**

Uppfyllda

Nämnden följer upp samverkan på olika sätt. Dels följs nämndens mål genom delår och årsbokslut. Dels sker en löpande uppföljning av verksamheten genom s.k. loopar. Uppföljning av samverkan inom verksamhetsområden kan också ske genom workshop.

Av granskningen framgår att det kan förekomma bristande kontroll av verkställighet på tjänstemannnivå.

2019-03-07

Jean Odgaard

Uppdragsledare/Projektledare

Datum
2019-03-29Dokumentnummer
RE-REV19-00 16

För kännedom
Enhetschef
Anna Wångmar
Regiondirektör
Jan Grönlund
Ekonomidirektör
Nicholas Prigorowsky
HR-direktör
Kajsa Fisk
Samtliga kommunrevisioner i
Sörmland

Gemensamma patientnämnden

Granskningsrapport för patientnämnden år 2018

Av bifogad rapport framgår de iakttagelser som gjorts i den årliga granskningen av patientnämnden 2018. Revisorerna kommer att redovisa dessa iakttagelser och sina synpunkter vid genomgången med nämnden den 24 april 2019.

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 även kommande höst.

Gustaf Wachtmeister

Ordförande

Marita Bengtsson

Vice ordförande

Årsgranskning för Patientnämnden år 2018

Sammanfattning

Med avseende på verksamhetsberättelsen som upprättas vid årets slut har revisionens granskning inte visat på några väsentliga felaktigheter.

Bedömningen är att årets bokslut i stort är upprättat i enlighet med gällande bokslutsinstruktioner och den kommunala redovisningslagen samt att god redovisningssed har tillämpats. Den Gemensamma patientnämndens verksamhetsberättelse ger i allt väsentligt en rättvisande bild av resultat och ställning. Verksamheten har bedrivits utifrån fullmäktiges mål och beslut undantaget att nämnden inte beslutat om någon verksamhetsplan före årets början. Den interna kontrollen bedöms i övrigt som tillräcklig.

Rekommendationer

Efter årets granskning rekommenderar vi nämnden att:

- ✓ Säkerställa att verksamhetsplan beslutas inför varje år och utifrån regionfullmäktiges mål och budget samt att den innehåller mätbara och uppföljningsbara indikatorer för samtliga strategiska perspektiv/mål
- ✓ Säkerställa att rapporteringen av uppföljning av internkontrollplanen görs enligt reglemente för planering och uppföljning

Bakgrund och syfte

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 intern kontroll och återredovisning till fullmäktige

Revisionsfrågor och metod

Granskning har utförts enligt kommunallagen, god revisionsred och landstingets revisionsreglemente och har omfattat dels ändamålsenlighet, det vill säga om verksamheten bedrivits utifrån fullmäktiges mål och beslut, lagar, avtal och föreskrifter och dels om verksamheten bedrivits på ett sätt som är ekonomisk tillfredsställande, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna kontroll som nämnden ansvarar för är tillräcklig. Detta som del av underlaget för revisorernas uttalande i revisionsberättelsen med tillhörande

redogörelse. Revisorernas samlade bedömning delges då kommun- respektive landstingsfullmäktige inför deras beslut i ansvarsfrågan i samband med att respektive kommuns och landstingets samlade årsredovisningar behandlas.

Granskningen har under året skett enligt den revisionsplan som upprättats av revisorerna i länets kommuner och Landstinget Sörmland i samråd med landstingsfullmäktiges presidium. Den årliga granskningen omfattar grundläggande granskning och fördjupade granskningar. Grundläggande granskning består, enligt god revisionssed, av tre delar:

- ✓ Granskning av delårsrapport och årsredovisning/verksamhetsberättelse
- ✓ Granskning av måloppfyllelse
- ✓ Granskning av intern styrning och kontroll

Granskningen är genomförd med stöd av Revisionens modell för grundläggande granskning av nämnd. 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 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 landstingets delårs- och årsbokslut. Granskningen syftar till att pröva om nämndens verksamhetsberättelse ger en rättvisande bild av ställning och resultat 31 december 2018.

PwC har på uppdrag av revisorerna utfört stora delar av den grundläggande granskningen. Den rapporten finns som bilaga till denna årsgranskning. PwC har också genomfört en fördjupad granskning om nämnden har skapat tillräckliga förutsättningar för att bidra med förbättringar i verksamheten. Den har avrapporterats separat.

Revisorerna träffar samtliga nämnder i Landstinget 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. Till Revisionsdialogen sänds frågor ut i förväg som underlag för träffen.

Ansvarig nämnd och avgränsning

Granskningen avser Patientnämndens verksamhet 2018.

Revisionskriterier

Vår bedömning av nämndens ansvarsutövande utgår bland annat från:

- ✓ Kommunallagen
- ✓ Lag om kommunal 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
- ✓ Landstingsstyrelsens anvisningar
- ✓ Landstingets interna regler

Iakttagelser i 2017 års granskning

Revisorernas bedömning för 2017 var att Patientnämndens verksamhetsberättelse i allt väsentligt gav en rättvisande bild av resultat och ställning. Verksamheten hade bedrivits utifrån fullmäktiges mål och beslut undantaget att verksamhetsplanen vid vår granskning inte hade behandlats i nämnden. Den interna kontrollen bedöms i övrigt som tillräcklig.

Revisorerna deltog vid Patientnämndens sammanträde 23 april 2018 och redovisade då sina iakttagelser och synpunkter utifrån den rapport som lämnats för årsgranskningen.

Områden som lyftes i samband med genomgången var att säkerställa att verksamhetsplan beslutas utifrån landstingsfullmäktiges mål och budget och att den ska innehålla åtaganden och mätbara och uppföljningsbara indikatorer. Nämnden behöver också säkerställa att den ekonomiska rapporteringen behandlas enligt styrdokumentet.

Fullmäktiges uppdrag till nämnden

Av landstingets Mål och budget 2018-2020¹ framgår att nämnden, som är gemensam med länets nio kommuner, har till uppgift att stödja och hjälpa patienter inom:

- ✓ Hälso- och sjukvård som bedrivs av landsting eller kommun eller enligt avtal med dessa
- ✓ Den allmänna omvårdnad som ges enligt socialtjänstlagen i samband med hälso- och sjukvård
- ✓ Tandvård enligt tandvårdslagen som bedrivs av landsting

Patientnämnden handhar även rekrytering, utbildning och förordnande av stödpersoner till patienter som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, lagen om rättspsykiatrisk vård samt enligt

¹ Landstingsfullmäktige § 127/17, Mål och budget 2018-2020

smittskyddslagen.

