

Uppföljning av tidigare granskning

Umeå kommun



Building a better
working world

Innehåll

Sammanfattning	1
1. Inledning	3
1.1. Bakgrund.....	3
1.2. Syfte.....	3
1.3. Metod	3
2. Kommunens konstinnehav.....	3
3. Intern kontroll förvaltarenheten	6
4. Insatser inom nutrition.....	8
5. Övertagande av hemsjukvården	11
6. Projektstyrningsprocessen investeringar	14

Sammanfattning

Revisorerna har genomfört en uppföljning av tidigare genomförda granskningar, som en del i revisorernas arbete under mandatperioden. Syftet med den uppföljande granskningen 2016, var att identifiera och granska vilka åtgärder som vidtagits inom revisorernas rekommendationer.

Kommunens konstinnehav (2014)

De i tidigare granskning lämnade rekommendationerna kring samfinansierade inköp och inventeringar har enligt det material vi erhållit åtgärdats. I och med att inga samfinansierade inköp genomförts sedan granskningen 2014, är det dock svårt att bedöma huruvida konstenheten efterlever dessa. För den samägda konst som finns i kommunens ägo sedan tidigare, saknas fortfarande avtal. Rutinerna för inventering har utvecklats och är idag anpassade till enhetens befintliga personalresurser.

Utifrån denna uppföljande granskning, kvarstår dock rekommendationen om att *Kommunstyrelsen, Kulturmånden och Tekniska nämnden bör tillse att konst och konstnärlig utsmyckning som ingår i fastighetsinvesteringar redovisas som konst i kommunens redovisning och att alla konstinköp finns registrerade i konstregistret*. Detta då vi fortfarande ser en risk för att kommunens anläggningsregister och konstregister inte överensstämmer.

Det finns idag ingen automatisk koppling mellan kommunens konstregister och kommunens anläggningsregister. Detta innebär att konst som avregistreras ur konstregistret fortfarande inte tas bort ur kommunens anläggningsregister.

Intern kontroll förvaltarenheten (2013)

Status idag är att Miljö- och hälsoskyddsnämnden genomför riskbedömning och har en internkontrollplan för frågor som rör nämndens roll som arbetsgivare och personalansvar.

I och med att tillsynsansvaret inte ligger på Miljö- och hälsoskyddsnämnden samt att Förvaltarenheten granskas både utifrån kvalitetscertifiering och av Överförmyndaren samt ingår i Miljö- och hälsoskyddsnämndens övergripande interna kontroll, ser vi att Miljö- och hälsoskyddsnämnden till viss del uppfyller sina åtaganden.

Den organisatoriska placeringen av Förvaltarenheten har varit omdiskuterad och diskussionen fortsätter enligt uppgift. Vi bedömer att det är av stor vikt att Miljö- och hälsoskyddsnämnden är delaktiga i utredningen av Förvaltarenhetens placering och att beslut kring detta återkopplas till kommunrevisionen.

Insatser inom nutrition (2014)

Utifrån de åtgärder vi har fått presenterade i denna uppföljande granskning samt utifrån de åtgärder som presenterades i verksamhetens svar till revisionen vid föregående granskning, bedömer vi att nämnden har tagit till sig och arbetar med samtliga rekommendationer.

Den tidigare bedömningen om att nämnden har en god kontroll och en ändamålsenlig uppföljning inom kost- och nutritionsområdet kvarstår och vi anser att nämnden har beaktat de områden revisorerna efterfrågade vid föregående granskning.

Nämnden bör däremot, i enlighet med vad verksamhetschefen föreslår, framledes följa upp hur de nya rutinerna efterlevs.

Övertagande av hemsjukvården (2014)

Den föregående granskningen visade på ett antal problemområden. Några av dessa kvarstår, men enligt verksamhetschefen finns ett pågående arbete för att underlätta dessa.

Vi ser positivt på att rutiner och arbetssätt för patientsäker verksamhet, god arbetsmiljö och former för mötesstrukturer för intern dialog, utveckling och uppföljning nu har arbetats fram. Vidare genomförs nu en översyn av både arbetssätt och rutiner, för att optimera resursanvändning och att resurser hamnar hos de som bäst behöver det.

