

Omsorgsförvaltningen

Omsorgsnämnden

Handläggare:

Oscar Chirico, Jessica Dahl, Anna-Terese Sporrang

Analys och utvärdering av system och rutiner för intern kontroll 2019

Förslag till beslut

Omsorgsnämnden föreslås besluta

att godkänna analys och utvärdering av system och rutiner för intern kontroll 2019 samt

att överlämna analysen till kommunstyrelsen.

Sammanfattning

Den interna kontrollen ska tillse att verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt, att den finansiella rapporteringen och information om verksamheten är tillförlitlig samt att verksamheten bedrivs i enlighet med bland annat lagar, föreskrifter, policyer, delegationer och riktlinjer. Det är också av vikt att verksamheten förhåller sig så att förtroendet för kommunen upprätthålls. Den interna kontrollen syftar även till att förebygga, upptäcka och åtgärda fel och brister som hindrar att nämnden når sina mål på ett säkert och effektivt sätt.

Ärendet

Enligt kommunens reglemente för intern kontroll ska omsorgsnämnden årligen rapportera en analys och utvärdering av system och rutiner för intern kontroll till kommunstyrelsen.

Inrapporteringen ger större kunskap om vilken roll den har i nämndens arbete mot måluppfyllelse. Den ger också en helhetsbild över vad den interna kontrollen består av, hur den fungerar och är organiserad inom respektive ansvarsområde, samt bidrar till en starkare koppling mellan den interna kontrollen och internkontrollplanen.

Nämndens analys innehåller en beskrivning av hur arbetet med den interna kontrollen inom nämndens verksamhetsområde bedrivs och är organiserat samt en analys över

arbetets funktionalitet.

Omsorgsnämnden har identifierat att det måste tydliggöras vad den interna kontrollen består av, hur den fungerar och hur den kopplas samman med förvaltningens dagliga arbete. I sammanställningen gällande *enkät om mutor och jäv* som skickats till förtroendevalda och chefer under september, 2019 framkom att av omsorgsnämndens 13 förtroendevalda och 9 ersättare svarade 10 personer och av dessa var det 5 respondenter (50 procent) som tagit del av den webbaserade utbildningen gällande intern kontroll. Av omsorgsförvaltningens 91 chefer har 61 chefer svarat varav 14 personer (23 procent) tagit del av utbildningen.

Fokus under 2019 varit att förbättra nämndens interna kontroll, bland annat genom att utveckla arbetsätt med uppföljning och analys på strategisk, ekonomisk, verksamhetsövergripande och individnivå.

Omsorgsförvaltningen

Lenita Granlund
förvaltningsdirektör

Förvaltning eller nämnd eller enhet

Rapport

Datum:

2019-12-02

Diarienummer:

OSN-2019-0325

Handläggare: Oscar Chirico, Jessica Dahl, Anna-Terese Spörrong

Version: 1.0

Analys och utvärdering av system och rutiner för intern kontroll

Intern kontroll handlar om tydlighet, ordning och reda. Intern kontroll är det samlade begreppet för den organisering och de system, processer och rutiner som bidrar till detta¹.

Enligt kommunens reglemente för intern kontroll ska omsorgsnämnden årligen rapportera en analys och utvärdering av system och rutiner för intern kontroll till kommunstyrelsen. Inrapporteringen ska stödja utvecklingen av den interna kontrollen inom nämndens verksamhetsområde men också på kommunövergripande nivå, genom att ge kommunen underlag för samordning och lärande.

Inrapporteringen ger större kunskap om vilken roll den har i nämndens arbete mot målluppfyllelse. Den ska också ge en helhetsbild över vad den interna kontrollen består av, hur den fungerar och är organiserad inom respektive ansvarsområde, samt bidra till en starkare koppling mellan den interna kontrollen och internkontrollplanen².

