

För kännedom

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

Nämnden för samverkan kring socialtjänst
och vård

Granskningsrapport för nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård, NSV, år 2024

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

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

Vår sammanfattande bedömning för nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård är att verksamheten har bedrivits utifrån fullmäktiges mål och beslut. Nämndens arbete med målstyrning, uppföljning och intern kontroll behöver fortsatt förbättras. Vi bedömer att nämnden trots det har en tillräcklig intern styrning och kontroll av verksamheten.

Nämndens verksamhetsberättelse ger i allt väsentligt en rättvisande bild av verksamhet, resultat och ställning per 31 december 2024. Revisionens granskning har inte visat på några väsentliga felaktigheter. Räkenskaperna bedöms i allt väsentligt som rättvisande

Vår samlade bedömning delges regionfullmäktige inför deras beslut i ansvarsfrågan i samband med att regionens samlade årsredovisning behandlas.

Av bifogad rapport framgår de iakttagelser som gjorts i den årliga granskningen av nämnden 2024. Revisorerna kommer att redovisa

dess iakttagelser och sina synpunkter vid genomgången med nämnden 24 april 2025.

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

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

Catharina Fredriksson
ordförande

Gustaf Wachtmeister
vice ordförande

UNDERSKRIFTSSIDA

**Detta dokument har undertecknats med avancerade elektroniska
underskrifter:**

Årsgranskning för nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård år 2024

Sammanfattning

Vår sammanfattande bedömning är att verksamheten har bedrivits utifrån fullmäktiges mål och beslut. Nämndens arbete med målstyrning, uppföljning och intern kontroll behöver fortsatt förbättras. Vi bedömer att nämnden trots det har en tillräcklig intern styrning och kontroll av verksamheten.

Nämndens verksamhetsberättelse ger i allt väsentligt en rättvisande bild av verksamhet, resultat och ställning per 31 december 2024.

Räkenskaperna bedöms i allt väsentligt som rättvisande.

Rekommendationer

Vi ser positivt på att initiativ tagits för att stärka mål-och uppföljningsarbetet och utvecklingen av nämndens arbete med riskanalyser inför utformningen av den interna kontrollplanen.

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

- ✓ Fortsatt utveckla mål och indikatorer, för en tydligare bedömning av måluppfyllelse
- ✓ Upprätta rutiner för hantering av avvikelser i den interna kontrollen
- ✓ Upprätta rutiner för hur nämnden kan inta en mer aktiv ställning när det gäller utformningen av den interna kontrollplanen
- ✓ Säkerställ att nämndens delegationsordning hålls aktuell, följs och att återrapporering sker av beslut fattade på delegation.

lakttagelser i 2023 års granskning

Vår sammanfattande bedömning var att verksamheten hade bedrivits utifrån fullmäktiges mål och beslut undantaget att verksamhetsberättelsen inte behandlats i rätt tid i enlighet med reglementet för planering och uppföljning. Rekommendationer lämnades för att förbättra arbetet med målstyrning, uppföljning och intern kontroll. Vi bedömde att nämnden trots det har en tillräcklig intern styrning och kontroll av verksamheten.

Nämndens verksamhetsberättelse gav i allt väsentligt en rättvisande bild av verksamhet, resultat och ställning. Räkenskaperna bedömdes i allt väsentligt som rättvisande.

Revisorerna såg positivt på nämndens arbete under året med beslut av ny delegationsordning, uppdatering av rutiner för att säkerställa återrapporering av delegationsbeslut samt framtagandet av nya mål och indikatorer.

Revisorerna deltog på nämndens sammanträde 26 april och redovisade då sina iakttagelser och synpunkter utifrån den rapport som lämnats för årsgranskningen avseende år 2023.

Syfte och revisionsfrågor

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

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

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

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

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

Ansvarig nämnd och avgränsning

Granskningen avser nämnden för samverkan kring socialtjänst och vårds (NSV) verksamhet under 2024.

Revisionskriterier

Vår bedömning av nämndens ansvarsutövande utgår bland annat från:

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

Metod

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

Granskningen omfattar också om nämnden säkerställt att räkenskaperna är rättvisande. Denna del granskas i samband med granskning av regionens delårs- och årsbokslut. Granskningen syftar till att pröva om nämndens verksamhetsberättelse ger en rättvisande bild av ställning och resultat 31 december 2024. Regionens samlade balansräkning kommer att redovisas i regionens årsredovisning. För respektive verksamhet har en saldolista med balanskonton som fortfarande går att följa på verksamhetsnivå varit underlag för vår granskning av ställningen vid årsskiftet.

Qualitarium AB har på uppdrag av revisorerna utfört stora delar av den grundläggande granskningen. Årets granskning har riktat särskilt fokus på de områden som granskades 2023, det vill säga områdena styrning (styrmodell och indikatorer) och intern kontroll. Qualitarium AB:s rapport finns som bilaga till denna årsgranskningsrapport.

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

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

Fullmäktiges uppdrag till nämnden

Av regionens Mål och budget för 2024–2026¹ framgår att nämnden är en gemensam nämnd med regionen och länets kommuner. Nämnden har följande tre verksamheter:

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

¹ Regionfullmäktige § 141/23, Mål och budget 2024 - 2026

utveckling avseende socialtjänst och hälso-och sjukvårdsfrågor inom Sörmland

✓ Vård- och omsorgscollege på lokal och regional nivå.

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

I regionens mål och budget framgår att organisationen av hjälpmedelscentralen (HMC) är i behov av översyn vad gäller lokaler och logistiktjänster. NSV får i uppdrag att återkomma med förslag på förändringar.

NSV beviljas att använda eget kapital med 3 mnkr och budget är -3 mnkr för att genomföra planerade insatser inom god och nära vård och psykisk hälsa.

Tilldelad investeringsram är 41 mnkr (regionhjälpmedel 26 mnkr, kommunala hjälpmedel 14 mnkr och 1 mnkr för utrustning).

