

Vård- och omsorgsnämnden

Revisions PM av vård- och omsorgsnämnden

Kommunrevisionen har inom ramen för den grundläggande granskningen genomfört en delgranskning av vård- och omsorgsnämndens verksamhet. Granskningen avser nämndens interna styrning och kontroll avseende sin verksamhet. De sakkunnigas PM bifogas denna revisionskrivelse.

Vid nästa revisionsdialog kommer vi som revisorer att bland annat följa upp nämndens arbete avseende de rekommendationer som återfinns i bifogat PM. Vi vill uppmärksamma nämnden på att bedömningen rör granskningstidpunkten och kan komma att ändras.

KOMMUNREVISIONEN
2021-11-18

Tommy Svensson, revisor

Urban Pehrsson, revisor



Handläggare, titel, telefon
Örjan Högberg, sakkunnig revisor
011-15 17 15

Granskning av vård- och omsorgsnämnden

Vi vill inledningsvis lyfta fram i denna PM att den är skriven i form av en avvikelserapportering. Det pågår och görs ett kontinuerligt arbete i riktning mot att förbättra och utveckla nämndens arbete vilket inte synliggörs här. Arbetet sker i en kontext mot en alltmer omfattande lagstiftning och normering.

Denna granskning ingår som en del i revisorernas grundläggande granskning av utbildningsnämnden. Granskningen ska besvara följande revisionsfrågor:

- Är nämndens ledning, styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten ändamålsenlig och tillfredsställande?
- Har nämnden en tillräcklig intern kontroll?

Den metod som granskningen baseras på är systematiska dokumentstudier samt intervjuer. Denna PM är sakgranskad av de som intervjuats och kvalitetssäkrad vid revisionskontoret.

De bedömningsgrunder som har bildat underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar bygger på gällande lagstiftning och kommunfullmäktiges beslut.

I granskningen har följande revisionskriterier används:

- Lagstiftning (kommunallag, förvaltningslag).
- Fullmäktiges mål (Budget 2021), KS 2019/1474.
- Reglemente för Norrköpings kommuns nämnder, KS 2018/1517
- Reglementen för vård-och omsorgsnämnden, KS 2019/0513
- Politisk riktlinje för styrmodellen i Norrköpings kommun, KS 2019/0457 och Tjänstemannariktlinje för styrmodellen i Norrköpings kommun, KS 2019/0458.
- Nämndens årliga arbete med uppdragsplan, KS 2019/0620

- Riktlinjen för intern styrning och kontroll, KS 2019/0608

Avvikelser och bedömning

Det är revisionens avsikt att nämnden ska ha möjlighet att förbättra sin verksamhet och därför lämnas rekommendationer till nämnden i anslutning till iakttagelse och bedömning. Vi noterar i vår granskning att flertal av våra tidigare synpunkter hör sammats. Det finns några väsentliga områden kvar som fortsatt behöver förbättras.

Är nämndens ledning, styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten ändamålsenlig och tillfredsställande?

- **Systematiskt kvalitetsarbete**

Vår bedömning är att nämnden utifrån sitt statliga uppdrag säkerställer ett system för kvalitetsarbete. Under 2019 initierade nämnden ett projekt för att även implementera ett nämndspecifikt kvalitetsledningssystem för att fånga upp andra krav och mål som ställs på nämndens verksamhet, utöver det lagstadgade. Syftet är att synkronisera det lagstadgade kvalitetsarbetet med kommunens styrmodell. Projektet för ett nytt kvalitetsledningssystem var pausat under mars-september 2020 och från och med den 2022-01-01 ska det nya kvalitetsledningssystemet ingå i linjeorganisationen.

Nämnden rekommenderas att även fortsättningsvis prioritera projektet med det nämndspecifika kvalitetsledningssystemet för att fånga upp kvalitetsarbetet i sin helhet. Detta skulle skapa förutsättningar för ett kontorsövergripande system där nämndens totala systematiska kvalitetsarbete kan samordnas med budget, uppdragsplan och internkontrollplan.

- **Uppdragsplan**

Nämnden följer upp uppdragsplanen under året enligt plan. De två uppföljningar som har redovisats till nämnden visar en delvis bristande prognosticerad måluppfyllelse för 2021. Vår bedömning är att redovisningarna innehåller en tillräcklig analys av uppföljningens resultat, men att nämnden brister i att fatta beslut om åtgärder för att kunna styra mot en ökad måluppfyllelse. För att nämnden ska kunna styra mot en ökad måluppfyllelse behövs relevanta åtgärder vidtas baserat på en analys av avvikelser vid uppföljning.

