



Rapport – grundläggande granskning

Äldrenämnden

Innehåll

Inledning	3
Bakgrund	3
Syfte och Revisionsfrågor	3
Revisionskriterier	4
Metod och avgränsning	4
Iakttagelser löpande verksamhet	4
Nämndens styrning och kontroll av verksamheten	4
Nämndens styrning och kontroll av ekonomin	6
Iakttagelser nämndens redovisning av utförd verksamhet	6
Intern kontroll	9
Sammanfattande bedömning	11
Övriga iakttagelser och risker	11
Bilaga nämndens måluppfyllelse	12

Inledning

Bakgrund

Av kommunallagen och god revisionssed följer att revisorerna årligen ska granska alla styrelser och nämnder. Styrelsen och nämnderna ska förvalta och genomföra verksamheten i enlighet med fullmäktiges uppdrag, lagar och föreskrifter. För att fullgöra uppdraget måste respektive organ bygga upp system och rutiner för styrning, uppföljning, kontroll och rapportering samt säkerställa att dessa rutiner tillämpas på avsett sätt. En bristfällig styrning och kontroll kan riskera att verksamheten inte bedrivs och utvecklas på avsett sätt.

Vi har på uppdrag av revisorerna i Linköpings kommun grundläggande granskat Äldrenämnden.

Denna rapport är en sammanställning av de sakkunnigas grundläggande granskning 2022.

Granskningen har utförts av Elin Rylander och Karin Jäderbrink, PwC.

Syfte och Revisionsfrågor

Granskningens syfte är att översiktligt bedöma måluppfyllelsen samt om kommunstyrelsen/nämnderna har en ändamålsenlig styrning, ledning, uppföljning och kontroll av verksamheten och ekonomi.

Följande frågor ska besvaras:

1. Har nämnden följt upp och rapporterat verksamhetens resultat och beslutat om åtgärder vid avvikelser?
2. Har nämnden följt upp och rapporterat verksamhetens ekonomi och beslutat om åtgärder vid avvikelser?
3. Har nämnden till kommunfullmäktige redovisat en ändamålsenlig verksamhet utifrån reglemente och kommunens budget?
4. Internkontroll
 - a. Har nämnden beslutat om en internkontrollplan?
 - b. Har nämnden tagit del av en riskanalys som underlag för kontroller eller riskhantering inom väsentliga områden?
 - c. Har riskanalysen utgått från mål och lagar och regler?
 - d. Är roller och ansvar för den interna kontrollen mellan nämnd och förvaltning tydlig?
 - e. Utvärderas den interna kontrollen i syfte att säkerställa att den fungerar och tar nämnden/styrelsen del av utvärderingen?
 - f. Har nämnden följt upp internkontrollarbetet och hanterat avvikelser?

Revisionskriterier

De bedömningsgrunder som använts i granskningen som utgångspunkt för analys, slutsatser och bedömningar bygger på följande lagstiftning och kommunens styrdokument:

- Kommunallag (2017:725).
- Linköpings kommuns reglemente, fastställt av kommunfullmäktige.
- Linköpings kommuns budget för 2022 med plan för 2023-2025.

Metod och avgränsning

Granskningen är översiktlig och behandlar främst styrning mot mål, nämndens systematiska arbete med intern styrning och kontroll samt nämndens måluppfyllelse och budgetföljsamhet vid årets slut. Granskningen av intern kontroll avser nämndens internkontrollplan som ska tas fram enligt reglementet. Avrapportering sker med fokus på avvikelser.

Granskning har skett av nämndens internbudget och verksamhetsplan 2022, delårsrapport per augusti 2022 och verksamhetsberättelse för 2022. Vidare har vi tagit del av uppföljningar av ekonomi och verksamhet samt nämndens handlingar och protokoll. Rapportering av revisionsfråga 1 och 2 lämnades i oktober 2022.

Rapporten är sakgranskad av berörda tjänstepersoner.

Iakttagelser löpande verksamhet

De iakttagelser som görs i detta avsnitt avser att löpande granska att nämnden styr verksamheten mot mål och uppdrag. Granskningen avser perioden fram till delårsrapporten avseende 31 augusti och besvarar revisionsfråga 1 och 2. Rapporteringen lämnades i oktober/november 2022.