Regionfullmäktige har under året beslutat om ett nytt reglemente för planering och uppföljning². Av reglementet framgår att en övergripande månadsrapportering ska ske i regionstyrelsen, nämnder och bolag per februari, april, maj, augusti, september, oktober och november. Rapporten ska hanteras som beslutsärende.

Regionfullmäktige beslutade i oktober 2024³ om en att minskning av personal ska ske med minst 3,5 % över regionens verksamheter utifrån prioritering i ärendet. För NSV innebär beslutet ingen förändring av antalet tjänster.

Nämndens verksamhet under år 2024

Nämndens styrdokument och protokoll

NSV-nämndens har bland annat beslutat om dataskyddsombud enligt dataskyddsförordningen och korrigerat tidigare fattade beslut så de följer beslutad delegationsordning⁴. Anmälningssärenden har rapporterats under året och delegationsbeslut fram till i juni. Efter det har inga beslut fattats på delegation utan samtliga beslutsärenden har hanterats direkt av nämnden.

² Regionfullmäktige § 84/24, Revidering av Reglemente för planering och uppföljning i Region Sörmland

³ Regionfullmäktige, § 105/24, Uppdrag att vidta skyndsamma åtgärder för att nå en ekonomi i balans – Återremitterat ärende

⁴ Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård § 7/24, Rättelse av beslut att initiera upphandling 2019-2022

Vår kommentar

Vi vill lyfta att det är nämndens ansvar att tillse att nämndens delegationsordning hålls aktuell, följs och att återrapportering sker av beslut fattade på delegation. Vid återrapportering behöver beslut fattade på delegation framgå tydligt av protokollen för att ge nämnden möjlighet att följa upp och säkerställa att delegationsbeslut hanteras i enlighet med gällande regler och riktlinjer, samt ge allmänheten möjlighet att överklaga beslut.

Av bilaga 1 framgår de övriga iakttagelser som gjorts.

Nämndens ekonomiska styrning och resultatuppföljning under år 2024

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

I tabellen nedan finns en sammanställning över hur nämndens ekonomiska resultat och prognos utvecklades under år 2024 i kvartals- och delårsrapportering och bokslut enligt redovisningen.

Ekonomisk rapportering	Ackumulerat resultat	Årsprognos	Budget helår
Kvartalsrapport per mars	3 mnkr	2 mnkr	-3 mnkr
Delårsrapport per juli	4 mnkr	1 mnkr	-3 mnkr
Slutligt utfall per december	-1 mnkr		-3 mnkr

Nämndens ekonomiska resultat är negativt, -1 mnkr. Jämfört med budget är resultatet positivt, 2 mnkr. Enligt verksamhetsberättelsen beror det bland annat på lägre personalkostnader och högre statsbidrag, än budget, inom läns-gemensamt regionalt stöd. Hjälpmedelscentralen redovisar ett underskott på grund av ökade kassationer.

Vår kommentar

Granskning av nämndens protokoll visar att nämnden under året följt regionens reglemente för planering och uppföljning.

Vi noterat att det enbart är regionstyrelsen som har beslutat om månadsrapporter under 2024, utifrån det nya reglementet för planering och uppföljning. Vad vi erfar så kommer övriga nämnder att implementera detta under 2025.

Revisionsdialog

NSV:s presidium och revisorerna träffades 3 oktober för dialog. Vid dialogen diskuterades bland annat beslut om rättelse av beslut om att initiera

upphandling 2019–2022, där tidigare beslut inte skett i enlighet med gällande delegationsordning. Andra områden som diskuterade var de pågående arbete med verksamhetsplan 2025 utifrån den nya styrmodellen och hur nämnden säkerställer följsamheten till regionens styrande dokument för bisysslor.

NSV:s presidium och revisorerna diskuterade också det ansträngda läget i kommunerna som får negativ påverkan på kommunernas deltagande i länssamverkan. I arbetet framåt har kortare och tätare möten införts.

Nämndens delårsrapport och verksamhetsberättelse

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

Vår kommentar

Nämnden beslutade om NSV delårsrapport vid sammanträdet i augusti 2024 och verksamhetsberättelsen i februari 2025. Rapportering sker för rubriken *Arbete med att minska personal*. Rapporteringen följer anvisningarna.

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

Det är positivt att nämnden utvecklar arbetet med verksamhetsmål och indikatorer utifrån tidigare rekommendationer om att nämndens arbete med målstyrning och uppföljning behöver förbättras. Rekommendationen kvarstår för 2024 och nämndens arbete med målstyrning och uppföljning behöver fortsatt förbättras.

Övriga iakttagelser som gjorts framgår av bilaga 1.

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

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

Vår kommentar

Av bilaga 1 framgår de iakttagelser som gjorts vid granskning av verksamhetsberättelse och bokslut 2024.

Revisionens granskningar avseende 2024

Rapporterna och de svar som lämnats av nämnd/verksamhet finns tillgängliga på revisionens hemsida.

www.regionsormland.se/revisionen

Granskningar där svar kommit, alternativt inte begärts

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

Revisorernas bedömning av delårsrapport 2024, RS	Granskning av delårsrapport i juli avseende mål för god ekonomisk hushållning.	Inget svar begärt – dialogmöten med samtliga nämnder under hösten.
--	--	--

Granskningar där svar är begärt under 2025

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

Samverkan kring barn och unga Svar begärt från NSV till 8 maj	<p>Den sammanfattande bedömningen är att NSV-nämnden inte i tillräcklig grad säkerställer att arbetet med att tillvarata synergier inom området stöd till barn och unga bedrivs ändamålsenligt och effektivt.</p> <p>Bedömningen grundar sig i huvudsak på nämndens bristfälliga målstyrning och uppföljning av Länsstyrgruppens uppdrag från 2023, inklusive projektet <i>Tillsammans för barnens bästa</i>. Projektet utgör kärnan i det granskade området.</p> <p>Den gemensamma målbilden för <i>Tillsammans för barnens bästa</i> beslutades för perioden 2021–2023 och antogs även av länets kommuner.</p> <p>Arbetet har fortsatt under 2024 utan ett formellt politiskt beslut. Projektet bedrivs utan en tillräcklig tydlig styrning från nämndens sida, vilket i sin tur utgör en risk för att arbetet pågår utan politisk förankring.</p> <p>Det finns behov av att förtydliga nämndens mål och önskat resultat inom området för att uppnå en mer effektiv politisk styrning.</p> <p>Bristen på strukturerad måluppföljning gör det svårt att fullt ut bedöma effektiviteten och resultaten av nämndens arbete med att tillvarata synergier inom området för stöd till barn och unga.</p> <p>Av granskningen framgår att det pågår värdefullt arbete för att utveckla samverkan kring barn och unga. Inte minst värdesätts den möjlighet som har skapats genom att involvera skolchefsnätverket.</p>
--	---