Nämndens interna kontroll

På övergripande nivå beskrivs och följs den interna kontrollen genom *verksamhetsplan och budget, plan för uppföljning och internkontrollplan*. Nämnden beslutar om dessa årligen. Handlingarna ska tillförsäkra att nämnden har kunskap om hur förvaltningen förverkligar kommunfullmäktiges övergripande styrning genom *Mål och budget* och därmed bedriver verksamheten på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt. Dessa rapporteringar ger även nämnden en övergripande bild och kunskap om ekonomin och kvaliteten i verksamheten och vilka områden som fungerar tillfredsställande eller kräver beslut om åtgärder. Förutom ovanstående rapporteringar till omsorgsnämnden sker även andra kontinuerliga redovisningar³ så att nämnden erhåller kunskap och intern kontroll.

Utifrån nämndens behov av resultatförbättrande åtgärder har stort fokus under året varit på att förbättra nämndens interna kontroll, bland annat genom att utveckla

¹ SKL Uppföljningsguiden.

² Analys och utvärdering av system och rutiner för intern kontroll 2019. KSN-2019-1527.

³ Exempel på kontinuerliga redovisningar till omsorgsnämnden är patientsäkerhetsberättelse, kvalitetsberättelse, rapport av ej verkställda beslut enligt SoL och LSS per kvartal.

arbetsätt med uppföljning och analys på strategisk, ekonomisk, verksamhetsövergripande och individnivå.

Omsorgsnämnden har identifierat att det måste tydliggöras vad den interna kontrollen består av, hur den fungerar och hur den kopplas samman med förvaltningens dagliga arbete. I sammanställningen gällande *enkät om mutor och jäv* som skickats till förtroendevalda och chefer under september, 2019⁴ framkom att av omsorgsnämndens förtroendevalda svarade 10 personer⁵ och av dessa var det 5 respondenter (50 procent) som tagit del av den webbaserade utbildningen gällande intern kontroll. Av omsorgsförvaltningens chefer har 61 chefer⁶ besvarat varav 14 personer (23 procent) tagit del av utbildningen.

Riskhantering

Samtliga nämndledamöter genomför riskhantering (riskidentifiering, riskanalys, riskvärdering och riskhantering) tillsammans med omsorgsförvaltningens ledningsgrupp⁷ och verksamhetscontroller (ekonom) i samband med omsorgsnämndens strategidag i september månad. Risker identifieras, värderas och beslut fattas om hur dessa ska omhändertas för att minska dess konsekvenser. Resultatet sammanställs i ett riskregister som sedan utgör grunden för nämndens åtgärder i nämndens styrdokument och intern kontroll på förvaltningen.

Internkontrollplan

Internkontrollplanen 2019 innehåller sex kontrollmoment.

I omsorgsnämndens internkontrollplan finns, i enlighet med Uppsala kommuns reglemente för intern kontroll och riktlinje; kontroller inom områdena *verksamhetskontroller, kontroll av system och rutiner, finansiell kontroll, kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut*⁸ samt *kontroll avseende oegentligheter, mutor och jäv*⁹.

Under året har arbetet fullföljts enligt planen med fastställda kontroller inom utvalda områden. Rapportering till omsorgsnämnden ska ske vid tre tillfällen under 2019, varav två tillfällen har skett (april och augusti) där resultatet av arbetet med internkontrollplanen framkommer.

Analys av nämndens interna kontroll hanteras i särskild ordning (årsbokslut).

⁴ Kommunövergripande enkät. Ansvarig för utskick av enkät är ansvarig tjänsteperson för intern kontroll på kommunledningskontoret.

⁵ Totalt antal ledamöter är 13 st (och 9 ersättare).

⁶ Totalt antal chefer inom omsorgsförvaltningen är 91 st. (79 c-chefer (första linjens chef), 11 b-chefer, (områdes och avdelningschefer) samt en förvaltningsdirektör).

⁷ I omsorgsförvaltningens ledningsgrupp ingår förvaltningsdirektör, avdelningschefer, ekonomichef, HR-chef och kommunikationsstrateg.

⁸ Antaget av kommunfullmäktige den 26 mars 2007 § 83.

⁹ Riktlinje för nämndernas och bolagsstyrelsernas verksamhetsplanering och uppföljning samt interna kontroll. KSN-2016-1119.

Verksamhetsplan och budget

I omsorgsnämndens verksamhetsplan och budget beskrivs hur kommunfullmäktiges inriktningsmål ska nås utifrån de ekonomiska resurser som tilldelats.

