

Vård- och omsorgsförvaltningen
Tjänsteskrivelse till äldrenämnden

Datum:
2023-01-20

Diarienummer:
ALN-2021-00662

Handläggare:
Daniel Rosenfeld

Internkontrollplan 2022 – uppföljning årsbokslut

Förslag till beslut

Äldrenämnden beslutar

1. **att** godkänna uppföljning av internkontrollplan 2022 enligt ärendets bilaga, samt
2. **att** överlämna den till kommunstyrelsen.

Ärendet

I omsorgsnämndens internkontrollplan finns kontrollmoment inom fyra områden:

- system och rutiner,
- efterlevnad av regler, policyer och beslut,
- oegentligheter, mutor och jäv, och
- finansiell kontroll.

Kontrollmomenten inom dessa områden granskas och rapporteras vid olika tidpunkter på året; per april, per augusti och per december. Denna avrapportering innehåller en sammanfattning av samtliga granskningar och förslag på åtgärder utifrån granskningarna.

Beredning

Ärendet har beretts av enheten för strategiskt stöd och ekonomistaben.

Föredragning

Kommunala nämnder har enligt kommunallagen ansvar för att inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

I reglemente för intern kontroll i Uppsala kommun och kommunens helägda bolag beskrivs hur arbetet med den interna kontrollen ska struktureras och rapporteras till kommunstyrelsen som har det övergripande ansvaret.

Resultatet av uppföljningen visar inom vilka områden som granskningen har skett med anmärkning, med viss anmärkning eller utan anmärkning enligt tabell nedan.

Kontrollmoment	Med anmärkning	Mindre anmärkning	Utan anmärkning
Månatlig uppföljning av kostnader för patienter i slutenvården som bedömts utskrivningsklara från Region Uppsala.		x	
Kontroll av att utbetalad ersättning använts på rätt sätt gällande beslutade insatser.		x	
Kontroll av att ansvaret för information följer verksamhetsansvaret och att informationstillgångar är inventerade.	x		
Kontroll av att behovet av rutiner och planer för hantering av avbrott och störningar är inventerat. Nödvändiga rutiner och planer är dokumenterade, kända och prövade.			x
Kontroll av inköp av tjänster och produkter.		x	
Kontroll av att attestförteckning är korrekt och uppdaterad.	x		
Uppföljning av konsekvenserna av behovs- och utbudsutvecklingen inom särskilt boende.		x	
Kontroll av att återsökningsbara bidrag sökts i rätt tid och beviljats.			x

Arbetet att utveckla nämndens interna kontroll, bland annat genom att utveckla arbetssätt med uppföljning och analys på strategisk, ekonomisk och individnivå, har fortsatt under 2022.

I enlighet med tidigare planering har nya samarbetsformer etablerats i och med sammanslagningen av Omsorg- och Äldreförvaltningen. Inför framtagandet av internkontrollplan för 2023 genomförde Vård- och omsorgsförvaltningen ett arbete med att granska och ensa de risker som tidigare identifierats av Äldre- respektive Omsorgsnämnden under de senaste åren. Många av de båda nämndernas risker är gemensamma och förvaltningen förväntas kunna utföra en mer ändamålsenlig internkontroll framöver.

Baserat på resultatet av den interna kontrollen 2022 beslutar nämnden om justeringar genom kommande års plan, Internkontrollplan 2023 och analys enligt reglemente 2022 - för Äldrenämnden.

Under 2023 kommer nämnden att få möjlighet att arbeta de risker som finns inom dess område för att ytterligare utveckla den interna kontrollen.

Ekonomiska konsekvenser

Ärendet har inga ekonomiska konsekvenser

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 20 januari 2023
- Bilaga, Avrapportering av internkontrollplan för 2022 – För Äldrenämnden