Revisionen

<p>Regionens hantering av direktupphandling</p> <p>Svar begärt av inköpsnämnden och regionstyrelsen till 31 mars</p>	<p>Rekommendationerna riktar sig i huvudsak till regionstyrelsen och inköpsnämnden. Övriga nämnder har fått rapporten för kännedom.</p> <p>Nämnderna har att säkerställa att regionens regelverk för direktupphandling följs i sina respektive verksamheter.</p> <p>Översyn av styrande dokument, riktlinjer och att säkerställa korrekt information i ledningssystemet finns bland rekommendationerna till regionstyrelsen och inköpsnämnden.</p>
<p>Forskning och utveckling i Region Sörmland</p> <p>Svar begärt från NSV och RS till 30 maj</p>	<p>Vi har genomfört en granskning av regionens hantering av forskning och utveckling.</p> <p>Syftet med granskningen är att bedöma om regionstyrelsen har säkerställt att regionen har tillfredsställande förutsättningar för styrning och uppföljning av forskning och utveckling i regionen.</p> <p>Granskningen avser främst regionstyrelsens verksamheter och nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård gällande FoUiS, Forskning och utveckling i Sörmland.</p> <p>Vår sammanfattande bedömning är att regionstyrelsen inte helt har säkerställt förutsättningar för styrning och uppföljning av forsknings- och utvecklingsverksamhet i regionen.</p> <p>Bedömningen grundar sig på att det idag saknas politiskt beslutade styrande dokument för detta. Detta gäller även för fortsatt samverkan i Sjukvårdsregionen Mellansverige, då regionstyrelsen inte ännu behandlat den aktivitetsplan som beslutades i december 2024 i Samverkansnämnden.</p> <p>Forskning- och utvecklingsverksamhet pågår i regionen men det saknas tydliga ramar och prioriteringar för det.</p> <p>Granskningen visar också att det finns otydligheter i avtalet mellan kommunerna i Sörmland och regionen gällande nämndens verksamhet för FoUiS. Det är viktigt att samverkan mellan kommunerna och regionen är tydligt reglerat.</p>

Revisionens uppföljning av tidigare granskningar

Revisionen genomför årligen en strukturerad uppföljning av granskningar som genomförts tidigare år. Följande bedömningar har gjorts efter det att uppföljning skett via skriftliga frågor ut i verksamheterna under året för nedanstående granskningar:

Revisionen

Granskning, (genomfördes år)	Bedömning efter uppföljning
Samverkan för trygg och effektiv utskrivning från slutenvård (2021)	Vår bedömning är att nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård har tagit hänsyn till revisionens rekommendationer vid sitt utvecklingsarbete. Riktlinjen har uppdaterats i augusti 2023 och implementerats från maj 2024. Arbetet pågår för området och i uppföljningen anges att man bland annat främjar dialog, följer upp avvikelser och har skärpt rutiner för användning av SIP (Samordnad Individuell Plan). Indikator <i>Andel kommuner som klarar gränsen för betalningsansvar</i> är återinförd nämndens verksamhetsplan 2024. Utskrivningsklara patienter som väntar på sjukhus återrapporteras veckovis till länsstyrgrupp. Nämnden har efterfrågat uppföljning av utskrivningsprocessen i april och har fått en återrapportering under hösten. Ingen ytterligare granskning föreslås för tillfället.

Revisionen

Åsa Forsman
Certifierad kommunal revisor

Bilaga 1 Revisionsrapport, Grundläggande granskning samt granskning av årsbokslut 2024, Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård i Region Sörmland, Qualitarium AB



QUALITARIUM

Revisionsrapport

Grundläggande granskning samt granskning av årsbokslut 2024

Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård
i Region Sörmland

Februari 2025

Innehåll

1. Inledning	3
1.1 Bakgrund.....	3
1.2 Syfte och revisionsfrågor.....	3
1.3 Ansvarig nämnd	4
1.4 Metoder och avgränsningar.....	4
1.5 Revisionskriterier.....	5
1.6 Kvalitetssäkring.....	5
2. Nämndens arbete under året.....	5
3. Målstyrning och intern kontroll – årets insatser samt uppföljning av förra årets granskningsresultat	6
3.1 Målstyrning och -uppföljning	6
3.2 Intern kontroll	7
4. Svar på kontrollfrågor för den grundläggande granskningen	9
5. Svar på granskningens frågeställningar	13
6. Granskning av årsbokslutet	13
6.1 Har nämndens verksamhetsberättelse upprättats enligt de anvisningar som framtagits av regionstyrelsen?.....	13
6.2 Är räkenskaperna i allt väsentligt rättvisande och årsbokslutet upprättat enligt god redovisningssed?14	
6.3 Svar på granskningens frågeställningar.....	15
7. Rekommendationer.....	15
Bilaga 1 – mål och måloppfyllelse	16
Bilaga 2 – intern kontroll.....	19

1. Inledning

1.1 Bakgrund

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

Revisorernas årliga granskning består av tre delar:

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

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

Den grundläggande granskningen består av två delar:

- Granskning av måluppfyllelse
- Granskning av styrning och intern kontroll

Granskningen grundas på den genomförda risk- och väsentlighetsanalysen samt på revisorerna antagna revisionsplan för 2024.