Nämndens styrning och kontroll av verksamheten

Har äldrenämnden följt upp och rapporterat verksamhetens resultat och beslutat om åtgärder vid avvikelser?

Nämnden har följt upp verksamheten i två delårsrapporter, en per sista mars och per sista augusti. I delårsrapporten per sista augusti sker uppföljning i alla delar enligt internbudgeten. Dock noteras att ett kommungemensamt mål saknas i internbudgeten d v s Samtliga nämnder ska prioritera, avsätta resurser och genomföra åtgärder för att minska kommunens långtidssjukfrånvaro.

I bilaga till nämndens internbudget redovisar social- och omsorgsförvaltningen en verksamhetsplan som ska beskriva de aktiviteter och handlingsplaner som krävs för att bland annat uppfylla strategiska utvecklingsuppdrag och nämndmål. Verksamhetsplanen är godkänd av kommundirektören och gäller för förvaltningens aktiviteter gentemot äldrenämnden och social - och omsorgsnämnden.

När det gäller verksamhetsplanen som antagits saknas det uppföljning i delårsrapporten av några aktiviteter. Exempelvis följa upp och implementera patientansvarig sjuksköterska, erfarenheter från coronapandemi och utarbeta handlingsplan samt genomföra ett antal utvecklingsprojekt för förbättrade arbetsvillkor. Nämnden behandlade i samband med delårsrapporten per sista augusti en notering om att tidplanen förskjutits gällande patientansvarig sjuksköterska till 2023.

Äldrenämnden har i internbudgeten för 2022 angivit tio mål och åtta strategiska utvecklingsuppdrag i enlighet med kommunfullmäktiges budget för 2022.

Nämnden har också i internbudgeten med de sex nämndspecifika mål som angetts i fullmäktiges budget.

För nämndsmålen i internbudgeten finns nämndindikatorer. Varje indikator ska ha ett målvärde som visar vilket resultat som ska uppnås under perioden. I delårsrapporten per augusti framgår nämndens indikatorer och målvärden. Det noteras att några nämndindikatorer saknas t o m augusti. Utifrån redovisningen bedöms att indikatorerna är delvis uppfyllda. Utifrån redovisningen i delårsrapporten delar vi nämndens bedömning. Se bilaga för nämndens måluppfyllelse.

I redovisningen för delår framgår att nämnden bedömer fem mål som delvis uppfyllda och fem mål uppfyllda. Måluppfyllelsen anges grundas på en sammanvägd bedömning av förvaltningens verksamhetsplan, nämndindikatorer och genomförda samt pågående aktiviteter. De avvikelser som noterats gällande måluppfyllelsen avser aktiv del i välfärdskedjan (ökad efterfrågan vårdplatser som ej kan erbjudas), tillgängliga tjänster med korta handläggningstider, nöjda brukare äldreomsorg samt goda arbetsplatser och nya vägar för kompetensförsörjning.

I delårsrapporten framgår aktuell status för strategiska utvecklingsuppdrag. Flertalet beskrivs pågå, alternativt är genomförda eller uppskjutna.

Bedömning

[Har äldrenämnden följt upp och rapporterat verksamhetens resultat och beslutat om åtgärder vid avvikelser?](#)

Äldrenämnden har i allt väsentligt följt upp och rapporterat verksamhetens resultat. Fem av de tio nämndsmålen bedöms delvis uppnådda.

Åtgärder och aktiviteter som beskrivits i verksamhetsplan pågår alternativt har förskjutits.

Nämndens styrning och kontroll av ekonomin

Har äldrenämnden följt upp och rapporterat verksamhetens ekonomi och beslutat om åtgärder vid avvikelser?

Nämnden har följt verksamhetens ekonomi i en månadsrapport och i två delårsrapporter, en per sista mars och en per sista augusti.

Ekonomisk månadsuppföljning har enligt protokollen skett muntligen vid sammanträde i maj. Inga utskickade handlingar eller resultat framgår. I protokoll och handlingar framgår i övrigt ingen månatlig ekonomisk rapportering. Information anges i samband med sakavstämning ha skett löpande och muntligen till nämnd men som inte tydligt protokollförts.

Nämnden redovisade ett överskott per sista mars motsvarande 13,7 mnkr. Prognosen var enligt tilldelad ram, ett nollresultat.