Vi kan inte finna att landstingsfullmäktige eller landstingsstyrelse har beslutat om några ytterligare uppgifter till nämnden under 2018.

Tilldelad budgetram är 3 430 tkr. Ingen investeringsram framgår av budget.

Nämndens verksamhet under år 2018

Nämndens styrdokument och protokoll

Nämnden har haft fem protokollförda sammanträden under år 2018.

Nämnden har beslutat om dataskyddsbud enligt GDPR och verksamhetsberättelse för 2017, budget 2019 och delårsrapport 2018. Beslut om verksamhetsplan 2018 inklusive internkontrollplan togs i februari 2018 och inte i slutet av 2017.

Anmälningssärenden förekommer på fyra sammanträden och ingen återrapportering av delegationsbeslut har gjorts.

Vår kommentar

Av bilagan 1.1 framgår de iakttagelser som gjorts.

Nämnden behöver säkerställa att verksamhetsplan antas inför varje år.

Nämndens ekonomiska resultat under år 2018

I tabellen nedan finns en sammanställning över hur nämndens ekonomiska resultat och prognos utvecklades under år 2018 i delårsrapportering och bokslut enligt redovisningen.

Ekonomisk rapportering	Akkumulerat utfall	Prognos	Nämndens Budget
Kvartalsrapport mars	-0,2 mnkr	-3,43 mnkr	-3,43 mnkr
Delårsrapport juli	-0,9 mnkr	-1,9 mnkr	
Kvartalsrapport september	-0,9 mnkr	-1,9 mnkr	
Slutligt utfall december	-1,53 mnkr		-3,43 mnkr

Patientnämnden avvikelse mot budget uppgår till +1,9 mnkr. I Landstinget Sörmlands kvartalsrapportering för Patientnämnden per mars anges prognos till noll och för september anges prognos till +1,5 mnkr.

Vår kommentar

Granskning av nämndens protokoll visar att delårsrapporten för juli

och verksamhetsberättelsen efter årets slut beslutas av nämnden. Patientnämnden har inte beslutat om kvartalsrapportering per mars och september.

Efter förra årets granskning rekommenderade vi att en översyn behövde göras i landstinget för att säkerställa enhetlig tillämpning för hur månads- och kvartalsrapporterna behandlades i nämnderna. Avstämning har skett med ekonomistaben och några nya anvisningar eller nytt reglemente har inte tagits fram under 2018. Däremot är ett nytt reglemente på väg upp för beslut i regionfullmäktige under våren. Vi har i och med detta inte granskat tillämpningen i år utan avvaktar det nya reglementet.

Revisionsdialog

Som en del i den grundläggande granskningen träffar revisorerna nämnderna och verksamhetsledningarna i ett forum som kallas Revisionsdialog. Revisionsdialogen är en träff utöver den genomgång av bokslutsgranskningen som genomförs i mars-april varje år.

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.

Patientnämndens presidium och revisorerna träffades den 5 november 2018 för dialog. Vid dialogen diskuterades bland annat information och kommunikation respektive uppföljning och utvärdering ur ett intern kontrollperspektiv. Dessutom diskuterades nämndens verksamhet utifrån delårsrapporten för juli månad. Årets dialog berörde också frågan kring hur respektive nämnd säkerställer att verksamheter under nämnden följer landstingets inköspolicy med tillhörande riktlinjer. Dialoger planeras även för hösten 2019.

Nämndens delårsrapport och verksamhetsberättelse

Delårsrapporten per juli 2018

Revisorerna bedömning av delårsrapporten ² sker utifrån den samlade

² RE-REV18-0039/0040, Revisorernas bedömning av delårsrapporten juli 2018 med tillhörande granskningsrapport

rapporteringen från landstingsstyrelsen till landstingsfullmäktige. Som underlag för bedömningen har vi gjort en övergripande analytisk granskning av räkenskaperna och måluppfyllelsen samt en viss verifiering av innehållet i delårsrapporten. Vi har dessutom översiktligt granskat respektive nämnds delårsrapport.

Under 2017 framförde vi att ärendeprocessen behövde stärkas i nämnderna avseende behandling av delårsrapportering inför återrapportering till landstingsfullmäktige. Detta då ingen av landstingets övriga nämnder ännu hade beslutat om sina respektive delårsrapporter innan landstingsstyrelsens behandlade landstingets totala delårsrapport. Två av nämnderna hade inte heller behandlat sina delårsrapporter förrän efter att fullmäktige behandlat hela delårsrapporten. I år har processen stärkts och tre av fem nämnder hade behandlat sina rapporter före landstingsstyrelsens behandling och samtliga nämnder hade behandlat sina rapporter innan fullmäktigemötet.

Verksamhetsberättelse 2018

Verksamhetsberättelsen är nämndens återrapportering till landstingsstyrelsen om hur uppdraget för 2018 har genomförts. Måluppfyllelsen analyseras utifrån resultatet av de åtaganden som nämnden gjort inom respektive perspektiv. I den sammanfattande analysen ska, om möjligt, ”balansen” mellan perspektiven bedömas.

Vid större negativa avvikelser för mål och indikatorer ska vidtagna eller planerade åtgärder framgå. Måluppfyllelsen av de strategiska målen kommer sedan att bedömas i landstingets årsredovisning som avges från landstingsstyrelsen till landstingsfullmäktige.

Ekonomistaben har utfärdat en anvisning för hur verksamhetsberättelsen ska disponeras samt vilka obligatoriska delar som ska ingå.

Verksamhetsberättelsen ska bland annat innehålla ekonomiskt utfall för året och relevanta nyckeltal. Resultatet av den interna kontrollen enligt av nämnden fastställd internkontrollplan redovisas också.

Nämndens verksamhetsberättelse ska också, enligt reglementet för planering och uppföljning, innehålla en rapport över respektive enhets ekonomiska utfall.

Specifik avrapportering efterfrågas i anvisningen kring verksamhet utifrån Framtidens hälso- och sjukvård 2.0. Arbete med jämställdhetsfrågor ska också rapporteras tillbaka till landstingsstyrelsen.