1.2 Syfte och revisionsfrågor

1.2.1 Grundläggande granskning

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

Granskningen av måluppfyllelse syftar till att översiktligt bedöma om

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

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

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

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

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

- Fortsatt utveckling av arbetet med interna kontrollplaner utifrån dokumenterade riskbedömningar¹

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

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

1.2.2 Granskning av årsbokslut

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

Inom ramen för denna granskning besvaras följande kontrollfrågor:

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

1.3 Ansvarig nämnd

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

1.4 Metoder och avgränsningar

Granskningen avser 2024 års verksamhet.

Under granskningen användes följande metoder:

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

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

¹ Revisionsplan 2024, antagen av Region Sörmlands revisorer 2024-05-17, Dnr RE-REV24-0024-1, sidan 4.

Granskningen har omfattat *”Verksamhetsberättelse 2024, Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård, December 2024”*, fastställd av nämnden den 7 februari 2025.

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

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

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

1.5 Revisionskriterier

- Kommunallagen (2017:725) 6 kap 6 §
- Lag om kommunal redovisning och bokföring (LKBR)
- God redovisningssed, definierad av Rådet för Kommunal Redovisning, RKR, och Sveriges Kommuner och Regioner, SKR
- Anvisningar till verksamhetsberättelse och årsbokslut 2024
- Fullmäktiges beslutade mål
- Regionens relevanta styrdokument

1.6 Kvalitetssäkring

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

2. Nämndens arbete under året

Nämnden hade sex protokollförda sammanträden under året.

I december 2023 fattade nämnden beslut om verksamhetsplan och budget för 2024–2026, där den interna kontrollplanen inklusive riskanalys ingår som en del.

Nämnden fick rapport om ekonomin vid kvartalsrapporten i april 2024 samt en uppföljning av måluppfyllelse i verksamhet och ekonomi vid delårsrapporten i september 2024. Både kvartalsrapporten och delårsrapporten godkändes av nämnden utan vidare åtgärd. Verksamhetsberättelsen med återrapportering av ekonomi och verksamhetsmål för hela året fastställdes av nämnden i februari 2025.

Under året har nämnden fått löpande information om verksamheterna och hanterat frågor kopplade till den regionala samverkan mellan kommuner och regioner. En fortsatt fråga har varit framtida organisering av hjälpmedelsverksamheten (HMC), där nämnden i december 2023 uppdrog åt regiondirektören att tillsammans med kommunerna utreda möjliga lösningar. Denna utredning pågår.

I september 2024 beslutade regionfullmäktige om ett nytt reglemente för planering och uppföljning², som föreskriver att nämnderna ska besluta om indikatorer kopplade till målen. Verksamhetsplanen

² Regionfullmäktiges beslut 84/24, diarienummer RS-LED24-1195.

för 2024 togs fram innan detta reglemente trädde i kraft, vilket innebär att kravet på indikatorer ännu inte har fått genomslag i nämndens målstyrning.

Det nya reglementet för planering och uppföljning som regionfullmäktige beslutade om i september 2024 föreskriver också att nämnderna ska besluta om månadsrapporter, med undantag för januari och juni. Vi noterar att NSV inte har infört månadsrapportering under 2024.

Delegationsbeslut återrapporterades löpande till nämnden fram till juni. I mars korrigerade nämnden tidigare felaktigt fattade beslut efter att dessa upptäckts genom egenkontroller. Efter juni fattades inga nya beslut på delegation, utan samtliga beslutsärenden hanterades direkt av nämnden.

3. Målstyrning och intern kontroll – årets insatser och uppföljning av tidigare års granskningar

3.1 Målstyrning och -uppföljning

I verksamhetsplanen för 2024 har nämnden beslutat om åtta verksamhetsmål, vilka är kopplade till fullmäktiges övergripande målområden. Fyra av dessa mål har indikatorer som gör det möjligt att kvantifiera måluppfyllelsen, medan övriga mål saknar kvantifierbara mått och istället följs upp genom beskrivande redovisning.

En genomgång visar att flera av målen är fortsatt generellt formulerade och inte mätbara, vilket försvårar möjligheten att genomföra en systematisk uppföljning av nämndens resultat. För vissa mål saknas koppling mellan de beskrivna aktiviteterna och måluppfyllelsen, vilket gör det svårt att avgöra i vilken utsträckning insatserna lett till önskade effekter.

I verksamhetsberättelsen redovisas måluppfyllelsen för samtliga åtta verksamhetsmål. För målen med indikatorer redovisas utfallet, vilket visar att:

- Målet om en stark ekonomi i balans uppnås inte då verksamheten redovisar en positiv avvikelse mot budget på +1,8 Mkr.
- Målet om en attraktiv arbetsgivare uppnås då sjukfrånvaron är inom målvärdet och andelen engagerade medarbetare uppgår till 82 % (målvärde 80 %).
- Målet om nöjda samarbetspartners redovisas endast för en verksamhet (Hjälpmedelscentralen), där resultatet visar en varierande måluppfyllelse.

För övriga beslutade mål redovisas aktiviteter och beskrivande uppföljning, men det saknas ett tydligt uttalande om måluppfyllelse. I verksamhetsberättelsen används genomgående en schematisk markering (grön-gul-röd prick) för att signalera om fullmäktiges övergripande målområden har uppfyllts, men det framgår inte hur denna bedömning har gjorts eller på vilka grunder bedömningen baseras.

Vi kan konstatera att måluppföljningen fortfarande är fragmenterad. Att verksamhetsberättelser från varje verksamhetsområde presenteras ger möjlighet till fördjupning, men det saknas en sammanhållen analys på nämndsnivå. Många mål följs upp genom beskrivande analyser istället för tydliga uttalanden om måluppfyllelse, och mängden detaljer gör det svårt att få ett mer övergripande perspektiv. Detta gör det svårt att bedöma måluppfyllelsen för nämnden som helhet och att se hur verksamheterna bidrar till de övergripande politiska målen.