Vård- och omsorgsförvaltningen

Lenita Granlund
Förvaltningsdirektör

Äldrenämnden
Rapport

Datum:
2023-01-16

Diarienummer:
ALN-2021-00662

Handläggare:
Daniel Karlsson
Daniel Rosenfeld

Avrapportering av internkontrollplan för 2022 För Äldrenämnden

Innehåll

Arbetet med intern kontroll under året	3
Sammanfattning av granskningar	3
Fördjupad redovisning av kontrollmoment.....	5
Kontrollmoment 1 - Månatlig uppföljning av kostnader för patienter i slutenvården som bedömts utskrivningsklara från Region Uppsala.	5
Kontrollmoment 2 - Kontroll av att utbetalad ersättning använts på rätt sätt gällande beslutade insatser.	6
Kontrollmoment 3 - Kontroll av att ansvaret för information följer verksamhetsansvaret och att informationstillgångar är inventerade.	7
Kontrollmoment 4 - Kontroll av att behovet av rutiner och planer för hantering av avbrott och störningar är inventerat. Nödvändiga rutiner och planer är dokumenterade, kända och prövade.....	8
Kontrollmoment 5 - Kontroll av inköp av tjänster och produkter.....	8
Kontrollmoment 6 - Kontroll av att attestförteckning är korrekt och uppdaterad.....	9
Kontrollmoment 7 - Uppföljning av konsekvenserna av behovs- och utbudsutvecklingen inom särskilt boende.	9
Kontrollmoment 8 - Kontroll av att återsökningsbara bidrag sökts i rätt tid och beviljats.....	10

Arbetet med intern kontroll under året

I enlighet med tidigare planering har nya samarbetsformer etablerats i och med sammanslagningen av Äldre- och Omsorgsförvaltningen. Inför framtagandet av internkontrollplan för 2023 genomförde Vård- och omsorgsförvaltningen ett arbete med att granska och ensa de risker som tidigare identifierats av Äldre- respektive Omsorgsnämnden under de senaste åren. Många av de båda nämndernas risker är gemensamma och förvaltningen förväntas kunna utföra en mer ändamålsenlig internkontroll framöver.

Sammanfattning av granskningar

Tabell 1. Granskningar som rapporteras per april.

Nr	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Resultat av granskning	Åtgärd med slutdatum
1	Risk för att personer blir kvar inom slutenvården trots att utskrivningsklart meddelande från Regionen har skickats.	Månatlig uppföljning av kostnader för patienter i slutenvården som bedömts utskrivningsklara från Region Uppsala.	Kontroll av kostnader för utskrivningsklara från Region Uppsala.	Granskningen är genomförd utan anmärkning	Se anmärkning under avsnittet Fördjupad redovisning av kontrollmoment
2	Risk för fusk, felaktigheter och överutnyttjande hos leverantörer.	Kontroll av att utbetalad ersättning använts på rätt sätt gällande beslutade insatser.	Genom stickprov jämföra utbetalad ersättning mot utförd tid.	Granskningen är genomförd med mindre anmärkning	Se anmärkning under avsnittet Fördjupad redovisning av kontrollmoment

Tabell 2. Granskningar som rapporteras per augusti.

Nr	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Resultat av granskning	Åtgärd med slutdatum
1	Risk för att personer blir kvar inom slutenvården trots att utskrivningsklart meddelande från Regionen har skickats.	Månatlig uppföljning av kostnader för patienter i slutenvården som bedömts utskrivningsklara från Region Uppsala.	Kontroll av kostnader för utskrivningsklara från Region Uppsala.	Granskningen är genomförd utan anmärkning	Se anmärkning under avsnittet Fördjupad redovisning av kontrollmoment
2	Risk för fusk, felaktigheter och överutnyttjande hos leverantörer.	Kontroll av att utbetalad ersättning använts på rätt sätt gällande beslutade insatser.	Genom stickprov jämföra utbetalad ersättning mot utförd tid.	Granskningen är genomförd med mindre anmärkning	Se anmärkning under avsnittet Fördjupad redovisning av kontrollmoment

Tabell 3. Granskningar som rapporteras per december.