I delårsrapporten per sista augusti redovisas en positiv avvikelse motsvarande 10,6 mnkr. Överskotten anges främst bero på ej nyttjad volym för utförda timmar i hemtjänst. Resultatet har också påverkats av nedskrivning av lager för skyddsutrustning som köpts in under pandemin. Beläggningsgraden för vårdbostäder anges vara hög. Prognosen för vårdboende redovisar en negativ budgetavvikelse motsvarande 28 mnkr.

Nämnden prognostiserar totalt ett nollresultat och en budget i balans för 2022.

Nämnden har fått en utökad ram efter antagen internbudget. Nämnden bör på ett tydligare vis redovisa i delårsrapporten dessa ramjusteringar efter antagen fullmäktigebudget för nämnden och dess internbudget.

Bedömning

Har äldrenämnden följt upp och rapporterat verksamhetens resultat och beslutat om åtgärder vid avvikelser?

Äldrenämnden har följt upp och rapporterat verksamhetens ekonomi i delårsrapporterna mars och augusti. Vi noterar dock att månatlig ekonomisk uppföljning och dess resultat inte framgår i protokoll eller handlingar.

Nämnden prognostiserar totalt sett ett nollresultat. Några åtgärder med anledning av nämndens ekonomiska resultat har ej antagits.

Iakttagelser nämndens redovisning av utförd verksamhet

De iakttagelser som görs nedan avser nämndens redovisning av utförd verksamhet enligt mål, uppdrag och budget per den 31 december 2022.

Har nämnden/styrelsen till kommunfullmäktige redovisat en ändamålsenlig verksamhet utifrån reglemente och kommunens budget?

Nämnden redogör för måluppfyllelsen i verksamhetsberättelsen. Nämndens bedömning utgår från nämndens indikatorer och att genomförda och pågående aktiviteter bidrar till måluppfyllelsen. En beskrivning av grunden för nämndens bedömning lämnas för alla mål.

Nämnden har följt upp och redovisat utfallet av internbudgetens indikatorer. För vissa indikatorer saknas dock utfall, exempelvis för indikatorerna "handläggningstid (median) dagar från ansökan till första erbjudande", "kvalitetsaspekter särskilt boende" och "chefsindex". Vi noterar att samtliga fem indikatorer tillhörande nämndmålet *nya vägar för kompetensförsörjning* saknar utfall. Nämndmålet bedöms dock vara delvis uppfyllt.

Äldrenämnden har genomfört fyra av de 14 strategiska utvecklingsuppdragen som erhöles i kommunfullmäktiges budget. Åtta uppdrag redovisas som pågående i verksamhetsberättelsen där kommentar till avvikelser framgår för majoriteten av uppdragen. Två uppdrag är uppskjutna till 2023. Som noterat i samband med Rapport 1 saknas det kommungemensamma strategiska utvecklingsuppdraget *samtliga nämnder ska prioritera, avsätta resurser och genomföra åtgärder för att minska kommunens långtidssjukfrånvaro* i äldrenämndens internbudget. Uppdraget är dock inkluderat i uppföljningen av de strategiska uppdragen i nämndens verksamhetsberättelse, men där anges ingen status för uppdraget.

Förvaltningen har följt upp verksamhetsplanen och lämnat den till nämnden. I bilaga till verksamhetsberättelsen följs nämndens aktiviteter upp och det framgår om aktiviteten är genomförd, pågående eller inte genomförd. Majoriteten av aktiviteterna är pågående eller slutförda. Aktiviteten "utveckla metod för uppföljning av språkkompetens samt implementera uppföljning" under nämndmålet *kvalitetssäkrad äldreomsorg* är markerad som ej genomförd. Vi noterar att aktiviteten "deltagande i stadsdelsplanering" inte har följts upp.

I verksamhetsberättelsen bedömer nämnden tre av tio nämndmål som uppfyllda. Övriga sju mål är bedömda som delvis uppfyllda. Se bilaga nämndens måluppfyllelse.

I projektplanen för den grundläggande granskningen framgår att revisorerna kommer följa nämndens arbete med framtidens vård och omsorg i hemmet. Nämnden redovisar i verksamhetsberättelsen arbetet med detta och att prioritering har skett till omställningsarbetet till områdesbaserad vård och omsorg i hemmet, bland annat för att kunna ta emot ökat antal från slutenvården.