Vi ser även positivt på de exempel som ges om kommunikation i den egna verksamheten avseende exempelvis forum för samverkan, brukarträffar med vedertagna arbetssätt med riskbedömningar och åtgärdsplaner samt vårdkoordinatorer som bedömer vårdbehov, tröskelprincipen och fördelar uppdrag till arbetsgruppens samordnande sjuksköterska ger. Vi ser även positivt på att verksamheten har träffar med berörda avdelningar vid NUS (Norrlands Universitetssjukhus) och landstingets hälsocentraler.

Att det fortfarande finns utrymme för olika tolkningar mellan huvudmännen och att det fortfarande finns en gränsdragningsproblematik mellan kommunens ansvar och specialistvårdens ansvar, ser vi som problematisk och något som kommunen aktivt behöver arbeta med. Att i detta arbete ha stöd av samverkansgrupper så som SÖK (där samverkan och information mellan huvudmännen formellt hanteras) samt länssamordningsgruppen LSG, (hanterar uppföljning av avtal och anpassning av beslut när huvudmännen har olika tolkningar av avtal och liknande) bedömer vi var av stor vikt att kommunen fortsatt prioriterar.

Umeå kommun och Västerbottens läns landsting använder fortfarande IT-stödet Prator för kallelse till samordnad planerad utskrivning (SPU) samt samordnad individuell plan (SIP). I och med att revisorerna såg detta område som problematiskt vid den tidigare granskningen, är det av vikt att fortsatt följa resultatet av kommunens och landstingets test av informationsöverföring, till kommunen från primärvården, via SIP i Prator.

Det kvarstår en problematik kring personalresurser inom området rehabilitering/habilitering. Enligt verksamheten ska rehabiliteringsresurserna förstärkas med stöd av statliga stimulansmedel, från och med 1 juni 2016.

Projektstyrningsprocessen investeringar (2013)

Vår uppföljningsgranskning visar att på grund av att projektuppföljningssystemet inte är uppdaterat, kvarstår våra rekommendationer kring funktioner i systemet och systembaserade kontroller.

Vid vår granskning har det framkommit att intentionerna är att uppdatera nuvarande system under våren 2017.

Det är av stor vikt att de i föregående och denna granskning föreslagna förändringar implementeras.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Revisorerna har genomfört en uppföljning av tidigare genomförda granskningar, som en del i revisorernas arbete under mandatperioden. Revisorerna följer upp granskningar, i vilka de lämnat rekommendationer eller där revisorerna identifierat förändringar i verksamhet, organisation eller lagstiftning som kan medföra en ökad risk.

I sin risk- och väsentlighetsanalys har revisorerna identifierat att det finns en risk för att fullmäktiges och nämndernas mål inte uppfylls, om rekommendationerna i nedanstående granskningar inte är åtgärdade.

Följande granskningar ingick i årets uppföljning:

- „ Kommunens konstinnehav (2014)
- „ Intern kontroll förvaltarenheten (2013)
- „ Insatser inom nutrition (2014)
- „ Övertagande av hemsjukvården (2014)
- „ Projektstyrningsprocessen investeringar (2013)

1.2. Syfte

Syftet med den uppföljande granskningen, var att identifiera och granska vilka åtgärder som vidtagits inom revisorernas rekommendationer.

1.3. Metod

Skriftliga svar har inhämtats från berörda förvaltningar och därefter genomfördes kompletterande intervjuer vid behov. Dokument som rör nämndernas beslutade åtgärder har analyserats.

2. Kommunens konstinnehav

Under 2014 genomförde kommunrevisorerna en granskning av kommunens hantering av konst, med syftet att bedöma om Kulturnämnden har en ändamålsenlig intern kontroll av inköp och hantering av kommunens konst.

Revisorernas bedömning var att Kulturnämnden har en ändamålsenlig intern kontroll, förutsatt att granskningens rekommenderade åtgärder genomfördes. Revisorerna bedömde även att Kulturnämndens befintliga riktlinjer och arbetsrutiner för inköp och handhavande av Umeå kommuns konstsamling var ändamålsenliga.