Nr	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Resultat av granskning	Åtgärd med slutdatum
2	Risk för fusk, felaktigheter och överutnyttjande hos leverantörer.	Kontroll av att utbetalad ersättning använts på rätt sätt gällande beslutade insatser.	Genom stickprov jämföra utbetalad ersättning mot utförd tid.	Granskningen är genomförd med mindre anmärkning	Se anmärkning under avsnittet Fördjupad redovisning av kontrollmoment
3	Det råder oklarhet om vilken information som är viktig för verksamheten samt hur ansvaret för informationen uttrycks, vilket leder till att risker inte identifieras och att skyddsåtgärder inte vidtas, vilket i sin tur leder till störning eller avbrott i produktionen.	Kontroll av att ansvaret för information följer verksamhetsansvaret och att informations-tillgångar är inventerade.	Kontroll av att informations-tillgångarna är inventerade genom att: <ul style="list-style-type: none"> • Informations-hanteringsplanen är beslutad, kommunicerad och hålls aktuell, • artikel 30-registret över personuppgifts-behandlingar är upprättat och hålls aktuellt. 	Granskningen är genomförd med anmärkning	Kontrollmomentet kvarstår då informations-hanteringsplanen ej blivit beslutad under 2022.
4	Nödvändiga rutiner och planer för hantering av avbrott och störningar saknas, är okända eller oprövade vilket gör att ett avbrott i informations-försörjningen medför stora störningar i produktionen och svårigheter vid återgång till normal verksamhet.	Kontroll av att behovet av rutiner och planer för hantering av avbrott och störningar är inventerat. Nödvändiga rutiner och planer är dokumenterade, kända och prövade.	Kontrollera att det finns ett dokumenterat underlag (från till exempel riskanalys, kontinuitetshantering) som beskriver behovet av rutiner och planer för hantering av avbrott och störningar.	Granskningen är genomförd utan anmärkning	Rutiner och planer behöver testas och utvärderas. Föreslås utgöra kontrollmoment 2023.
5	Risk att inköp av varor görs utanför ramavtal på grund av bristande kunskap om aktuella avtal.	Kontroll av inköp av tjänster och produkter.	Granskning av andel köp inom avtal och redovisade kostnader i verksamhetssystem.	Granskningen är genomförd med mindre anmärkning.	Se anmärkning under avsnittet Fördjupad redovisning av kontrollmoment
6	Risk att attester genomförs på ett felaktigt sätt.	Kontroll av att attestförteckning är korrekt och uppdaterad.	Granskning av attestförteckningens följsamhet gentemot det kommunövergripande attestreglementet.	Granskningen är genomförd med anmärkning	Se anmärkning under avsnittet Fördjupad redovisning av kontrollmoment

Nr	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Resultat av granskning	Åtgärd med slutdatum
7	Risk för överetablering av särskilt boende på marknaden/eller otillräckligt utbud, som kan orsaka ökade kostnader för nämnden, ej önskad geografisk koncentration samt ökad efterfrågan och behovsglidning.	Uppföljning av konsekvenserna av behovs- och utbudsutvecklingen inom särskilt boende.	Kontroll av kostnadsutvecklingen inom särskilt boende. Kontroll av utvecklingen av antalet tomplatser och biståndsbeslut inom området. Kontroll av den geografiska spridningen av särskilda boenden.	Granskningen är genomförd med mindre anmärkning.	Se anmärkning under avsnittet Fördjupad redovisning av kontrollmoment
8	Nämnden identifierar och/eller återsöker inte de bidrag kommunen har rätt till vilket gör att kommunen går miste om stora belopp.	Kontroll av att återsökningsbara bidrag sökts i rätt tid och beviljats.	Kontroll av återsökningsunderlag och att medel kommit till kommunen.	Granskningen är genomförd utan anmärkning	Se anmärkning under avsnittet Fördjupad redovisning av kontrollmoment

Fördjupad redovisning av kontrollmoment

Kontrollmoment 1 - Månatlig uppföljning av kostnader för patienter i slutenvården som bedömts utskrivningsklara från Region Uppsala.

Risk för att personer blir kvar inom slutenvården trots att utskrivningsklart meddelande från Regionen har skickats.

Genomförd kontroll

Kontroll av kostnader för utskrivningsklara från Region Uppsala genomförs månatlig uppföljning av kostnader för patienter i slutenvården, efter att utskrivningsklart meddelande har skickats och kommunens betalningsansvar inträder.

Resultat av kontroll

- Granskningen är genomförd med mindre anmärkning

Kostnader avser betal dagar där kommunen förväntas faktureras från regionen. Samtliga fakturor granskas och en del av dessa bestrids. Därav blir nämndens faktiska kostnader i regel något lägre när perioden är slutfakturerat.

För hela 2022 har 813 dygn rapporterats där äldrenämnden förväntades ha betalansvar. Detta motsvarar en kostnad på 3,7 miljoner kronor. Dock saknas statistiken för mars vilket beror på systembytet till Cosmic link.