Nämnden följer upp sin verksamhetsplan och budget i samband med kommunens gemensamma uppföljning per april, per augusti och årsbokslut. Nämnden ansvarar för att löpande följa upp och analysera utvecklingen inom sitt verksamhetsområde.

Utifrån nämndens behov av resultatförbättrande åtgärder har ett stort fokus under 2019 varit på att kvalitetssäkra den ekonomiska styrningen både på lång och kort sikt. Nämnden har förbättrat sin ekonomiska uppföljning, bland annat genom fördjupad månatlig analys och utökande av nämndens nyckeltal¹⁰. Särskilt fokus har riktats mot att intensifiera arbetet för att *verkställa beslut inom rimlig tid, planera och skapa hållbara lösningar för särskilda boendeformer, utnyttja resurser och lokaler effektivt samt säkerställa ändamålsenlig kompetensförsörjning*.

Utveckling av den ekonomiska uppföljningen kommer att fortsätta under 2020. Förhoppningen är att de verksamhetssystem (IT) som upphandlats av Uppsala kommun¹¹ kan bidra till att de ekonomiska analyserna ytterligare kvalitetssäkras. Systemen ska bidra till ett ökat digitalt arbetssätt och därmed effektivisera arbetsprocesser och kvalitetssäkra data. Detta kommer på sikt medföra att underlag för analys får högre kvalitet.

Analys över nämndens måluppfyllelse, budget- och prognosarbete kommer att hanteras i särskild ordning (årsbokslut).

Omsorgsnämndens uppföljningsplan

I omsorgsnämndens uppföljningsplan beskrivs uppföljning av omsorgsnämndens planer och budget, verksamhetsövergripande och avtalsspecifika uppföljningar, uppföljning av egenregin, händelsestyrd uppföljning och uppföljning av insatser från civilsamhället. Arbetet utifrån uppföljningsplanen ligger till grund för kvalitetsförbättringar, lärande och utveckling. Detta säkerställer att de offentligt finansierade verksamheterna använder tilldelade medel på ett korrekt sätt utifrån kommunfullmäktiges *program för kommunalt finansierad verksamhet*¹².

Omsorgsnämndens uppföljningar sammanställs i en rapport per helår och redovisas till nämnd i samband med årsbokslut. Redovisningen sammanfattar årets uppföljningar och beskriver förbättringsområden, samt hur de kommer att följas upp. I redovisningen tas det även upp de planerade uppföljningar som inte blivit av.

Arbetet utifrån nämndens uppföljningsplan 2019 har visat att analys av uppföljningsresultat behöver stärkas bland annat med ekonomiska parametrar. Ett exempel på det är den boendeprognos som reviderats och som tydligare synliggör nämndens förutsättningar och behov.

¹⁰ Nyckeltal i form av *medarbetares sjukfrånvaro och övertid, antal utförda timmar/belagda dygn av biståndsbeslutade insatser*.

¹¹ Exempel på upphandlade system är HR-system, digitalt handläggarsstöd och IT-system för socialtjänsten (arbetsmarknadsförvaltningen, omsorgsförvaltningen, socialförvaltningen och äldreförvaltningen).

¹² Diarienummer KSN-2016-1909.

Analys av nämndens uppföljningsarbete hanteras i särskild ordning (bilaga i årsbokslut).

Organisering av den interna kontrollen inom omsorgsförvaltningen

Inom omsorgsförvaltningen finns en tydlig ansvarsfördelning gällande den interna kontrollen:

Förvaltningsdirektören har det yttersta ansvaret för att omsorgsförvaltningen bedrivs i enlighet med gällande regelverk och att bokföringen sköts på ett betryggande sätt. Detta sker bland annat genom att kontinuerliga ledningsgruppsavstämningar¹³, enskilda avstämningar med avdelningschef och matrisstöd, månadsuppföljningar och styrgruppsmöten där verksamhet och budget är i fokus.

Avdelningschefer på förvaltningen ansvarar för att avdelningens chefer och medarbetare har arbetsmetoder som används för att bidra till en god intern kontroll. För att säkerställa detta genomförs kontinuerliga ledningsgruppsavstämningar samt enskilda avstämningar med områdeschef för egenregion eller enhetschef för myndighet. För att kvalitetssäkra underlag inför nämndrapportering sker ett nära samarbete med ekonomistaben, bland annat genom budgetgenomgångar och prognosarbete.