I september 2024 beslutade regionfullmäktige om ett nytt reglemente för planering och uppföljning³ som föreskriver att nämnderna ska besluta om indikatorer kopplade till målen. Verksamhetsplanen

³ Regionfullmäktiges beslut 84/24, diarienummer RS-LED24-1195.

för 2024 togs fram innan reglementet trädde i kraft, vilket innebär att kravet på indikatorer ännu inte fått genomslag i nämndens målstyrning. Det nya reglementet för planering och uppföljning föreskriver vidare att nämnderna ska besluta om månadsrapporter, med undantag för januari och juni. Vi noterar att NSV inte har infört månadsrapportering under 2024.

Mot ovan bakgrund gör vi den sammanfattande bedömningen att nämndens arbete med att utforma mål och indikatorer har fortsatta brister. Flera mål är generellt formulerade och eller saknar indikatorer, vilket begränsar möjligheten att göra en systematisk bedömning av måluppfyllelsen.

Vidare bedömer vi att måluppföljningen och återrapporteringen till nämnden inte är tillräckligt tydlig. Det saknas uttalanden om huruvida målen är uppfyllda, och det saknas en samlad analys och ett tydligt uttalande om nämndens måluppfyllelse på nämndsnivå. Den schematiska markeringen i verksamhetsberättelsen ger inte vägledning om hur bedömningen har gjorts eller vilka kriterier som ligger till grund för den.

3.2 Intern kontroll

Regionens reglemente för internkontroll⁴ ålägger nämnderna ansvar för att regler och anvisningar för den interna kontrollen utformas i enlighet med de lokala förutsättningarna samt att dessa formuleras och antas av nämnden. Granskningen visar att NSV inte har antagit några sådana regler, vilket innebär att den inte uppfyller reglementets krav. Vidare saknas rutinbeskrivningar eller annan dokumentation som reglerar när och hur nämnden ska agera vid signal om avvikelser från genomförda kontroller, både på regionövergripande nivå eller framtagna av nämnden.

Nämndens interna kontrollplan ingår i verksamhetsplanen för 2024 och beslutades samtidigt som verksamhetsplanen i december 2023. Riskanalysen som ligger till grund för den interna kontrollplanen redovisas i verksamhetsplanen. Enligt muntlig information har frågan om internkontrollens utveckling diskuterats i nämnden, men det framgår inte av protokoll eller annan dokumentation att dessa diskussioner lett till beslut om konkreta åtgärder eller riktlinjer för nämndens interna kontroll.

Den interna kontrollplanen innehåller sju kontrollmål (se bilaga 2). Kontrollmålen är varken kopplade till de av fullmäktige beslutade målperspektiven eller till verksamhetsmålen, vilket gör det svårt att se hur kontrollinsatserna bidrar till att säkerställa nämndens måluppfyllelse. Vid delårsrapport 2024 redovisades genomförda kontroller, där det framgår att sex av kontrollerna inte visade några avvikelser och en visade mindre avvikelse (ej genomförd/försenad inventering av lager inom Hjälpmedelscentralen). I verksamhetsberättelsen återrapporteras samtliga sju kontrollmoment, där det för sex kontroller anges att inga avvikelser identifierats, medan en kontroll visade en mindre avvikelse där en åtgärd har planerats (samma som vid delår, lagerinventering i Hjälpmedelscentralen). Nämnden fattade inga beslut om åtgärder med anledning av de påvisade avvikelserna.

Vår bedömning är att nämndens interna kontrollsysteem har fortsatta brister men de vidtagna förbättringsåtgärderna gör att det bedöms vara ändamålsenligt eller effektivt.

- Nämnden uppfyller inte internkontrollreglementets föreskrift att utforma regler för det interna kontrollsysteem.
- Avsaknaden av en tydlig koppling mellan kontrollmålen och nämndens verksamhetsmål innebär en risk för att kontrollinsatserna inte är riktade mot de mest relevanta områdena.
- Avsaknaden av rutiner för när och hur verksamheten och nämnden ska agera vid avvikelse utgör en risk för att åtgärder inte vidtas eller att åtgärder vidtas för sent.

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

- Nämnden har, trots vidtagna förbättringsåtgärder, fortfarande en begränsad roll i utformningen av kontrollsystemet.

3.3 Uppföljning av tidigare års granskningsresultat

Tidigare års granskningar har visat att nämndens arbete med att formulera mål och indikatorer haft brister, vilket har försvårat möjligheten att systematiskt följa upp verksamhetens resultat. En särskild utmaning för NSV är att nämnden ansvarar för fyra verksamhetsområden och samverkar med tio huvudmän – nio kommuner och regionen. Detta har gjort det svårt att skapa en sammanhållen nämndsövergripande uppföljning. Vidare har det saknats en spårbar dialog mellan nämnden och huvudmännen om behov, förväntningar och styrsignaler, vilket ytterligare har försvårat styrningen.

Även måluppföljningen har haft brister. Verksamhetsberättelsen har gett en fragmenterad bild av måluppfyllelsen, då resultaten från verksamheterna redovisats utan en sammanhållande analys på nämnds nivå. Detta har gjort det svårt att bedöma måluppfyllelsen i ett helhetsperspektiv och tydligt se hur verksamheterna bidragit till de övergripande politiska målen.

Årets granskning visar att vissa initiativ har tagits för att stärka mål- och uppföljningsarbetet. Nämnden har påbörjat ett arbete med att utveckla målstyrningen, och inför verksamhetsplanen för 2026 planeras en workshop för att tydliggöra mål och indikatorer. I verksamhetsplanen för 2025 har varje verksamhet tagit fram ett eget mål kopplat till nämndens övergripande mål, vilket kan bidra till en tydligare struktur. Samtidigt saknas fortfarande beslutade indikatorer för flera mål, vilket begränsar möjligheten till systematisk utvärdering av verksamhetens resultat.

Arbetet med att stärka dialogen med huvudmännen har fortsatt, särskilt i frågor som rör målstyrning och strategiska prioriteringar. Utmaningen kvarstår dock med att få in synpunkter från kommunerna och säkerställa en transparent och strukturerad dialog. De strategiska frågorna diskuteras i olika forum, men dokumenteras inte alltid, vilket gör det svårt att följa hur huvudmännens synpunkter påverkar nämndens styrning.