Vår kommentar

Granskningen av verksamhetsberättelsen framgår av bilaga 1 och 1.1 till denna rapport. Iakttagelser som lämnas är att rapporten innehåller samtliga avsnitt enligt anvisning. Däremot saknas uppgift om antal arbetade timmar och frånvarotimmar.

Vår rekommendation är att nämnden bör ta fram mätbara indikatorer för samtliga perspektiv/mål.

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

Enligt anvisningen ska av verksamhetsberättelsen framgå hur arbetet med den interna kontrollen bedrivits, resultatet av utförda kontroller samt eventuellt vidtagna åtgärder med anledning av resultatet.

Vår kommentar

Nämnden beslutade om sin internkontrollplan i samband med verksamhetsplan med budget i februari 2018³.

Enligt verksamhetsberättelsen 2018 anges att den interna kontrollplanen för året följts upp på sammanträdet i november. Av protokollet går det inte att finna redogörelse, rapportering och beslut av uppföljning av internkontrollarbetet.

Vi rekommenderar att rapporteringen av uppföljning av internkontrollplanen säkerställs enligt anvisningarna.

Revisionens granskningar 2018

Nedan görs en kort sammanfattning av de granskningar som revisorerna genomfört och avrapporterat under året, som berör nämndens verksamhet. Rapporterna och de svar som har lämnats av nämnden/verksamheten finns tillgängliga på revisionens hemsida. www.regionsormland.se/revisionen

Granskning/ verksamhet/nämnd	Rapporten omfattar - Revisionens iakttagelser	Kommentarer i lämnade svar från verksamhet/nämnd
Granskningsrapport 2017 /samtliga nämnder	Granskning av årsbokslut och verksamhetsberättelse per verksamhet rapporterats till respektive nämnd.	Inga skriftliga svar begärs – bokslutsträffar med samtliga nämnder.
Revisorernas redogörelse 2017/LS	Granskning av årsredovisningen 2017.	Svaret redovisas inte i detta dokument.

³ Patientnämnden § 3/18, Verksamhetsplan med budget 218-2020 gemensam patientnämnd

Revisorernas bedömning av delårsrapport 2018/LS	Granskning av delårsrapport juli avseende mål för god ekonomisk hushållning.	Inget svar begärt – dialog möten med samtliga nämnder under hösten.
Interna kontrollen i lönehanteringen/2017/LS	Den övergripande bedömningen är att det inte finns ändamålsenliga rutiner för lönehanteringen samtliga delar. En övergripande kartläggning bör genomföras för att se flödet i hela löneprocessen. Många rutiner är manuella och där bör det utredas vilka automatiseringar som är möjliga/går att utveckla. Rutinen för signering av utanordningslistor behöver säkerställas ute i verksamheterna.	Av svaret framgår bland annat att en övergripande kartläggning av löneprocessen har genomförts. Rutiner utarbetas också för att säkerställa att signering av utanordningslistor sker som ett led i analys och uppföljning av verksamhetens lönekostnader.
Intern kontroll i den löpande redovisningen/LS, med inriktning: <ul style="list-style-type: none"> - representation - inhyrd personal - rekrytering - resekostnader - externa konsulter 	Vår sammantagna bedömning är att den löpande redovisningen i stort sett är tillförlitlig och upprättas med tillfredsställande intern kontroll. De rutiner där den interna kontrollen inte bedöms som tillfredsställande är tillämpning av kontoplan respektive rutin för dispensansökan för anlåtande av inhyrd personal.	Av svaret framgår vidtagna och planerade åtgärder. Rutiner kring dispensansökningar för inhyrd personal har setts över och särskilda uppföljningsmöten har inrättats. Tillämpningsanvisningar till kontoplanen ska fortsatt utvecklas och ett internt utbildningsprogram tas fram.
Hantering av skyddade personuppgifter/RS, nämnden för kultur, utbildning och friluftsverksamhet samt nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalsskolan	Vår granskning har visat på brister på ett antal områden. Vår bedömning är att nämnderna och styrelsen delvis säkerställer att hanteringen är ändamålsenlig och delvis sker med intern kontroll. Bland annat rekommenderar	Svar begärt till 8 maj 2019.

	vi att styrande dokument och befintliga e-utbildningar uppdateras och kompletteras på området. Verksamhetspecifika dokumenterade rutiner behöver därefter tas fram i större utsträckning.	
--	--	--

Revisionens uppföljning av tidigare granskningar

Revisionen genomför sedan några år tillbaka en mer strukturerad uppföljning av tidigare genomförda granskningar.

Någon uppföljning som berör Patientnämnden har inte genomförts under 2018

Revisionen



Åsa Forsman
Sakkunnig revisor

Bilaga 1 Granskning av årsbokslut 2018- Patientnämnden, PwC
Bilaga 1.1 Översiktlig grundläggande granskning 2018.
Patientnämnden, PwC

Bilaga 2 Granskning av Patientnämnden - Har nämnden skapat tillräckliga förutsättningar för att bidra till förbättringar i vården, PwC

Revisionsrapport

Granskning av årsbokslut 2018 - Patientnämnden

Region Sörmland

Susanne Lindberg
Certifierad kommunal
revisor

Mars 2019

pwc

Innehåll

1.	Sammanfattning	2
2.	Inledning	3
2.1.	Bakgrund.....	3
2.2.	Syfte.....	3
2.3.	Revisionskriterier	4
3.	Granskningsresultat	5
3.1.	Rättvisande räkenskaper	5
3.1.1.	Resultaträkning	5
3.1.2.	Finansiella mål	5
3.1.3.	Iakttagelser	5
3.1.4.	Revisionell bedömning	5
3.2.	Verksamhetsberättelse.....	5
3.2.1.	Iakttagelser och revisionell bedömning	5
4.	Grundläggande granskning.....	7
4.1.	Bakgrund.....	7
4.2.	Genomförande.....	7
4.2.1.	Metod och avgränsning.....	7
4.2.2.	Genomförd prövning av kontrollmål	7
4.2.3.	Iakttagelser och revisionell bedömning	7

1. *Sammanfattning*

PwC har på uppdrag av Region Sörlands förtroendevalda revisorer granskat patientnämndens årsbokslut och verksamhetsberättelse för räkenskapsåret 2018 samt genomfört en översiktlig grundläggande granskning.