Den faktiska kostnaden under 2022 blev efter granskning och bestridande 1,8 miljoner kronor. Det är något högre än den faktiska kostnader året innan.

Åtgärder

Arbete med att förbättra in- och utskrivningsprocessen fortgår. Den interna samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst har fördjupats med särskilt fokus på utskrivning till ordinärt boende respektive korttidsplats. I samverkan med Region Uppsala har analysgruppen för somatik respektive psykiatri har träffats tre gånger vardera under året för att granska strategiskt utvalda patient-/brukarfall och genomföra orsaksanalyser kring återinläggningar som hade kunnat undvikas. Analyserna visar att de personer som sjukhusvårdats är väldigt sjuka, planeringen svår att förutse och enstaka ärenden har orsakat förlängda ledtider.

I samband med införandet av Cosmic Link (mars 2022) har en översyn av läns-gemensamma mätetal för kvalitet, ekonomi och planeringssteg i utskrivningsprocessen och SIP-processen genomförts. De data som hittills tagits fram visar att det finns en rad förbättringsområden i utskrivningsprocessen men även att en rad förbättringar skett i samverkan. Analyser visar att det nya systemet har ökat möjligheterna till bättre utdata vilket innebär att det framgent blir lättare att följa både kvalitet och process ur ett helhetsperspektiv. Implementeringsarbetet behöver stärkas och följas över tid och förvaltningen arbetar aktivt med dessa delar i samverkan med Region Uppsala.

Inför 2023 föreslås att inte ha månatlig uppföljning som ett moment i internkontrollplanen utan att kostnaderna följs upp och analyseras vid årsbokslut. Löpande granskning och eventuellt bestridande av fakturor sker enligt gällande rutin.

Kontrollmoment 2 - Kontroll av att utbetalad ersättning använts på rätt sätt gällande beslutade insatser.

Risk för fusk, felaktigheter och överutnyttjande hos leverantörer.

Genomförd kontroll

Genom stickprov jämföra utbetalad ersättning mot utförd tid.

På grund av byte av verksamhetssystem har under andra halvan av 2022 har schablonersättning betalats ut. Det har inte varit möjligt att genomföra kontrollen enligt planering för denna period.

Resultat av kontroll

- Granskningen är genomförd med mindre anmärkning

Förvaltningen uppmärksammades under året på oegentligheter inom ett hemtjänstområde i Uppsala. Kontroll visade att brukare inte fått den hemtjänst personen haft rätt till och att ersättning utbetalats för insatser som inte utförts.

Stickproverna för årets första halva resulterade inte i något avvikande.

Åtgärder

Som en följd av de upptäckta oegentligheterna har hemvårdsavtalet med ansvarig extern leverantör hävts.

Kompetenshöjande åtgärder och ändrade arbetssätt har införts för att upptäcka och förhindra välfärdsbrottslighet genom ordinarie uppföljning och riktade insatser.

Från och med 2023 kommer schablonersättningen ersättas av ersättning för beslutade insatser vilket möjliggör bättre kontroll.

Kontrollmomentet föreslås justeras i 2023 års internkontrollplan.

Kontrollmoment 3 - Kontroll av att ansvaret för information följer verksamhetsansvaret och att informationstillgångar är inventerade.

Det råder oklarhet om vilken information som är viktig för verksamheten samt hur ansvaret för informationen uttrycks, vilket leder till att risker inte identifieras och att skyddsåtgärder inte vidtas, vilket i sin tur leder till störning eller avbrott i produktionen.

Genomförd kontroll

För att säkerställa att nämndens informationstillgångar är inventerade genomförs kontroll av att informationshanteringsplanen är beslutad, kommunicerad och hålls aktuell, samt att artikel 30-registret över personuppgiftsbehandlingar är upprättat och hålls aktuellt.

Resultat av kontroll

- Granskningen är genomförd med anmärkning

Ett ständigt arbete pågår för att höja kompetensen i förvaltningen gällande informationssäkerhet. Arbetet med informationshanteringsplanen projektleds av registraturen. I dagsläget är informationshanteringsplanen ute på intern remiss hos registratur och verksamhet.