Övriga chefer ansvarar för att tillförsäkra att medarbetare har kunskap och följer de styrdokument som antagits. Detta sker tillika överordnade chefer genom kontinuerliga avstämningsmöten.

Medarbetare inom varje avdelning ska känna till och följa de regler, anvisningar och styrdokument som finns för arbetet.

Ansvariga tjänstepersoner ansvarar för att hålla samman nämndens interna kontroll för att säkra och utveckla kvaliteten inom nämndens ansvarsområde. Arbetet sker i enlighet med den beslutade riktlinjen för verksamhetsplanering och intern kontroll¹⁴. I ansvaret ingår att genomföra riskhantering¹⁵. Detta arbete sker tillsammans med omsorgsnämndens nämndledamöter, omsorgsförvaltningens ledningsgrupp och verksamhetscontroller (ekonom) i samband med omsorgsnämndens strategidag i september månad.

I syfte att hålla samman och förbättra den interna kontrollen sker kontinuerliga dialoger med ansvariga chefer och medarbetare för att fånga in signaler från verksamheten om att stärka den interna kontrollen. Varje chef och medarbetare ansvarar för att upptäckta avvikelser i den interna kontrollen omedelbart rapporteras till närmast överordnade chef och kommuniceras till ansvariga tjänstepersoner.

Anvisningar för den interna kontrollen

Omsorgsnämnden har inte antagit några särskilda anvisningar om intern kontroll då stödet i form av styrdokument och anvisningar från kommunfullmäktige anses vara tillräckligt för att bedriva verksamheten i enlighet med kommunfullmäktiges prioriteringar, styrdokument och grunduppdrag. Däremot har nämnden beslutat om

¹³ Vid dessa avstämningar deltar även matrisfunktioner såsom ekonomichef, HR-chef och kommunikationsstrateg.

¹⁴ Riktlinje för nämndernas och bolagsstyrelsernas verksamhetsplanering och uppföljning samt interna kontroll. KS 14 september 2016.

¹⁵ Arbete sker genom enligt SKLs modell för riskidentifiering, riskanalys, riskvärdering och riskhantering

en årlig uppföljningsplan, i syfte att säkerställa att offentligt finansierade verksamheter använder tilldelade medel på ett korrekt sätt utifrån kommunfullmäktiges *program för kommunalt finansierad verksamhet*.

Omsorgsförvaltningen har i sitt ledningssystem antagna kvalitetsdokument rörande intern kontroll. Dessa, tillsammans med kommunfullmäktiges styrdokument, säkra styrningen av nämndens interna kontroll.

Riktlinjer för verksamheten som nämnden beslutat om

Riktlinjer avseende bidrag till ideella organisationer som arbetar för personer med funktionsnedsättning (2017).

Kontroll av verksamhetsberättelse där ekonomisk redovisning ingår sker årligen. Riktlinjen har förenklat handläggningen av bidrag då urvalskriterier har tydliggjorts och säkerställt att bidragen kommer till det ändamål som avses. Riktlinjen har även säkrat att ideella organisationer följer regler såsom att föreningen är demokratiskt uppbyggd. Kontinuerligt samarbete pågår med Skatteverket med fokus på personalkostnadsstöd.

Riktlinje för hälso- och sjukvård i Uppsala kommun.

Ansvarsfördelning gällande hälso- och sjukvård inom äldre- och omsorgsnämndens och omsorgsnämndens ansvarsområden. I riktlinjen tydliggörs ansvarsfördelningen mellan huvudman och vårdgivare. Målsättningen är att säkerställa att den enskilde erbjuds en säker, ändamålsenlig och kostnadseffektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet.

Riktlinje för individuellt förskrivna hjälpmedel till personer över 21 år (2018).

Månatlig uppföljning av statistik sker gällande kostnader och förskrivna hjälpmedel. I behovsanalys framkom att nämnden behöver ha en bättre kontroll över hjälpmedelskostnader. Från 2019 ansvarar avdelningschef för avdelningen för hälso- och sjukvård för den ekonomiska uppföljningen.