Syftet med granskningen är att ge revisorerna ett underlag för sin bedömning av om årsbokslutet är upprättad i enlighet med lagens krav och god redovisningssed samt om resultatet är förenligt med de mål fullmäktige beslutat. Med utgångspunkt från ställda revisionsfrågor lämnas följande sammanfattande revisionella bedömning:

- Lämnar årsbokslutet upplysning om verksamhetens utfall, verksamhetens finansiering och ekonomiska ställning?

Vi bedömer att årsbokslutet allt väsentligt redogör för utfallet av verksamheten, verksamhetens finansiering och den ekonomiska ställningen.

- Är årsbokslutets resultat förenligt med de mål fullmäktige beslutat avseende god ekonomisk hushållning?

Vi bedömer att årets resultat är förenligt med fullmäktiges mål för god ekonomisk hushållning i det finansiella perspektivet. De finansiella målen för 2018 är uppfyllda.

Vi bedömer, utifrån årsbokslutets återrapportering, att verksamhetens utfall är förenligt med fullmäktiges övergripande mål för verksamheten.

- Är räkenskaperna i allt väsentligt rättvisande?

Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande. Årsbokslutet är upprättad enligt god redovisningssed.

- Har nämnden en tillräcklig god styrning och intern kontroll enligt genomförd granskning?

Vi bedömer att nämnden har en tillräckligt god styrning och intern kontroll men bör ta fram mätbara indikatorer för samtliga mål/antaganden.

2. Inledning

I lag om kommunal redovisning regleras externredovisningen för kommuner och landsting. I lagen finns bestämmelser om årsredovisningen. Vidare regleras den kommunala redovisningen av uttalanden från Rådet för kommunal redovisning och i tillämpliga delar av Redovisningsrådet och Bokföringsnämndens normering.

Revisionsobjekt är styrelsen som enligt kommunallagen är ansvarig för årsredovisningens upprättande.

2.1. Bakgrund

Revisorerna har bl a till uppgift att pröva om räkenskaperna är rättvisande. Inom ramen för denna uppgift bedöms om årsredovisningen är upprättad i enlighet med lag om kommunal redovisning. Vidare ska revisorerna enligt kommunallagen (12:2) avge en skriftlig bedömning av om resultatet enligt årsredovisningen är förenligt med de mål fullmäktige beslutat om. Bedömningen ska biläggas årsredovisningen. Detta sker inom ramen för upprättandet av revisionsberättelsen.

2.2. Syfte

Granskningen, som sker utifrån ett väsentlighets- och riskperspektiv, ska besvara följande revisionsfrågor:

- Lämnar nämndens verksamhetsberättelse upplysning om utfall avseende verksamhet samt ekonomi i enlighet med fastställda riktlinjer?
- Är räkenskaperna i allt väsentligt rättvisande?

Granskningen av Patientnämnden omfattar:

- Verksamhetsberättelse inkl resultaträkning
- Översiktlig grundläggande granskning

Granskningen har utförts enligt god revisionsred för kommuner och landsting. Det innebär att granskningen planerats och genomförts ur ett väsentlighets- och riskperspektiv för att i rimlig grad kunna bedöma om årsbokslutet i allt väsentligt ger en rättvisande bild. Med rättvisande bild menas att årsbokslutet inte innehåller fel som påverkar resultat och ställning eller tilläggsupplysningar på ett sätt som kan leda till ett felaktigt beslutsfattande. Granskningen omfattar därför att bedöma ett urval av underlagen för den information som ingår i årsbokslutet, d v s den utelämnar inte att andra än här framförda brister kan förekomma.

Vår granskning omfattar inte intern kontroll i system och rutiner som genererar underlag till den finansiella rapporteringen.

Granskningen har introducerats genom kontakter och samplanering med Region Sörmlands Revisionskontor. Granskningen har utförts enligt god revisionsred med utgångspunkt i SKYREV:s utkast "Vägledning för redovisningsrevision i kommuner och landsting". Granskningen har skett genom intervjuer, dokumentgranskning, granskning av räkenskapsmaterial och i förekommande fall registeranalys.

Rapportens innehåll har sakgranskats av redovisningsansvarig.

2.3. Revisionskriterier

Granskningen av årsboksluten innebär en bedömning av om rapporten följer:

- Anvisningar till verksamhetsberättelse och årsbokslut 2018
- Kommunallagen (KL)
- Lag om kommunal redovisning (KRL)
- Rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning (RKR)
- Fullmäktiges beslutade mål om god ekonomisk hushållning

3. Granskningsresultat

3.1. Rättvisande räkenskaper

3.1.1. Resultaträkning

Årets utfall uppgår till – 1 534 tkr att jämföra med budgeterat resultat på – 3 430 tkr. Avvikelsen på 1 896 tkr avser med 1 693 tkr personalkostnader vilket enligt uppgift i verksamhetsberättelsen beror på ej tillsatt tjänst och föräldraledighet. Föregående år uppgick resultatet till – 1 621 tkr att jämföra med med årets utfall på – 1 534 tkr.

3.1.2. Finansiella mål

Patientnämnden har som finansiellt mål att avvikelse mot budgeterat resultat ska vara noll eller positivt vilket uppfylls.

3.1.3. Iakttagelser

Vid granskningen av resultaträkningen har bland annat följande väsentliga avvikelse noterats:

- Kostnader för applikationssupport avseende år 2019 har felaktigt belastat årsbokslutet 2018 med 50 tkr.

Totalt uppgår resultatfelet ovan till 50 tkr men bedöms inte som materiella och påverkar inte räkenskaperna för år 2018 i väsentlig omfattning.

3.1.4. Revisionell bedömning

Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande. Räkenskaperna är upprättade enligt god redovisningssed.

3.2. Verksamhetsberättelse

Enligt anvisningar till verksamhetsberättelse och årsbokslut 2018 ska verksamhetsberättelsen innehålla följande sju avsnitt:

- 1) Inledning
- 2) Medborgarperspektivet
- 3) Personalperspektivet
- 4) Process- och förnyelseperspektivet
- 5) Miljöperspektivet
- 6) Ekonomiperspektivet
- 7) Intern kontroll

3.2.1. Iakttagelser och revisionell bedömning

Vid genomläsning av upprättad verksamhetsberättelse noteras att samtliga avsnitt finns medtagna men att uppgift saknas om antal arbetade timmar och frånvarotimmar samt kostnader för den arbetade tiden.