Samtliga verksamheter har fått information om artikel 30-registret. Det finns behov av att ta fram ett gemensamt systemstöd för att på ett enkelt vis upprätta och upprätthålla registren både på enhetsnivå och förvaltningsnivå.

Åtgärder

Implementeringsarbetet kommer att påbörjas när planen är fastslagen i nämnden vilket planeras till början av 2023. Implementering planeras att genomföras via workshops för att säkra efterlevnad.

Under 2023 kommer verksamhetsnära utbildningsinsatser genomföras. Ett arbete pågår med att klassa informationen i nämndens verksamhetssystem. Resultatet kommer att ge en bild av vilken typ av information i respektive system behöver hanteras mer varsamt.

Kontrollmoment 4 - Kontroll av att behovet av rutiner och planer för hantering av avbrott och störningar är inventerat. Nödvändiga rutiner och planer är dokumenterade, kända och prövade.

Nödvändiga rutiner och planer för hantering av avbrott och störningar saknas, är okända eller oprövade vilket gör att ett avbrott i informationsförsörjningen medför stora störningar i produktionen och svårigheter vid återgång till normal verksamhet.

Genomförd kontroll

Denna kontroll är genomförd utan anmärkning på då arbetat inom förvaltningen pågår- och man har skapat ett team som arbetar med krig- och krisberedskapsfrågor och där man har påbörjat arbetet med kontinuitetshantering. Kontinuitetsplanering görs för att kunna bibehålla krisberedskapen och upprätthålla våra verksamheter på en tolerabel nivå under en samhällsstörning. En störning kan till exempel innebära att personalen inte kommer till jobbet, lokalerna inte går att använda, leveranser av viktiga varor och tjänster inte når oss, eller att vi drabbas av ett strömavbrott.

Resultat av kontroll

- Granskningen är genomförd utan anmärkning

Arbete kring detta pågår kontinuerligt och man har kommit olika långt ute i verksamheterna. Rutinerna är ej testade eller utvärderade.

Åtgärder

Till 2023 föreslås att internkontrollen på detta område bestå i att kontrollera att rutiner och planer är testade och utvärderade.

Kontrollmoment 5 - Kontroll av inköp av tjänster och produkter.

Det finns risk att inköp av varor görs utanför ramavtal på grund av bristande kunskap om aktuella avtal.

Genomförd kontroll

Inom kommunen kontrolleras leverantörstroheten för respektive nämnd. Leverantörstrohet definieras som att organisationsnummer återfinns i Tendsigns avtalsregister med aktuellt avtal vid inköpets faktureringsdag.

Resultat av kontroll

- Granskningen är genomförd med mindre anmärkning.

Leverantörstroheten för äldrenämnden 2022 var 89 procent, vilket är in nivå med 2021 år, 88 procent. Detta bedöms som en god av leverantörstrohet. De största köpen som äldrenämnden gör avser platser/verksamhet inom t ex särskilt boende och hemtjänst där avtalstroheten är närmare 100 procent. Det näst största köp är inhyrd personal där

avtalsstroheten enbart är 47 procent. Detta beror på att behovet av legitimerad personal gör att köp måste göras utanför ramavtalen.

Åtgärder

Kontrollmomenten föreslås utgå 2023 och ersättas av kontrollmoment som specifikt kontrollerar inhyrd hälso- och sjukvårdspersonal.

Kontrollmoment 6 - Kontroll av att attestförteckning är korrekt och uppdaterad.

Det finns risk att attester genomförs på ett felaktigt sätt.

Genomförd kontroll

Granskning varje tertiäl av attestförteckningens följsamhet gentemot det kommunövergripande attestreglementet

Resultat av kontroll

- Granskningen är genomförd med anmärkning

Då omsättningen på chefer inom nämndens verksamheter är hög, uppdateras attestförteckningen konstant. Genomförda stickprov visar att det finns brister i förteckningens följsamhet på individnivå. Det finns även en otydlighet över vilka beloppsgränser som skall gälla för vilka chefsroller. Ett arbete pågår inom förvaltningen med syfte att förtydliga beloppsgränser och attestanter.

Åtgärder

Kontrollmomentet föreslås utgå ur internkontrollen då arbete pågår i förvaltningen.