Granskningen visade att konstenhetens rutiner för inventering inte följs. Företrädare för verksamheten uppgav även att konstenheten inte hade de personalresurser som krävdes för en fullgod inventeringsprocess samt att kostnaderna för inventering uppgavs vara större än förlusten av trasiga eller försvunna verk. Kulturnämndens avsaknad av tydliga rutiner för inventering var inte i enlighet med en god intern kontroll.

Granskningen visade även att det för konstinköp som samfinansieras med andra aktörer, inte fanns några specifika riktlinjer för såväl inköp som försäkring av dessa. Ur ett internkontrollperspektiv sågs detta som en risk kopplad till specifika frågor vid samfinansiering, i och med att samfinansierade inköp av konst genomfördes utan tydliga regler och riktlinjer.

I granskningen noterades att inköpt för utsmyckning vid fastighetsinvesteringar felaktigt bokfördes som fastighetsrelaterade investeringar i kommunens anläggningsregister. Det innebar att sådan konst skrevs av enligt avskrivningsreglerna för fastigheter. Att detta inte följde redovisningsregler för avskrivning av konst, var en brist. En orsak var att anläggningsregister och konstregister skiljde sig åt.

Efter granskningen noterades att det inte fanns någon automatisk koppling mellan kommunens konstregister och kommunens anläggningsregister. Det innebar att konst som avregistrerades ur konstregistret inte togs bort ur kommunens anläggningsregister.

Granskningsresultat 2016

Nedan behandlas respektive rekommendation utifrån hur verksamheten idag bedrivs, utifrån de svar vi inhämtat i denna uppföljande granskning.

- „ *Kulturnämnden bör upprätta rutiner för samfinansierade inköp av konst.*
- „ *Kommunen bör säkerställa att det tydligt framgår hur konst som är gemensamt ägd ska hanteras med avseende på ansvar och roller för inventeringar, försäkringsskydd, reparationer, besittningsskydd etc.*

Vid Kulturnämndens sammanträde den 17 september 2014, beslutade nämnden att tjänstemän inom Umeå kultur ska utforma av revisorerna efterfrågade rutiner och presentera dessa i ett beslutsunderlag vid Kulturnämndens sammanträde den 16 december 2014.

Den 10 februari 2015, beslutade Kulturnämnden att anta rutiner och planer i enlighet med Umeå kulturs förslag.

I rutinen för samfinansierade konstinköp framgår att samfinansierad konst med två eller fler parter där Umeå kommun är en av parterna, ska ett kontrakt upprättas i lika många exemplar som parter. I kontraktet ska följande regleras:

- Ägandeförhållande
- Regelbunden tillsyn av konstverket för att identifiera: skadegörelse, klimatpåverkan eller liknande
- Försäkringsskydd: Fastställa omfattning och huvudman
- Reparationer: Fastställa beställare och kostnadsreglering.

Av rutinbeskrivningen har programavdelningen Konstverksamheten vid Umeå kultur, ansvar för uppföljning av rutinen följs. Rutinen har än inte prövats, då det sedan revisionen 2014 inte genomförts några samfinansierade konstinköp med extern part.

Umeå kommun samäger sedan tidigare konstverken *Snökontinenter*, *Kläpnypan* och *Constructing a New World*. *Snökontinenter* samägs med Västerbottens läns landsting, parterna äger 50 % vardera men avtal saknas. *Kläpnypan* och *Constructing a New World* ägs till 50 % av Umeå kommun och till 50 % av Balticgruppen AB. Avtal som reglerar parternas ansvar för konstverken har tagits fram av Umeå kultur, men är ännu inte undertecknade. Enligt ansvarig på Umeå kultur, ska de tre avtalen ska undertecknas innan årsskiftet 2016/2017.

- *Kulturnämnden bör säkerställa, med hjälp av rutiner för regelbundna inventeringar, att all konst är identifierad och registrerad. Detta bör dokumenteras i en särskild inventeringsplan.*

Konstenheten har idag en överenskommelse med varje placeringsställe, gällande inventering av konst. I denna regleras och dokumenteras information om vad som gäller vid inventering. Bland annat utses en kontaktperson vid varje placeringsställe, som får en verkförteckning när förändring sker i placeringsställets konstinnehav. Detta för att det ska finnas aktuella verkförteckningar på varje placeringsställe.