Mot denna bakgrund bedömer vi att de tidigare identifierade utmaningarna och bristerna i målstyrning, uppföljning och dialog med huvudmännen kvarstår. Vissa steg har tagits för att förbättra strukturen kring mål och uppföljning, men en sammanhållande analys på nämnds nivå saknas fortfarande. Nämndens arbete med målstyrning är under utveckling, men det behövs fortsatt arbete för att säkerställa tydligare mål och indikatorer. Det har vidtagits aktiviteter för att förbättra dialogen med huvudmännen, men en mer systematisk styrning och tydligare dokumentation behövs för att skapa bättre förutsättningar för en effektiv målstyrning.

4. Svar på kontrollfrågor för den grundläggande granskningen

	Kontrollfråga	Iakttagelse	Bedömning	Svar på frågan
1.	Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Verksamhetsplanen för 2024-2026 beslutades på nämndens sammanträde den 14 december 2023.	Nämnden har antagit en plan för sin verksamhet.	Ja.
1.1	Om ja, följer planen regionens beslutade mål och visioner?	Verksamhetsplanen baseras på de mål och visioner som beslutades av Region Sörmlands fullmäktige.	Planen följer Region Sörmlands beslutade mål och visioner i de delar som är väsentliga för verksamheten.	Ja.
2	Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Verksamhetsplanen med budget för 2024-2026 beslutades på nämndens sammanträde den 14 december 2023.	Nämnden har antagit en budget för sin verksamhet.	Ja.
2.1	Om ja, följer budgeten de ekonomiska ramarna som fullmäktige beslutade?	Fullmäktige beslutade om en ekonomisk ram för NSV:s verksamhet som uppgår till -3 mkr inklusive användning av eget kapital. Delar av verksamheten är gemensamt finansierade. Nämnden erhåller även statliga medel samt har intäkter i form av uthyrning av hjälpmedel, patient-avgifter, mm.	Nämndens interna budget följer de ekonomiska ramarna som fullmäktige beslutade.	Ja.
3.	Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Nämnden beslutade om sin verksamhetsplan för 2024 i december 2023. Verksamhetsplanen innehåller mål för nämndens verksamhet. I bilaga 1 framgår en sammanställning av nämndens mål och målluppfyllelse.	Det finns mål formulerade för nämndens verksamheter.	Ja.

4.	Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Nämnden beslutade om sin verksamhetsplan för 2024 i december 2023. Verksamhetsplanen innehåller mål för nämndens ekonomi.	Det finns mål formulerade för nämndens ekonomi.	Ja.
5.	Är målen mätbara och uppföljningsbara?	Nämndens verksamhetsmål är delvis mätbara och uppföljningsbara. En mer detaljerad beskrivning av vår bedömning finns i avsnitt 0.	Några av nämndens mål är mätbara och uppföljningsbara. Flera beslutade mål saknar dock indikatorer.	Delvis.
6.	Har nämnden upprättat rutiner för hur rapportering till nämnden ska ske?	Några skriftliga rutiner för hur rapportering till nämnden ska ske finns inte utöver de instruktioner som fullmäktige beslutat om i verksamhetsplanen. Det fastslår att Regionens verksamheter ska använda Region Sörmlands styrmodell för all planering och uppföljning. Rapportering till nämnden skedde av kvartalsrapport (26 april), av delårsrapport (6 september). Verksamhetsberättelsen fastställdes av nämnden i februari 2025.	Rapportering till nämnden följer den av fullmäktige beslutade styrmodellen. Behov för att nämnden ska ta fram egna rutiner föreligger inte. Vi bedömer därför att det finns tillräckliga rutiner för hur rapportering till nämnden ska ske.	Ja.
7.	Belyser rapporteringen till nämnden måluppfyllelse och resultat?	Kvartalsrapporten innehåller en beskrivning av verksamheten, men denna beskrivning är inte kopplad till nämndens mål. Rapporten innehåller även en ekonomisk uppföljning som förklarar avvikelser mot budget.	Delårsrapporten och verksamhetsberättelsen behandlar de beslutade målen, men någon bedömning om måluppfyllelse redovisas inte, med undantag för några av målen som har indikatorer.	Delvis.

		<p>Både delårsrapporten och verksamhetsberättelse innehåller beskrivning av måluppfyllelsen i verksamheterna. Det saknas uppföljning av beslutade indikatorer i flera fall.</p> <p>Något uttalande om de beslutade målen har uppnåtts eller inte och en samlad bedömning om måluppfyllelse görs inte i vare sig delårsrapporten eller verksamhetsberättelsen.</p> <p>Det ekonomiska resultatet redovisas i kvartalsrapporten, delårsrapporten och i verksamhetsberättelsen.</p>	Att målen inte är mätbara utgör ett hinder för att följa verksamhetens resultat och måluppfyllelse på ett relevant sätt.	
8.	Når nämnden uppsatta mål inom verksamheten?	<p>Delårsrapporten och årsrapporten beskriver verksamheternas arbete, kopplat till beslutade mål. Något uttalande om måluppfyllelse görs dock inte.</p> <p>Samtliga beslutade indikatorer återrapporteras i verksamhetsberättelsen.</p>	Att flertalet av målen inte är mätbara utgör ett hinder för att kunna göra en bedömning om verksamhetens resultat och måluppfyllelse på ett relevant sätt.	Delvis.
9.	Når nämnden uppsatta mål inom ekonomi?	Verksamhetsberättelsen visar ett resultat på - 1162 tkr, vilket är en avvikelse mot budget med 1 838 tkr.	Budgeterat resultat är -3 000 tkr och redovisat resultat är -1 162 tkr.	Nej.
10.	Vidtar nämnden tillräckliga åtgärder vid signaler om avvikelse i måluppfyllelse?	Avvikelser som påvisades i delårsrapporten ledde inte till några åtgärder från nämndens sida. Samtidigt utgör de	Nämnden har inte vidtagit några åtgärder vid signaler om avvikelse i måluppfyllelse.	Nej.