Kontrollmoment 7 - Uppföljning av konsekvenserna av behovs- och utbudsutvecklingen inom särskilt boende.

Risk för överetablering av särskilt boende på marknaden/eller otillräckligt utbud, som kan orsaka ökade kostnader för nämnden, ej önskad geografisk koncentration samt ökad efterfrågan och behovsglidning.

Genomförd kontroll

- Granskning har genomförts av utvecklingen av beslut inom särskilt boende
- Granskning har genomförts av beläggningsgrad och tomplatser inom särskilt boende
- Granskning har genomförts av den geografiska spridningen inom särskilt boende

Resultat av kontroll

- Granskningen är genomförd med mindre anmärkning

Granskning visar på små förändringar av antalet beslut inom särskilt boende, jämfört med föregående år (efter hänsyn tagits till den demografiska utvecklingen). Byte av verksamhetssystem och pandemieffekter gör att jämförelser längre tillbaka i tiden är behäftade med osäkerheter.

Granskning visar även på att beläggningsgraden på särskilt boende sjunkit något per den 31/12 2022 jämfört med 31/12 2021 och att antalet belagda platser ej förändrats märkbart.

Ovanstående ger ej stöd för en ökad efterfrågan av platser eller behovsglidning under det senaste året.

Antalet tomplatser inom egen regin var något högre den 31/12 2022 jämfört med ett år tidigare. Tomplatser inom nämndens egen regi innebär en alternativkostnad för nämnden. När det gäller platser inom ramen för lagen om valfrihetssystem (LOV) utgår ersättning från nämnden per belagd. När det gäller tomma platser utgår full ersättning såvida en person är tillfälligt frånvarande utan att ha flyttat, och som längst i 10 dagar. Vid tomplatser som orsakas av flytt eller dödsfall utgår ersättning, men en lägre ersättning, under de fem efterföljande dagarna såvida platsen inte beläggs på nytt.

Den geografiska spridningen har minskat ytterligare något under året, då ett mindre antal platser öppnat där den geografiska koncentrationen av särskilt boende sedan tidigare är hög. Under kommande femårsperiod förväntas den geografiska koncentrationen inom LOV öka ytterligare.

Åtgärder

Till 2023 föreslås att på detta område:

- Fortsatt följa behovs- och utbudsutvecklingen och vidta lämpliga åtgärder, samt att stärka nämndens möjligheter till planering och rådighet.
- Fortsätta utveckla dialogen med fler forum med externa utförare för att etablera en gemensam bild av nuläge och behov.
- Utifrån genomförd genomlysning av statusen på samtliga av egen regins boenden genomföra lämpliga åtgärder för att säkerställa ändamålsenliga platser.
- I internkontrollen följa antalet tomplatser månadsvis.

Kontrollmoment 8 - Kontroll av att återsökningsbara bidrag sökts i rätt tid och beviljats.

Det finns risk att nämnden inte identifierar och/eller inte återsöker de bidrag kommunen har rätt till, vilket gör att kommunen går miste om stora belopp.

Genomförd kontroll

Kontroll av återsökningsunderlag och att medel kommit till kommunen.

Resultat av kontroll

- Granskningen är genomförd utan anmärkning

Inom förvaltningen finns en fastställd process för ansökning och hantering av statsbidrag. En särskild arbetsgrupp ansvarar för att bevaka möjliga statsbidrag i

särskilt identifierade kanaler och presenterar lämpliga statsbidrag till vård- och omsorgsförvaltningens ledningsgrupp för ställningstagande.

Utifrån presenterade underlag fattas beslut av förvaltningsdirektören vilka statsbidrag som skall rekvireras. Nya statsbidrag aviseras till nämnden, även vid beslut om att inte rekvirera.

Framtagande av förslag till statsbidrag att söka följer kommunens huvudregel att Uppsala kommun söker extern riktad finansiering när nytta överstiger insats och att kommunen skall undvika extern finansiering som:

1. riskerar att flytta fokus från fattade beslut och önskad verksamhetsinriktning,
2. kräver oproportionerligt höga resurser för egna verksamhetsinsatser eller allmän administration,
3. kräver särredovisning och rapportering för oväsentliga belopp,
4. kommer från finansiärer vars motiv är okända eller kan misstänkliggöras.

De bidrag som bedömts vara relevanta att söka har sökts.