När inventering görs vid ett placeringsställe, reglerar rutinbeskrivningen att de erhåller en verkförteckning, som ska stämmas av mot det aktuella innehavet och återsändas till konstenheten. Om ändringar eller noteringar gjorts, gör konstenheten eventuella justeringar i konst-databasen och skickar ut en uppdaterad lista till placeringsstället.

Varje placeringsställe får även en lista med vad som ingår i att ha förvaltningsansvar över konstverk. För nedanstående rubriker i rutinbeskrivningen får placeringsstället utförliga skriftliga förklaringar.

- Flyttning av konstverk från ett placeringsställe till ett annat skall meddelas till konstverksamheten vid Umeå kultur.
- När ett konstverk skadas
- Undvik att konst ur konstsamlingen ställs undan i förråd eller liknande på placeringsstället.
- Inventering av placeringsstället.
- Identifiering av konstverk.
- Vid misstanke om stöld av konstverk.
- Egna inköp av konstverk.
- Besök i konstförrådet.

Konstenhetens långsiktiga plan för inventering av kommunens konstsamling 2015-2019, har en målsättning om att med befintliga personalresurser inventera samtliga placeringsställen vart femte år. Detta genomförs löpande, vilket innebär att ca 60-70 placeringsställen inventeras per år. Under 2015 inventerades 61 placeringsställen enligt biträdande kulturchef och en av enhetens konstsekreterare, vilket innebär att konstenheten än så länge uppfyller sina inventeringsmål.

Efter genomförd femårsperiod ska konstenheten utvärdera inventeringsplanen och formulera nya mål utifrån resultatet från utvärderingen. Antal inventerade placeringsställen rapporteras årligen i beslutsstödssystemet under tertial 3.

- *Kommunstyrelsen, Kulturnämnden och Tekniska nämnden bör tillse att konst och konstnärlig utsmyckning som ingår i fastighetsinvesteringar redovisas som konst i kommunens redovisning och att alla konstinköp finns registrerade i konstregistret.*

Redovisning av konstinköp, ska följas upp vid varje årsbokslut. Detta så att konstinköp vid fastighetsinvesteringar inte bokförts på annat ställe än Kulturnämnden. Konstenheten ska även följa upp hur arbetsrutinen konstinköp vid fastighetsinventeringar ska hanteras.

Sedan kommunrevisorernas granskning 2014 har konstinköp sedan 2010 följts upp och stämts av mot anläggningsregistret, enligt konstenhetens konstsekreterare.

Rutinmässigt ska en sammanställning av årets konstinköp överlämnas vid årsskiftena och när det är aktuellt även en förteckning över verk som avskrivits under året. Detta genomförs

av personalen vid konstverksamheten till ekonomiansvariga inom Umeå kultur, i syfte att upprätthålla att registren korresponderar fortsättningsvis.

Vidare anges att differensen mellan det bokförda värdet av kommunens anläggningsregister och Kulturnämndens konstregister som uppstått mellan 1965-2010, om möjligt, ska rättas.

Samlad bedömning utifrån den uppföljande granskningen 2016:

Rekommendationerna kring samfinansierade inköp och inventeringar har åtgärdats och vi bedömer att de åtgärder som presenteras åtgärdar de problem som revisionen lyfte i föregående granskning. I och med att inga samfinansierade inköp genomförts sedan granskningen 2014, är det dock svårt att bedöma huruvida konstenheten efterlever dessa. För den samägda konst som finns i kommunens ägo sedan tidigare, saknas fortfarande avtal. Rutinerna för inventering är anpassade utifrån enhetens befintliga personalresurser.

Utifrån denna uppföljande granskning, kvarstår dock rekommendationen om att *Kommunstyrelsen, Kulturmämnden och Tekniska nämnden bör tillse att konst och konstnärlig utsmyckning som ingår i fastighetsinvesteringar redovisas som konst i kommunens redovisning och att alla konstinköp finns registrerade i konstregistret*. Detta då vi fortfarande ser en risk för att kommunens anläggningsregister och konstregister inte överensstämmer.