Nämnden redovisar ett underskott på -13,1 mnkr jämfört med budget. Prognosen i samband med delår per sista augusti var ett nollresultat och per sista oktober -10 mnkr. Orsaken till underskottet anges framförallt vara ökade kostnader för vårdboende. Enligt verksamhetsberättelsen framgår att den senaste prognosen var -15 mnkr. Vi kan i protokoll och handlingar hos äldrenämnden inte verifiera den senaste prognosen eller eventuella vidtagna åtgärder under höstens sammanträden.

Enligt kommunens regler för ekonomistyrning ska en nämnd som prognostiserar ett underskott som överstiger 1 procent och uppgår till mer än 1 mnkr vidta åtgärder för att inom tre år eliminera underskottet.

Bedömning

Har nämnden/styrelsen till kommunfullmäktige redovisat en ändamålsenlig verksamhet utifrån reglemente och kommunens budget?

Nämnden har i allt väsentligt redovisat en ändamålsenlig verksamhet utifrån reglemente och kommunens budget.

Bedömningen grundar sig på följande:

Vi delar nämndens bedömning att tre mål är uppnådda och sju mål är delvis uppnådda. Vi bedömer dock att mål avseende *nya vägar för kompetensförsörjning* inte är tydligt underbyggt då samtliga tillhörande indikatorer saknar utfall för år 2022.

Nämndens måluppfyllelse bedöms som delvis tillräcklig.

Vi har utgått kommunens generella utgångspunkter av måluppfyllelsen i vår bedömning av måluppfyllelsen:

- när 75-100% av nämndmålen är uppfyllda är måluppfyllelsen tillräcklig
- när 50-74% av nämndmålen är delvis uppfyllda är måluppfyllelsen delvis tillräcklig
- när 0-49% av nämndmålen förväntas/är ej uppfyllda är måluppfyllelsen inte tillräcklig

Nämnden redovisar ett underskott på -13,1 mnkr jämfört med budget vilket motsvarar ca 0,8 %. Vi kan konstatera att prognoser har under hösten försämrats och att uppgift i verksamhetsberättelse om senast gjord prognos ej överensstämmer med underlag i protokoll och handlingar.

Intern kontroll

Revisionsfråga	Bedömning	Iakttagelse
Har nämnden beslutat om en internkontrollplan?	Ja	I samband med budgetbeslut 2021-10-21 för 2022 och 2022-10-20 för 2023.
Har nämnden tagit del av en riskanalys som underlag för kontroller eller riskhantering inom väsentliga områden?	Delvis	Nämnden har två internkontrollrepresentanter som är delaktiga i arbete med intern kontroll. Vid framtagande av ny plan har presidium, internkontrollrepresentanter samt nämnden inkluderats för diskussion och prioritering. Förtroendevalda har ej varit direkt involverade i det faktiska arbetet med riskanalys, vid möten med förtroendevalda diskuteras risker inom respektive nämnd. I samband med dialog med nämndens presidium framkommer att det finns behov av ytterligare engagemang kring nämndens arbete med intern kontroll.
Har riskanalysen utgått från mål och lagar och regler?	Delvis	I kommunens handbok för riskanalys anges att risker ska tas fram och bedömas med riskvärde. För att bedöma risker ska perspektiven sannolikhet och konsekvens värderas på en skala 1-4. Riskvärdet anger riskens storlek i relation till andra identifierade risker. De risker som har höga riskvärden eller prioriteras högt av annat skäl läggs in i en riskbruttolista. Riskbruttolistan är ett underlag och stöd vid prioritering till vilka kontroller som ska ligga med i förvaltningens internkontrollplan. Vid avstämning med förvaltningen beskrivs att de riskanalyser som genomförts finns dokumenterade. Vid avslutad riskanalys överförs identifierade risker till en riskbruttolista. Processkartor används vid arbetet med riskanalys. Vi noterar att den interna kontrollplanen innehåller flera väsentliga riskområden men inte på ett tydligt vis inom nämndens respektive verksamhetsområde.