Nämnden rekommenderas att förtydliga vilka åtgärder som vidtas utifrån de avvikelser som framkommer i uppföljningen av uppdragsplanen. Detta skulle öka nämndens förutsättningar att styra verksamheten mot en ökad måluppfyllelse.

Har nämnden en tillräcklig intern kontroll?

- **Risikanalyt och internkontrollplan**

Nämnden har en omfattande och komplex verksamhet, vilket ställer krav på effektiva och tillförlitliga verksamhetssystem. Kraven på såväl kvalitativ som kvantitativ uppföljning och rapportering av nämndens verksamhet är stora. Nämndens befintliga verksamhetssystem uppvisar betydande brister, vilket vid uppföljning av verksamhet ökar risken för felaktiga beslutsunderlag. Nämnden har i sin internkontrollplan risker kopplat till funktionalitet i verksamhetssystem och följer detta, vilket är positivt.

De två uppföljningar som har utförts när detta PM skrivs visar ett antal avvikelser. 9 av 13 risker prognosticeras som gula eller röda. I samband med rapportering av genomförda kontroller tar nämnden del av hur kontoret har arbetat med risken och varför risken inte bedöms som grön. Vår bedömning är att redovisningarna innehåller en tillräcklig analys av uppföljningens resultat, men att nämnden brister i att vidta åtgärder vid konstaterade brister vid uppföljning.

Nämnden rekommenderas att även fortsättningsvis prioritera risker kopplat till tillförlitligheten i verksamhetssystem för att minimera risken att negativa händelser med allvarliga konsekvenser inträffar.

Nämnden rekommenderas att förtydliga vilka åtgärder som vidtas utifrån de avvikelser som framkommer i uppföljningen av den interna kontrollen. Detta skulle öka nämndens förutsättningar att minimera eventuella negativa konsekvenser av att risken inträffar.

REVISIONSKONTORET

2021-09-22

Vårt diarienummer
KR 2021/0008**Avslutande bedömning**

Vi vill uppmärksamma läsaren på att bedömningen rör gransknings-
tidpunkten och kan komma att ändras till ansvarsbedömningen.

Vår bedömning vid denna granskningstidpunkt är att nämndens ledning,
styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten är inte helt
tillfredsställande.

Vår bedömning vid denna granskningstidpunkt är att nämndens interna
kontroll är inte helt tillräcklig.



Bilaga 1 Definitioner

För att underlätta samtal och förståelse av vår bedömning graderas vår analys efter den betydelse vi tillmäter de brister vi funnit. Avsikten är att underlätta nämndens eget förbättringsarbete och möjliggöra för nämnden att ta sitt revisionsansvar. Det är viktigt i sammanhanget att poängtera att iakttagelser gäller utifrån de delar som vi granskat det aktuella året och därför kan en bedömning skifta mellan åren.

Inte tillfredsställande/tillräckligt innebär i normalfallet att vi funnit brister som har en stor påverkan på nämndens förmåga att uppnå en god styrning, ledning, uppföljning och kontroll av verksamheten. Det kan också innebära att nämnden inom ett specifikt område behöver åtgärda en brist som om den kvarstår får stora konsekvenser för nämndens arbete.

Delvis tillfredsställande/tillräcklig innebär att vi har identifierat brister som nämnden behöver åtgärda och hålla sin uppmärksamhet på. Bristen uppfyller inte kriterierna för att vara *inte tillfredsställande/tillräcklig* men påverkar negativt nämndens förmåga att ha en god styrning, ledning, uppföljning och kontroll. Nämnden ska därför uppmärksamma och korrigera dessa brister så att de inte förvärras.

Inte helt tillfredsställande/tillräckligt innebär att vi identifierat brister som nämnden behöver åtgärda. Bristerna är av den karaktären att det finns vissa frågetecken av mindre allvarlig karaktär. Nämnden behöver fortsätta korrigera bristerna och är på god väg.

Tillfredsställande/tillräckligt innebär att vi inte har några frågetecken eller att de brister vi ser är av marginell karaktär. De kommentarer vi ger är av sådan karaktär att de ska ses som stöd i nämndens ordinarie förbättringsarbete.