Riktlinjer för samverkan inom Uppsala kommun vid hemgång efter sjukhusvistelse (2018).

Avvikelse och statistik avseende in- och utskrivningsprocessen följs och sammanställs årligen. Processen följs i enlighet med fastställda indikatorer och direktiv. För att uttrycka en gemensam ram för kvalitet och patientsäkerhet och för att tydliggöra ansvarsfördelningen inom hälso- och sjukvården har samverkansforum, mellan Uppsala kommun och Region Uppsala inrättats. Syftet är att gemensamt analysera strategiskt utvalda patienter.

Arbete med den interna kontrollen på förvaltningen

Grunden för den interna kontrollen är det dagliga arbetet som genomförs på omsorgsförvaltningen och ligger till grund för den aggregerade rapportering som sker till omsorgsnämnden.

I omsorgsförvaltningens kvalitetsberättelse sammanställs och analyseras förvaltningens arbete och aktiviteter. Sammanställningen ger förvaltningsledningen en övergripande bild av kvaliteten i verksamheterna och vilka områden som fungerar bra eller kräver beslut om åtgärder.

Ett mål under året har varit att utveckla och förbättra förvaltningens ledningssystem för kvalitet. Detta är framarbetat för att stödja chefer och medarbetare i att planera, verkställa, följa upp och förbättra verksamheten.

Ledningssystemet består av kvalitetsdokument som reglerar det systematiska kvalitetsarbetet¹⁶, dels för myndigheten och dels för egenregin. Kvalitetsdokumenten är publicerade digitalt på *Insidan*. Där finns också hänvisning till de kommunövergripande styrdokument som gäller omsorgsnämndens verksamheter. För att säkra att information om nya eller ändrade styr och stöddokument når samtliga medarbetare inom förvaltningen skickas ett digitalt nyhetsbrev¹⁷ till förvaltningens medarbetare.

Förvaltningen har under året reviderat avvikelseprocessen samt anpassat IT-stödet för att underlätta för verksamheterna att rapportera, utreda och anmäla avvikelser. Tidigare har endast egenregin haft gemensamma rutiner och IT-stöd men nu har även förvaltningens myndighet detta. Utbildningsinsatser har även skett gällande myndighetens chefer och handläggare för att försäkra att avvikelser hanteras på ett kvalitetssäkrat sätt.

Under 2020 kommer förvaltningen att fortsätta att utveckla ledningssystemet för kvalitet så att bland annat kvalitetsberättelsen kan fungera som ett underlag för de förtroendevaldas arbete och nästa års mål- och budgetprocess.

Förvaltningen har under året intensifierat arbetet för att kvalitetssäkra hälso- och sjukvårdsprocessen. Styrdokument¹⁸ som reglerar ansvarsfrågan har reviderats så att dessa överensstämmer och är tillräckligt tydliga samt att de är implementerade i verksamheterna. För att säkra att information om nya eller ändrade styrdokument når samtliga medarbetare inom förvaltningen skickas digitala nyhetsbrev¹⁹. I nyhetsbrevet finns också information om aktuella egenkontroller, beredskapsarbete och ett urval av information från andra aktörer som är relevanta för att kunna verka för patientsäkerhet i förvaltningens verksamheter, exempelvis vårdgivarguiden, SKL och folkhälsomyndigheten.

¹⁶ Exempel på kvalitetsdokument är processbeskrivningar, rutiner, checklistor, instruktioner och blanketter.

¹⁷ Kvalitetsnytt är ett digitalt nyhetsbrev som ges ut ca en gång per månad. I nyhetsbrevet presenteras även ofta ett urval av information från andra aktörer som är relevanta för att kunna verka för kvalitet och utveckling i förvaltningens verksamheter, exempelvis IVO, Socialstyrelsen, SKL och Kunskapsguiden.

¹⁸ Styrdokumenterna är dels interna och dels mellan Uppsala kommun och Region Uppsala. Styrdokument för Vård i samverkan (ViS) finns [här](#).

¹⁹ Kvalitetsinfo informerar om styrdokument som omfattar Uppsala kommun. HS-info informerar om VIS dokument. Nyhetsbreven publiceras ca en gång per månad.