<p>Är roller och ansvar för den interna kontrollen mellan nämnd och förvaltning tydlig?</p>	<p>Delvis</p>	<p>Inom förvaltningen är förvaltningschef ansvarig för den interna kontrollen. Sedan hösten 2022 har förvaltningen en ny utsedd internkontrollsamordnare som har i uppdrag att samordna arbetet med intern kontroll för nämnderna och förvaltningen.</p> <p>Av nämndens internkontrollplan framgår att nämnden har två utsedda ledamöter som är internkontrollrepresentanter och fungerar som kontaktpersoner till förvaltningens internkontrollsamordnare.</p> <p>I nämndens återrapportering av intern kontroll för 2022 beskrivs att organisationen förändrats under året. I samband med dialog med nämndens presidium noteras att diskussioner förts kring utveckling av nämndens arbete och roll vilket varit positivt.</p>
<p>Utvärderas den interna kontrollen i syfte att säkerställa att den fungerar och tar nämnden/styrelsen del av utvärderingen?</p>	<p>Ja</p>	<p>Utvärdering av intern kontroll sker i uppföljningen av internkontrollplanen som lämnas i samband med verksamhetsberättelsen. Redovisning sker av samtliga kontrollområden i form av kontrollmoment, kontrollmetod, resultat av kontroll samt eventuell åtgärd.</p>
<p>Har nämnden följt upp internkontrollarbetet och hanterat avvikelser?</p>	<p>Ja</p>	<p>Uppföljning av intern kontroll görs i samband med delårsrapporterna per sista mars och sista augusti samt i samband med verksamhetsberättelsen. I delårsrapporten redovisas vilka kontroller som genomförts samt de avvikelser som konstaterats i samband med dem. I bilaga till verksamhetsberättelsen redovisas samtliga kontroller 2022 samt resultat och vidtagna åtgärder.</p>

Sammanfattande bedömning

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte är att nämnden har i allt väsentligt en ändamålsenlig styrning, ledning, uppföljning och kontroll av verksamheten och ekonomi.

Vår bedömning utgår från följande:

- **Löpande styrning, ledning och kontroll, revisionsfråga 1 och 2:** Nämndens löpande styrning, ledning och kontroll har i allt väsentligt skett på ett ändamålsenligt sätt under år 2022.
- **Måluppfyllelse och budgetföljsamhet, revisionsfråga 3:** Nämndens förvaltning har delvis fullgjorts på ett ändamålsenligt sätt under år 2022. Förvaltningen har delvis skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2022.
- **Systematisk Intern kontroll, revisionsfråga 4:** Den interna kontrollen hänförlig till nämndens förvaltning har i allt väsentligt varit tillräcklig under år 2022.

Övriga iakttagelser och risker

Ett riskområde som kan konstateras utifrån nämndens rapportering är fortsatta utmaningar gällande personalsituation inom äldreomsorgens verksamheter samt tillgänglighet till särskilt boende och korttidsplatser.

I samband med dialog med äldrenämnden 2022-11-10 beskrivs nämnden ha utmaningar gällande antal vårdplatser och korttidsboende. Årets fördjupade granskning gällande samverkan kring utskrivningsklara patienter från slutenvården redovisar brister.

Bilaga nämndens måluppfyllelse

Kommunfullmäktige har inom varje målområde beslutat om kommungemensamma och nämndspecifika uppdrag. Nämnden prognostiserar i delårsrapporten följande måluppfyllelse. Vi delar i allt väsentligt nämndens bedömning.

Nämndens måluppfyllelse	Nämndens prognostiserade måluppfyllelse 2022.08	Nämndens måluppfyllelse 2022
Aktiv del i välfärdskedjan	Delvis uppfyllt	Delvis uppfyllt
Tillgängliga tjänster med korta handläggningstider	Delvis uppfyllt	Delvis uppfyllt
Nöjda brukare äldreomsorg	Delvis uppfyllt	Delvis uppfyllt
Kvalitetssäkrad äldreomsorg	Uppfyllt	Uppfyllt
Högt nyttjande av befintliga tjänster	Uppfyllt	Uppfyllt
Hållbar verksamhetsutveckling	Uppfyllt	Uppfyllt
Goda arbetsplatser	Delvis uppfyllt	Delvis uppfyllt
Hållbart chef- och ledarskap	Uppfyllt	Delvis uppfyllt
Nya vägar för kompetensförsörjning	Delvis uppfyllt	Delvis uppfyllt
Uppdaterade och tydliga riktlinjer och rättssäker handläggning	Uppfyllt	Delvis uppfyllt