Det finns idag ingen automatisk koppling mellan kommunens konstregister och kommunens anläggningsregister, detta innebär att konst som avregistreras ur konstregistret fortfarande inte tas bort ur kommunens anläggningsregister.

3. Intern kontroll förvaltarenheten

Under 2013 genomförde de förtroendevalda revisorerna en granskning av intern kontroll i förvaltarenheten, med syftet att granska om Miljö- och hälsoskyddsnämnden och förvaltarenheten har en ändamålsenlig intern kontroll.

Förvaltarenheten hade tre förvaltare, vilka var anställda av kommunen och personligt förordnade av tingsrätten. Deras uppgift var att bevaka rätt, sörja för person och förvalta egendom för sina huvudmän enligt föräldrabalkens intentioner och praxis. Målgruppen var huvudmän med psykiska funktionshinder. Enhetens tjänster såldes till överförmyndarnämnden i Umeå kommun och angränsande kommuner i närområdet. Varje förvaltare hade 21 stycken huvudmän var, varav 20 var huvudmän från Umeå kommun och en var en huvudman från en kranskommun.

Miljö- och hälsoskyddsnämnden övertog ansvaret för förvaltarenheten i januari 2013. Nämnden styrde och ledde förvaltarenhetens verksamhet i begränsad utsträckning.

Förvaltarna upprättade årligen en riskanalys och genomförde en systematisk riskbedömning. Förvaltarenhetens individuella riskbedömningar antogs inte av nämnden och nämnden genomförde inte någon egen riskbedömning vad gäller förvaltarenhetens verksamhet. Detta bedömdes utgöra en brist eftersom en viktig utgångspunkt för att kunna bedöma arbetet med intern kontroll är en upprättad riskbedömning.

Förvaltarenheten hanterade riskerna i riskanalysen genom att följa ett antal dokumenterade rutiner. Förvaltarenhetens rutiner följdes upp genom en årlig intern revision samt en årlig

extern revision i enlighet med enhetens kvalitetscertifiering. Utfallet rapporterades i kommunens kvalitetssystem.

Av intervjun med förvaltarna framgick att arbetet med intern kontroll till stor del syftade till att säkerställa att överförmyndarnämndens krav på former för årsräkning och annan formalia tillgodoseddes. Förvaltarna hade inte fått några direktiv eller krav beträffande hur arbetet med intern styrning och kontroll ska bedrivas från Miljö- och hälsoskyddsnämnden.

Den samlade bedömning var att Miljö- och hälsoskyddsnämnden inte styr, leder och följer upp förvaltarens verksamhet på ett sätt som gör det möjligt för nämnden att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig.

Granskningsresultat 2016

Nedan behandlas respektive rekommendation utifrån hur verksamheten idag bedrivs, utifrån de svar vi inhämtat i denna uppföljande granskning.

- *Vi rekommenderar nämnden att genomföra en riskanalys för förvaltarens verksamhet i enlighet med Umeå kommuns riktlinjer för intern kontroll.*
- *Vi rekommenderar nämnden att tillse att det inrättas kontroller som gör det möjligt för nämnden att avgöra om den interna kontrollen är tillräcklig och om verksamheten bedrivs på ett tillfredsställande sätt. Kontrollerna bör ställa i relation till verksamhetens omfattning.*

I denna uppföljande granskning har vi erhållit ett skriftligt svar från kommunens miljö- och hälsoskyddschef, som i sin tur har samrått svaren med en kommunjurist.

Enligt miljö- och hälsoskyddschefen ingår Förvaltarens verksamhet i Miljö- och hälsoskyddsnämndens internkontrollarbete för hela verksamheten. Den interna kontrollplanen antas och följs årligen av nämnden, i samband med andra planerings- och uppföljningsdokument. Enligt miljö- och hälsoskyddschefen har risker diskuterats med personalen vid förvaltarens verksamhet och eventuella situationer med hot och våld, anmäls enligt kommunens interna rutiner.