Intern kontroll har rapporterats vid nämndens sammanträde den 16 november 2018. Den revisionella bedömningen är att verksamhetsberättelsen är upprättad enligt anvisningar och ger en rättvisande bild av årets verksamhet.

4. Grundläggande granskning

4.1. Bakgrund

Av kommunallagen och god revisionssed följer att revisorerna årligen ska granska alla styrelser, nämnder och fullmäktigeberedningar.

Styrelse, facknämnder och beredningar ska förvalta och genomföra verksamheten i enlighet med fullmäktiges uppdrag, lagar och föreskrifter. För att fullgöra uppdraget bör respektive organ bygga upp system och rutiner för ledning, styrning, uppföljning, kontroll och rapportering samt säkerställa att dessa verktyg tillämpas på avsett sätt. En bristfällig styrning och kontroll kan riskera att verksamheten inte bedrivs och utvecklas på avsett sätt.

4.2. Genomförande

Granskningen har genomförts för att på övergripande nivå besvara följande frågor:

- Säkerställer patientnämnden att styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten är tillräcklig (intern styrning och kontroll)?
- Vidtar patientnämnden tillräckliga åtgärder för att nå fastställda mål avseende verksamhet och ekonomi (måluppfyllelse – ändamålsenlig och ekonomiskt tillfredsställande verksamhet)?

4.2.1. Metod och avgränsning

Analys av strategisk budget, verksamhetsplaner, uppföljningar av ekonomi och verksamhet samt protokoll m m. Prövning av ansvarsutövandet sker utifrån 16 kontrollmål. Bedömning av kontrollmålen görs i tillräcklig (grön), till viss del tillräcklig (gul) och otillräckligt (röd).

4.2.2. Genomförd prövning av kontrollmål

Genomförd prövning av kontrollmålen visar att nämnden har 13 gröna, två gula och ett rött, varav gula och röda presenteras nedan: I bilaga 1 redovisas samtliga kontrollmål.

- 1) Finns mätbara/uppföljningsbara mål för nämndens/styrelsens verksamhet?
Strategiska mål och åtaganden finns men mätbarhet saknas.
- 2) När nämnden uppsatta mål för verksamheten? *Nämnden anser att åtagandena är uppnådda – går dock inte att utvärdera då de inte är mätbara.*
- 3) Preciserar nämnden vid behov vad som ska göras, när det ska göras och av vem?
Framgår ej varför det blir rött.

4.2.3. Iakttagelser och revisionell bedömning

I samband med granskningen noterades att verksamhetsplan för 2018 antogs på sammanträde i februari 2018 – borde ha antagits i november 2017. Vår bedömning efter en över-

siktlig grundläggande granskning är att nämnden har en tillräckligt god styrning och intern kontroll men bör upprätta mål som är mätbara.

2019-03-06

Susanne Lindberg
Uppdragsledare

Bilaga 1:

Kontrollmål i Grundläggande översiktlig granskning


RE-REV19-0016
Bilaga 1.1




www.pwc.se

Översiktlig grundläggande granskning 2018

Patientnämnden
Januari 2019

pwc

Mål och styrning 2018				Eventuella kommentarer/noteringar
1) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet i enlighet med fullmäktiges uppdrag?	X			Ja, i protokoll februari 2018.
2) Har nämnden antagit en intern-kontrollplan?	X			Ja, i protokoll februari 2018.
3) Är planen heltäckande, d v s omfattar den styrelsens/nämndens samtliga verksamheter?	X			Bedöms vara så
4) Har nämnden antagit en internbudget för sin verksamhet som motsvarar fullmäktiges ram?	X			I protokollet ovan hänvisas till Mål & plan fastställd av landstingsstyrelsen och dess ramar
5) Är budgeten heltäckande, d v s omfattar den styrelsens/nämndens samtliga verksamheter?	X			
6) Finns mätbara/uppfoljningsbara mål för nämndens/styrelsens verksamhet?		X		Strategiska mål och åtaganden finns men mätbarhet saknas p g a avsaknad av indikatorer.
7) Finns mätbara/uppfoljningsbara mål för nämndens/styrelsens ekonomi?	X			Ja att resultatavvikelsen mot budget uppgår till noll
8) Har styrelsen/nämnden fångat upp och verkställt eventuella särskilda uppdrag från fullmäktige?	X			Enligt ny lagstiftning sker rapportering av klagomål och synpunkter

Uppföljning och rapportering 2018				Eventuella kommentarer/noteringar
9) Sker regelbunden och heltäckande rapportering vad gäller verksamhet?	X			Ja, vid årets fem nämndmöten
10) Sker regelbunden och heltäckande rapportering vad gäller ekonomi?	X			Ja, genom 2 delårsrapporter
11) Fokuserar rapporteringen på måluppfyllelse, resultat och effekter?	X			Ja, mindre fokus på ekonomi
12) Används mätetal för ekonomi, prestationer och kvalitet vid rapporteringen?	X			Följer anvisningar till VB

Resultat, aktiva åtgärder och återrapportering till fullmäktige 2018				Eventuella kommentarer/noteringar
13) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?		X		Nämnden anser att åtagandena är uppnådda – går dock inte att utvärdera då de inte är mätbara
14) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	X			Ja,, redovisar överskott mot budget
15) Sker en strukturerad värdering av resultat och måluppfyllelse (efter lämnad rapportering)?	X			Ja följer framtagna mall
16) Preciserar nämnden vid behov vad som ska göras, när det ska göras och av vem?			X	Framgår ej

Revisionsrapport

Granskning av Patient- nämnden

Sörmlands läns landsting

Jean Odgaard
Certifierad kommunal
revisor
Februari 2019

Innehåll

Sammanfattning	2
1. Inledning	3
1.1. Bakgrund	3
1.2. Syfte och Revisionsfråga.....	3
1.3. Revisionskriterier	3
1.4. Kontrollmål	4
1.5. Avgränsning.....	4
1.6. Metod.....	4
2. Iakttagelser och bedömningar	5
2.1. Hur har patientnämndens ärenden utvecklats över tid?	5
2.1.1. Iakttagelser	5
2.1.2. Kommentar.....	6
2.2. Har Patientnämnden etablerat ett arbete för framtagande av analysrapporter till verksamheten?.....	7
2.2.1. Iakttagelser	7
2.2.2. Bedömning.....	7
2.3. Finns det en ändamålsenlig process för återföring av patientnämndens ärenden till verksamheten?	8
2.3.1. Iakttagelser	8
2.3.2. Bedömning.....	8
2.4. Finns det möjlighet att spåra effekter av patientnämndens arbete?	8
2.4.1. Iakttagelser	8
2.4.2. Bedömning.....	9
3. Revisionell bedömningar	10
3.1. Bedömningar mot kontrollmål.....	10

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Sörmlands läns landsting genomfört en granskning av den gemensamma patientnämnden. Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om Patientnämnden har skapat tillräckliga förutsättningar för att bidra till förbättringar i verksamheten.