		otydliga formuleringarna av målen och avsaknad av mätbarhet ett hinder i för att nämnden ska kunna följa målutvecklingen.		
11.	Har nämnden antagit en intern kontrollplan?	Den interna kontrollplanen är en del av nämndens verksamhetsplan som nämnden beslutade i december 2023.	Nämnden har antagit en intern kontrollplan.	Ja.
11.1	Om ja, baseras den interna kontrollen på genomförda riskanalyser av tillräcklig kvalitet?	Risakanalysen som ligger till grund för den interna kontrollplanen ingår i den av nämnden beslutade verksamhetsplanen. Enligt information har nämnden diskuterat risakanalysen.	Den interna kontrollen baseras på genomförda riskanalyser av tillräcklig kvalitet.	Ja.
11.2	Innehåller den interna kontrollplanen rutiner för åtgärder vid avvikelser?	Det finns inga rutinbeskrivningar, varken från regioncentralt håll eller framtagna av nämnden, för när och hur förvaltningen och nämnden ska agera vid upptäckta avvikelser.	Den interna kontrollplanen innehåller inga rutiner för åtgärder vid avvikelser.	Nej.

5. Svar på granskningens frågeställningar

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

Vår granskning av måluppfyllelse leder till bedömningen att

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

Vår granskning av nämndens styrning och intern kontroll leder till bedömningen att nämndens interna kontrollsystem har fortsatta brister men de vidtagna förbättringsåtgärderna gör att systemet bedöms vara ändamålsenligt och effektivt. Det finns tillräckliga systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner som på en rimlig nivå säkerställer att verksamheten lever upp till målen och är effektiv.

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

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

6. Granskning av årsbokslutet

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

6.1.1 Iakttagelser

Nämndens verksamhetsberättelse för 2024 innehåller följande avsnitt:

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

Resultatrapporten framgår i verksamhetsberättelsens avsnitt 5.

Den interna kontrollen beskrivs i verksamhetsberättelsens avsnitt 7.

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

I regionstyrelsens anvisningar till verksamhetsberättelsen framgår att regionfullmäktige har beslutat att personalstyrkan inom regionens verksamheter ska minska med 3,5 %. Därför ska varje nämnd redovisa hur arbetet med att minska personal har bedrivits och vilka resultat som har åstadkommit.

NSV redovisar att personalminskningen har skett inom Hjälpmedelscentralen, där en vakant tjänst har avvecklats. Samtidigt anges att de övriga tre verksamhetsområdena finansieras genom statsbidrag och medel från forskningsfinansiärer, vilket innebär att resurserna inte kan omfördelas fritt. Vidare framgår att effektiviseringar har genomförts i samverkan med regionens ekonomistab, bland annat genom omprioriteringar av arbetsuppgifter och digitalisering av processer. Samtidigt nämns att viss rekrytering har skett för att säkerställa verksamhetens kompetensförsörjning.

Återrapporteringen innehåller dock ingen samlad analys av hur personalförändringarna påverkar nämndens och regionens ekonomi. I en annan del av verksamhetsberättelsen framgår att Hjälpmedelscentralen har minskat sin personalstyrka med 3,5 % enligt uppdraget. Denna information återfinns dock inte i den del av verksamhetsberättelsen som avser återrapportering enligt regionstyrelsens anvisningar, vilket kan försvåra en tydlig uppföljning av uppdragets genomförande. Mot denna bakgrund bedömer vi att återrapporteringen inte fullt ut uppfyller regionstyrelsens anvisningar.

6.1.2 Bedömningar

Vår bedömning är att verksamhetsberättelsen i allt väsentligt följer de anvisningar som framtagits av regionstyrelsen, med undantag för återrapportering av personalminskningar där det saknas en beskrivning av åtgärdernas resultat.

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

Verksamhetsberättelsen bedöms ge en rättvisande bild av årets verksamhet.

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

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

6.2.1 Iakttagelser

Nämndens redovisar ett resultat på -1 162 tkr, vilket är en avvikelse mot budget med +1 838 tkr.

Avvikelser från budgeten redovisas uppdelat per verksamhet med tabeller och förklarande text för respektive verksamhet. Vi har noterat att den detaljbudget som redovisas i resultatrapporten avviker från den budget nämnden fastställt i sin verksamhetsplan. I resultatrapporten redovisas verksamhetens budgeterade intäkter och verksamhetens budgeterade kostnader med 753 tkr lägre än de belopp som fastställts i verksamhetsplanen. Detta har dock inte medfört någon väsentlig påverkan på redovisningen av resultatet.

Jämfört med ackumulerat resultat för föregående år uppvisar nämnden ökade verksamhetskostnader med 19,3 mkr (ack 2024: -320,6 mkr, ack 2023: -301,3 mkr). Förändringen kan främst hänföras till ökade övriga kostnader och personalkostnader.

Utöver resultatkravet har nämnden inga indikatorer kopplade till resursperspektivet.

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

6.2.2 Bedömningar

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

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

6.3 Svar på granskningens frågeställningar

Sammanfattningsvis bedömer vi att

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

7. Rekommendationer

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

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

Malmö, 2025-02-18



Teodora Heim

Av Skyrev certifierad kommunal yrkesrevisor



Mattias Holmetun

Av Skyrev certifierad kommunal yrkesrevisor

Bilaga 1 – mål och måluppfyllelse

	Politikens mål	Nämndens mål	Indikatorer	Utfall
Medborgarperspektivet	Region Sörmland har en god, jämlik folkhälsa i syfte att bli Sveriges friskaste län	NSV:s verksamheter har en god, jämlik folkhälsa i syfte att bli Sveriges friskaste län. Nämndens arbete bidrar till en fortsatt omställning till nära vård utifrån antagen målbild för Sörmlands läns gemensamma arbete som utgår från begreppen: tillsammans, nära, god hälsa, vård och omsorg.	-	Oklart, bedömning om måluppfyllelse saknas
	Region Sörmland arbetar utifrån ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv	NSV:s verksamheter ska arbeta för att patienten och brukaren får en god, nära och samordnad vård och omsorg.	Andel kommuner som klarar gränsen för betalningsansvar (100 %) Andel hälsoundersökningar genomförda på placerade barn (40 %) Andel tandhälsoundersökningar genomförda på placerade barn (40 %)	100% 25,7% 11% Sammantaget är det oklart om målen har uppfyllts, bedömning om måluppfyllelse saknas för målet i sin helhet.