Miljö- och hälsoskyddschefen beskriver att *”En förvaltare förordnas och entledigas av tingsrätten (tingsrätten granskar personens lämplighet). Miljö- och hälsoskyddsnämnden kan inte påverka detta. En förvaltare har ett personligt ansvar för de huvudmän som förordnats. Uppdraget som förvaltare innehas i de flesta kommuner av lekmän. Umeå kommun har förutom lekmanförvaltare valt att anställa tre professionella förvaltare som kan förordnas av tingsrätten.”*

Vidare är det Överförmyndaren som utövar tillsyn av förordnade förvaltare, vilket i sin tur innebär att Överförmyndaren och inte Miljö- och hälsoskyddsnämnden är den instans som kontrollerar och följer upp eventuella brister i ett förvaltarskap.

Enligt miljö- och hälsoskyddschefen har nämnden rollen som arbetsgivare och hantering av personalansvar samt verksamhetsuppföljning så som att årsredovisningar lämnas in i tid, uppföljning av antal huvudmän som verksamheten ansvarar för och uppföljning av vilka nätverk som verksamheten ingår i.

I och med att Förvaltarens verksamhet är kvalitetscertifierad, revideras och granskas verksamhetens funktion årligen. Miljö- och hälsoskyddsnämndens ordförande och vice ordförande bjuds även in till Överförmyndarens möten med ansvariga för boende, möten med socialpsykiatri etc.

Miljö- och hälsoskyddschefen tillägger även att en lämplig placering av Förvaltarenhetens verksamhet är under utredning.

Samlad bedömning utifrån den uppföljande granskningen:

Miljö- och hälsoskyddsnämnden genomför riskbedömning och har en internkontrollplan för frågor som rör nämndens roll som arbetsgivare och personalansvar, vilket vi mottagit underlag för.

I och med att tillsynsansvaret inte ligger på Miljö- och hälsoskyddsnämnden samt att Förvaltarenheten granskas både utifrån kvalitetscertifiering och av Överförmyndaren, ser vi att Miljö- och hälsoskyddsnämnden utifrån sina förutsättningar ändå uppfyller sina åtaganden.

Placeringen av Förvaltarenheten har varit omdiskuterad och fortsätter så vara. Vi bedömer att det är av stor vikt att Miljö- och hälsoskyddsnämnden är delaktiga i utredningen av Förvaltarenhetens placering och att beslut kring detta återkopplas till kommunrevisionen.

4. Insatser inom nutrition

Under 2014 genomförde de förtroendevalda revisorerna en granskning av kommunens insatser inom vård- och omsorgsboende i Umeå kommun, för att säkerställa att de boende får en näringsriktig kost utifrån individuella behov.

Granskningens övergripande bedömning var att det genomförs systematiska insatser i vård- och omsorgsboende i Umeå kommun för att säkerställa att de boende får en näringsriktig kost utifrån individuella behov.

Det fanns ett aktuellt kostprogram som väl beskrev insatser inom kost- och nutritionsområdet. Det genomfördes uppföljning av de boendes näringsintag indirekt genom de rutinmässiga uppföljningar och riskbedömningar som sker genom deltagande i det nationella kvalitetsregistret Senior alert. Med dessa riskbedömningar kunde risk för undernäring upptäckas och insatser sättas in. Det fanns riktlinjer och medvetenhet om vikten av hur måltider skall fördelas över dygnet.

Däremot visade granskningen på att det var för kort tid mellan huvudmålen lunch och middag. Det fanns även intentioner att lägga större vikt på mellanmålets innehåll. Detsamma gällde även nattfasta. Enligt de intervjuade var det vanligt att "nattfastan" översteg de rekommenderade 11 timmarna.

Även om den övergripande bedömningen var att Umeå kommun har en god kontroll och en ändamålsenlig uppföljning inom kost- och nutritionsområdet, ansåg revisorerna att socialnämnden och dåvarande kommundelsnämnder bör beakta ett antal områden.

Granskningsresultat 2016

Nedan behandlas respektive rekommendation utifrån hur verksamheten idag bedrivs, utifrån de svar vi inhämtat i denna uppföljande granskning.