Vi bedömer att Patientnämnden i allt väsentligt har skapat tillräckliga förutsättningar för att bidra till förbättringar i vården. Det fanns inför år 2018 en förväntan om att antalet ärenden till patientnämnden skulle öka. Av granskningen framgår att antalet ärenden till patientnämnden har minskat under de två senaste åren. Vi har inom ramen för granskningen inte kunnat verifiera vad orsaken beror på. Antalet registrerade synpunkter som riktas direkt till hälso- och sjukvården har också minskat något. Denna iakttagelse leder oss till att vi anser att det kan finnas anledning att granska om verksamheterna i Sörmlands läns landsting är tillgängliga för att ta emot synpunkter/klagomål och om dessa registreras på ett korrekt sätt i avvikelserrapporteringssystemet Synergi.

Vi anser att Patientnämnden har etablerat ett arbete för framtagande av analysrapporter till verksamheten. Nämnden tar årligen fram tematiska rapporter som är riktade till vården. Val av tema utgår ifrån såväl från sjukdomstillstånd som tematisk indelning såsom bemötande. I rapporterna utgår nämnden från skrivningar inom patientlagen. Vi menar att nämnden härigenom lämnar ett viktigt bidrag till verksamheten.

Vi bedömer att det finns en ändamålsenlig process för återföring av patientnämndernas ärenden till verksamheten. Det sker en regelbunden återkoppling i form av statistik och ärenden till verksamheterna. Det finns forum för analys och återföring av ärenden genom de regelbundna träffar som sker mellan patientnämnden och chefläkare. Redovisning av tematiska rapporter sker till fullmäktige och offentliggörs för allmänheten.

Av granskningen framgår att det till viss del går att spåra effekter från patientnämndens arbete. Det saknas dock en metod eller arbetsätt för att systematiskt spåra i vilken utsträckning patientnämndens ärenden leder till förändring och förbättring av verksamheten.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Den gemensamma patientnämnden i Landstinget Sörmland är en gemensam nämnd för landstinget och länets nio kommuner. Nämnden är en opartisk instans för rådgivning och problemlösning. Den tar upp frågor, synpunkter/klagomål som rör all offentligt finansierad vård, tandvård samt privata vårdgivare med avtal med landstinget.

Lag¹ om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården trädde i kraft 2018-01-01. Lagen tydliggör patientnämndernas uppdrag. I varje kommun och landsting ska finnas en eller flera patientnämnder med uppgift att stödja och hjälpa patienter samt närstående inom vård (inklusive tandvård) som ges av landsting och kommuner, eller enligt avtal mer kommuner och den allmänna omvårdnaden enligt socialtjänstlagen. Patientnämndens huvudsakliga uppgift är att på lämpligt sätt hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivare och att få klagomålen besvarade av vårdgivaren. Nämnden ska också rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter.

Nämnden ska vidare bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheter inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården. Detta sker genom framtagande av tematiska rapporter. Landstinget och kommunerna ska organisera sin verksamhet så att slutsatser av de analyser som patientnämnderna gör tas om hand och bidrar till hälso- och sjukvårdens utveckling.

Patientnämnden har således fått ett utökat uppdrag och det finns en förväntan om att antalet ärenden kan komma att öka.

Denna granskning ingår i revisorernas årsrapport i samband med bokslutsgranskning 2018.

1.2. Syfte och Revisionsfråga

Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om Patientnämnden har skapat tillräckliga förutsättningar för att bidra till förbättringar i verksamheten.

1.3. Revisionskriterier

Följande revisionskriterier har använts som bedömningsgrund i denna granskning:

- Mål och budget 2018, Landstinget Sörmland
- Nämndens reglemente

¹ Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372).

- Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

1.4. Kontrollmål

- Hur har patientnämndens ärenden utvecklats över tid?
- Har Patientnämnden etablerat ett arbete för framtagande av analysrapporter till verksamheten?
- Finns det en ändamålsenlig process för återföring av patientnämndens ärenden till verksamheten?
- Finns det möjlighet att spåra effekter av patientnämndens arbete?

1.5. Avgränsning

Granskningen avser Patientnämnden utifrån revisionskriterier och den ovanstående revisionsfrågan med kontrollmål.

1.6. Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer och dokumentgranskning.

Intervjuer har genomförts med nämndens ordförande, chefen för patientnämndens kansli samt chefläkare Nyköping lasarett.

Följande dokument har granskats:

- Verksamhetsberättelse Patientsnämnden 2018
- Verksamhetsberättelse Patientnämnden 2017
- Patientsäkerhetsberättelse 2016 och 2017, Landstinget Sörmland.
- Patient och närståendes upplevelser av vården i samband med cancersjukdom - en kartläggning utifrån synpunkter och klagomål som inkommit till patientnämnden i Sörmlands landsting mellan åren 2014-2015
- Patienters och närståendes upplevelser av bemötande i vården. En kartläggning utifrån synpunkter och klagomål som inkommit till patientnämnden i Landstinget Sörmland under året 2016.
- Patienters och närståendes upplevelser av den specialiserade vuxenpsykiatrin. - En kartläggning utifrån synpunkter och klagomål som inkommit till patientnämnden i Landstinget Sörmland under året 2016.

Samtliga intervjuade har tagit del av rapporten för faktagranskning.

2. Iakttagelser och bedömningar

2.1. Hur har patientnämndens ärenden utvecklats över tid?

2.1.1. Iakttagelser

Nämndens ska utifrån inkomna synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter och/eller deras närstående och bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet genom att:

- Hjälpa patienter att få den information de behöver för att kunna tillvarata sina intressen i hälso- och sjukvården
- Främja kontakten mellan patienter och personal
- Rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter.