	Region Sörmland har nöjda kunder/ patienter/brukare/ resenärer/besökare/ deltagare/ elever	NSV:s verksamheter har nöjda samarbetspartners /patienter/brukare/elever	Andel nöjdhet ("Instämmer helt" alt "Instämmer i hög grad") med regionalt genomförande av Yrkesresan (85%)	85% Inom Forskning och utveckling i Sörmland samt Vård- och omsorgscollege har inga kundnöjdhetsmätningar utförts. Sammantaget är det oklart om målet har uppfyllts, bedömning om måluppfyllelse saknas.
Verksamhetsperspektivet	Region Sörmland har en god, säker, tillgänglig, kvalitativ och effektiv vård	NSV:s verksamheter ska verka för en jämlik, effektiv och säker socialtjänst och vård i länets kommuner och Region Sörmland genom kunskapsstyrning.	-	Oklart, bedömning om måluppfyllelse saknas.
	Region Sörmland tar tillvara digitaliseringens möjligheter	NSV:s verksamheter ska arbeta för att ta tillvara digitaliseringens möjligheter för en god, nära och samordnad vård och omsorg	-	Oklart, bedömning om måluppfyllelse saknas.
	Region Sörmland är klimatsmarta och använder sina resurser hållbart och effektivt	NSV:s verksamheter har en hållbar produktion och konsumtion	-	Oklart, bedömning om måluppfyllelse saknas.

Resursperspektivet	Region Sörmland är en attraktiv arbetsgivare	-	Andelen engagerade medarbetare (HME) (80%) Sjukfrånvarotid i relation till ordinarie arbetstid (max 5%)	82% 4,94% Sammantaget är det oklart om målet har uppfyllts, bedömning om måluppfyllelse saknas.
	Region Sörmland har en stark ekonomi i balans	NSV:s verksamheter har en stabil ekonomi.	Avvikelse mot budgeterat resultat i tkr (0 kr)	+1 838 tkr Hjälpmedelscentralen -1 318 tkr VOC +5 tkr LRS +2 167 tkr FoU +984 tkr

Bilaga 2 – intern kontroll

Risk	Kontrollmål	Kontrollmoment	Utfall
Brister i attestordning kan leda till felaktiga utbetalningar och därigenom skada verksamheten.	Fungerande attestrutin som ska förhindra oberättigade misstankar. Kontraattest ska alltid ske när en beslutsattestant är i jävsituation.	Stickprovskontroll av fakturor där kostnaden berör beslutsattestanten. Kontroller ska ske två gånger om året, per maj och november och redogöras för nämnden i del- och helårsredovisning. Verksamhetschef regionalt stöd och controller genomför kontrollerna.	Ingen avvikelse
Brister i effektivitet och skyldigheter enligt arbetsmiljölagen om uppgifter inte fördelas till rätt nivå och kan leda till skada för medarbetare och verksamhet.	Säkerställa att arbetsmiljöuppgifter fördelas ut till chefer på rätt nivå och att dessa har de kunskaper som krävs för att upprätthålla en säker arbetsmiljö.	Kontrollera att chefer skrivit under dokumentet "Fördelning av arbetsuppgifter" samt har genomgått de utbildningar arbetsgivaren kräver. Kontroll sker en gång per år, november.	Ingen avvikelse
Felaktigt fattade beslut utifrån delegationsordning kan ifrågasätta beslutens giltighet.		Täta kontroller för att säkerställa korrekt process.	Ingen avvikelse.
Statliga medel upphör (Länsgemensamt regionalt stöd)		Tät uppföljning av budget.	Ingen avvikelse.
Brister i datahantering kan leda till bristfälligt integritetsskydd med läckage som följd vilket påverkar förtroendet för den uppgiftsansvarige.	Etisk diskussion och dokumentation ska alltid finnas beskrivna i uppdragen till FoUiS.	Kontroll enligt rutin för datahantering och etik. Kontroller ska ske två gånger om året, per maj och november och redogöras för nämnden i del- och helårsredovisning. Verksamhetschef länsgemensamt regionalt stöd genomför kontrollerna.	Ingen avvikelse

Verksamhetsperspektiv - Att vi inte har koll på när kassationer ökar – brist på lagret (Hjälpmedelscentralen)	Ökad månatlig kostnadskontroll	Hur utvecklas antalet kassationer och finns noterade anledningar till att de sker? Kontrollmoment: Genomförs kontrollerna enligt rutin? Kontrolleras av: Controller	Ingen avvikelse
Verksamhetsperspektiv – Uppblåst balansräkning pga. att inventeringar ej gjorts enligt rutin (Hjälpmedelscentralen)	Överensstämmelse mellan balansräkning och verklighet	Att rutinen följs Kontrollmoment: Genomförs inventeringarna enligt rutin Kontrolleras av: Sektionschef Administration	Mindre avvikelser Analys av resultat 2024-12-03 Ett lager har inte inventerats enligt rutin. Analys av resultat 2024-08-15 Ett lager har inte inventerats enligt rutin. Planerade åtgärder Sektionschefer påminner utsedda medarbetare om Rutin för inventering av interna lager för att säkerställa att rutinen följs.

Som sammanfattning anges:

Det sammanfattade resultatet av intern kontroll för 2024 visar en mindre avvikelse som har hanterats. Resultatet visar även att arbete pågått under året för att motverka att aktuella risker uppstår. Utifrån detta resultat är bedömningen därmed att arbetet med intern kontroll fungerat väl under året.