Av verksamhetsberättelsen för år 2018 framgår att under året har 1 267 nya synpunkter/klagomål registrerats. Av de inkomna ärendena har 63 % börjat med ett telefonsamtal till kansliet, 35 % av ärendena har inkommit skriftligt, via e-post, Inspektionen för vård och omsorg och via Mina vårdkontakter. Av det totala antalet ärenden har 51 % kommunicerats skriftligt med berörda verksamheter. Samtliga ärenden diarieförs och sammanfattas i verksamhetssystemet Mina Vårdsynpunkter.

Tabell: Antal inkomna synpunkter och klagomål 2016 – 2018

	2016	2017	2018
Inkomna synpunkter och klagomål	1 421	1 409	1 267

Källa: Patientnämndens verksamhetsberättelser

Av tabellen ovan framgår att antalet inkomna synpunkter och klagomål har minskat under de senaste åren. Orsaken till minskningen uppges delvis bero på den information som medborgarna fått i och med det nya klagomålssystemet. I informationen, som framtagits nationellt av Socialstyrelsen tillsammans med Inspektionen för vård- och omsorg, framgår det att medborgaren i första hand ska kontakta den verksamhet som klagomålet gäller. Av intervjuer med företrädare från patientnämnden framhålls att det kan vara så att medborgarna har försökt kontakta verksamheten direkt, istället för att vända sig till patientnämnden. Patientnämnden har haft samma tillgänglighet som tidigare.

Av intervju med företrädare från chefläkarfunktionen framhålls att alla inom vården har fått information om den nya lagstiftningen. Några särskilda insatser har inte vidtagits för att ge invånaren möjlighet att lämna synpunkter/klagomål. Uppgift om antalet inkommande synpunkter/klagomål har inte redovisats i patientsäkerhetsberättelserna för 2016 och 2017. Enligt uppgift från chefläkarfunktionen har antalet ärenden, som i avvikelse-

rapporteringsystemet Synergi kategoriseras ”klagomål”, minskat (480 ärenden 2018 mot 490 ärenden 2017).

Synpunkter och klagomål till patientnämnden sorteras inom olika problemområden. Av nedan tabell framgår fördelning av ärenden och utveckling över tid.

Tabell: Ärendefördelning per problemtyp 2016 – 2018

	2016	2017	2018	Andel 2018
Vård och behandling	605	622	680	54 %
Kommunikation	370	349	279	22 %
Organisation och tillgänglighet	173	211	104	8 %
Administrativ hantering	145	88	76	6 %
Patientjournal och sekretess	36	40	35	3 %
Ekonomi	19	30	30	2 %
Omvårdnad	40	27	28	2 %
Vårdansvar	24	37	21	2 %
Övrigt	0	5	0	

Källa: Patientnämndens verksamhetsberättelser

Av tabellen ovan framgår att merparten av ärendena avser vård och behandling. Av intervjuer framgår att så har det sett ut under de senaste tio åren. Merparten av ärendena under år 2018 avsåg vårdtyp sjukhus (67 %), följt av primärvård (25 %). Vårdtyp kommun uppgår till 27 ärenden (2 %).

På förfrågan om ett lågt antal ärenden från kommunerna framhålls i intervju att kommunerna har upparbetade klagomålssystem där händelserna hanteras. Det viktigaste för kommunerna är att det ska finnas kännedom om att invånaren kan vända sig till patientnämnden.

2.1.2. Kommentarer

Hur har patientnämndens ärenden utvecklats över tid?

Det fanns inför år 2018 en förväntan om att antalet ärenden till patientnämnden skulle öka. Av granskningen framgår att antalet ärenden till patientnämnden har minskat under de två senaste åren. Vi har inom ramen för granskningen inte kunnat verifiera vad orsaken beror på. Antalet registrerade synpunkter som riktas direkt till hälso- och sjukvården har också minskat något. Denna iakttagelse leder oss till att vi anser att det kan finnas anledning att granska om verksamheterna i Sörmlands läns landsting är tillgängliga för att ta emot synpunkter/klagomål och om dessa registreras på ett korrekt sätt i avvikelserapporteringsystemet Synergi.

2.2. Har Patientnämnden etablerat ett arbete för framtagande av analysrapporter till verksamheten?

2.2.1. Iakttagelser

Av intervjuer framgår att nämnden tidigt har följt arbetet med den förändrade lagstiftningen. Nämnden har beslutat att, två gånger per år, ge ut en rapport som utifrån inkomna synpunkter och klagomål ska belysa olika aktuella områden inom hälso- och sjukvården. Rapporterna och dess slutsatser ska delges verksamheterna, politik och andra intressenter i syfte att bidra till ett lärande och en utveckling av hälso- och sjukvården. Hittills har patientnämnden tagit fram tematiska rapporter gällande cancervården, bemötande och specialiserad vuxenpsykiatri.

I nämndens tematiska rapporter ges en beskrivning av patientlagen. Av intervjuer framgår att kunskapen om patientlagen i verksamheten förefaller vara bristfällig. Det finns en tydlig koppling till nämndens ärenden, där en stor andel handlar om att vården inte har agerat i enlighet med patientlagstiftningen.

I maj 2018 beslutade nämnden om rapport gällande patient och närståendes upplevelser av den psykiatriska vården². November 2018 beslutade nämnden att nästa rapport ska belysa patienter/närståendes upplevelser av delaktighet i vården. Av intervjuer framgår att förslag om fokusområden i första hand ges av kansliets tjänstemän. Nämndens ledamöter fattar därefter beslut om rapport.

Rapporten om den psykiatriska vården bygger på de 100 ärenden som inkommit till patientnämnden under år 2016 och som handlar om upplevda brister inom den specialiserade vuxenpsykiatrin. Sammanfattningsvis visar rapporten att patient och närstående upplever att de inte blir trodda på och lyssnade till i sina kontakter med den specialiserade vuxenpsykiatrin. De upplever även att patienten inte får den hjälp som han/hon behöver och att de ibland inte håller med om vårdens beslut.

Av intervjuer framgår att de tematiska rapporterna tas fram av tjänstemännen på nämndens kansli. Rapporterna består av en begränsad mängd ärenden som det går att göra en kvalitativ analys av. Nämnden har äskat medel för att tillsätt ytterligare en tjänst för att kunna möta det framtida behovet utifrån den nya lagstiftningen.

2.2.2. Bedömning

Har Patientnämnden etablerat ett arbete för framtagande av analysrapporter till verksamheten?

Vi bedömer att kontrollmålet är uppfyllt.

Patientnämnden tar årligen fram tematiska rapporter som är riktade till vården. Val av tema utgår ifrån såväl från sjukdomstillstånd som tematisk indelning såsom bemötande. I rapporterna utgår nämnden från skrivningar inom patientlagen. Vi menar att nämnden härigenom lämnar ett viktigt bidrag till verksamheten.

² Patienters och närståendes upplevelser av den specialiserade vuxenpsykiatrin – en kartläggning utifrån synpunkter och klagomål som inkommit till patientnämnden i landstinget Sörmland under året 2016.

2.3. Finns det en ändamålsenlig process för återföring av patientnämndens ärenden till verksamheten?

2.3.1. Iakttagelser

Av verksamhetsberättelse och intervjuer framgår att sammanfattningar av inkomna synpunkter/klagomål tillsammans med statistik skickas varje månad till samtliga verksamhetschefer, vård- och omsorgschefer eller motsvarande samt till övriga intressenter så som bland annat kvalitetssamordnare, divisionschefer, hälso- och sjukvårdschef.

Patientnämndens kansli har under året samverkat regelbundet med landstingets patientsäkerhetsenhet och dess chefsläkare. Samverkan sker i form av återkommande möten var sjätte vecka där inkomna patientklagomål har diskuterats och analyseras. Detta för att vårdgivaren på bästa och snabbaste sätt ska få en effektiv och relevant återkoppling av aktuella inkomna klagomål/synpunkter med möjlighet till åtgärder. Detta innebär att alla ärenden återförs till verksamheten. Ärendena redovisas kategoriserade samt med aidentifierad sammanfattning.

De tematiska rapporterna skickas vidare till fullmäktige och offentliggörs. I samband med fullmäktige har chefen för patientnämndens kansli påannonserat ärendet. När det gäller exempelvis den tematiska rapporten gällande cancervården har nämnden fått positiv återkoppling. Rapporten har då kunnat belysa brister vad gäller patientens delaktighet i vården och medbestämmande.

I samband med patientsäkerhetsenhetens arbete med patientsäkerhetsronder sker genomgång av aktuella ärenden per klinik/verksamhet. Företrädare för patientsäkerhetsenheten beskriver patientnämndens arbete som värdefullt.

2.3.2. Bedömning

Finns det en ändamålsenlig process för återföring av patientnämndens ärenden till verksamheten?

Vi bedömer att kontrollmålet är uppfyllt.

Vi bedömer att det finns en ändamålsenlig process för återföring av patientnämndens ärenden till verksamheten. Det sker en regelbunden återkoppling i form av statistik och ärenden till verksamheterna. Det finns forum för analys och återföring av ärenden genom de regelbundna träffar som sker mellan patientnämnden och chefläkare.

Redovisning av tematiska rapporter sker till fullmäktige och offentliggörs för allmänheten.

2.4. Finns det möjlighet att spåra effekter av patientnämndens arbete?

2.4.1. Iakttagelser

Av intervjuer med företrädare för patientnämnden framgår att det till viss del går att spåra effekter av nämndens arbete. Nämnden får återkoppling om att ärenden och händelser som uppmärksammas ger resultat i form av förändrade rutiner eller etiska diskussioner i personalgrupp.

I samband med patientärenden uppmuntrar nämnden företrädare för vården att berätta för patienten att dennes ärende kommer att leda till en förändring/förbättring. Detta uppges vara viktigt för patienten och ger viss upprättelse.

Av intervju framhålls att patientnämnden äger inte hela processen. Ärende till nämnden inkommer och nämnden begär svar/yttrande från verksamhet. Detta ska ske inom fyra veckor. Dröjer det längre påverkas patientens upplevelse av ärendehantering. Vidare kan svaret från vården vara bristfälliga.

Av intervju med företrädare från patientsäkerhetsenheten framgår att patientnämndens arbete utgör en viktig grund och att dess arbete leder till förbättringar.

2.4.2. Bedömning

Finns det möjlighet att spåra effekter av patientnämndens arbete?

Vi bedömer att kontrollmålet delvis är uppfyllt.

Av granskningen framgår att det till viss del går att spåra effekter från patientnämndens arbete. Det saknas dock en metod eller arbetsätt för att systematiskt spåra i vilken utsträckning patientnämndens ärenden leder till förändring och förbättring av verksamheten.

3. *Revisionell bedömningar*

Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om Patientnämnden har skapat tillräckliga förutsättningar för att bidra till förbättringar i verksamheten. Vi bedömer att Patientnämnden i allt väsentligt har skapat tillräckliga förutsättningar för att bidra till förbättringar i vården. Vi noterar dock att antalet synpunkter/klagomål inom såväl Patientnämnden som hälso- och sjukvården i övrigt sammantaget har minskat i jämförelse med föregående år. Detta kräver en djupare analys.

Vår bedömning baseras på den avstämning av kontrollmål som gjorts.

3.1. *Bedömningar mot kontrollmål*

Kontrollmål	Kommentar
Har Patientnämnden etablerat ett arbete för framtagande av analysrapporter till verksamheten?	Uppfyllt Patientnämnden tar årligen fram tematiska rapporter som är riktade till vården. I rapporterna utgår nämnden från skrivningar inom patientlagen vilket medför att nämnden lämnar ett viktigt bidrag till verksamheten.
Finns det en ändamålsenlig process för återföring av patientnämnden ärenden till verksamheten?	Uppfyllt Det sker en regelbunden återkoppling i form av statistik och ärenden till verksamheterna. Det finns forum för analys och återföring av ärenden genom de regelbundna träffar som sker mellan patientnämnden och chefläkare.
Finns det möjlighet att spåra effekter av patientnämndens arbete?	Delvis uppfyllt Av granskningen framgår att det till viss del går att spåra effekter från patientnämndens arbete. Det saknas dock en metod eller arbetssätt för att systematiskt spåra i vilken utsträckning patientnämndens ärenden leder till förändring och förbättring av verksamheten.

2019-03-07

Jean Odgaard

Uppdragsledare/Projektledare