- *Den fysiska måltidsmiljön vid vård- och omsorgsboende kan vara svår att ordna på ett tillfredställande sätt. Socialnämnden och kommundelsnämnder bör följa upp vilka möjligheter det finns att förbättra möjligheterna för en god fysisk måltidsmiljö.*

Nämndens nuvarande genomförandeplan innehåller en beskrivning av måltidssituationer över hela dygnet, för varje enskild brukare (fysiska miljön, stöd, specialkost, eventuella hjälpmedel vid måltiden). Enligt verksamhetschefen har samtliga brukare en aktuell genomförandeplan, som finns tillgänglig i verksamhetssystemet. Dessa uppdateras vid behov och vi har i denna uppföljande granskning tagit del av exempel på en genomförandeplan.

Som nämnden beskriver i sitt svar till revisionen på den ordinarie granskningen av insatser inom nutrition, genomförs ett fortlöpande arbete med måltidsmiljön. Verksamheten har fortsatt att arbeta med ett personcentrerat arbetssätt, där praktiskt professionell planering (PPP) ingår. PPP beskrivs som en metod för god struktur och tydlig ansvarsfördelning.

Nedan beskrivs ordagrant verksamhetens aktiviteter gällande god fysisk måltidsmiljö:

- Verksamheten jobbar med den boendes "vardagskultur" på enheterna där bland annat måltidssituationerna ingår. Flera enheter arbetar bland annat med finare dukning under helgdagar.
- Enheterna tar även fram arbetsordningar gällande kök, med bland annat tydlighet kring vem som ansvarar för vad under måltiden. Inga raster tas ut under lunchen om det går att undvika och medarbetarna sitter ned med de boende. Målet är allt skapa en lugn och trevlig måltidssituation för de boende.
- De boende får muntlig information samt skriftlig information om måltiden (på Whiteboard) kring vad som serveras för dagen.
- Standardmall för Måltidslista har tagits fram och ska användas på samtliga enheter. I måltidslistan finns viktig information kring måltiden för varje enskilt boende. På måltidslistan finns även vilken kost, hjälpmedel och vad vård- och omsorgspersonalen ska tänka på under måltiden. Listan är placerad nära till hands i köket, men på skyddad plats.
- Vissa enheter har även tagit fram handlingsplaner gällande den fysiska måltidsmiljön. Ett exempel är där vård- och omsorgspersonal som jobbar natt tagit fram handlingsplan kring kvällsfika och sedan sitter med de boende och samtalar.

Nämnden arbetar även med "Måltidshuset", där en god måltidsmiljö ingår. Måltidshuset är en modell framtagen enligt "Five aspects of meal model", FAMM. Vi har i denna granskning tagit del av underlaget till detta. Tillsammans med kommunens måltidsservice kommer fortsatt arbete inom området prioriteras under hösten 2016 och under 2017.

- *Ambitionerna att erbjuda näringsriktiga mellanmål inom äldreomsorgen bör vara en prioriterad uppgift*

Sedan våren 2014 har dietister inom vård- och omsorgsboenden genomfört utbildningsinsatser inom nutrition, för samtliga yrkeskategorier. Vid dessa har frågor som måltidsordning, nattfasta och mellanmålets betydelse lyfts.

Verksamheten arbetar med följande aktiviteter för näringsrika mellanmål:

- I aktuell genomförandeplan för varje enskild boende finns det beskrivet kring varje måltid vad som gäller.
- I måltidslistan finns om någon på boendet behöver extra näringsrikt mellanmål.
- Personer med demens kan få beteendemässiga och psykiska symptom. För samtliga boende med en demenssjukdom tar man fram en bemötandeplan (BPSD-plan). När BPSD-plan tas fram genomförs även en NPI-skattning. I NPI-skattningen undersöks:
 - Är de basala behoven uppfyllda?
 - Hur fungerar nutritionen?

- Tillräckligt med mat och dryck?
- Går hen ner i vikt?
- Bör sjuksköterskan skriva remiss till dietist?
- Vandrar personen? I så fall kan extra mellanmål behövas.
- Hur sover personen? Behövs nattmål?

I rutinen Förebyggande och behandling av malnutrition framgår att energi- och näringsrika mellanmål ska erbjudas 2-3 gånger per dygn samt vid behov.

- *Även om kunskapen finns att det är viktigt att förkorta nattfastan för de med risk för undernäring är det enligt granskningens respondenter "många" av de boende som har alltför lång nattfasta. Arbeta med att förkorta nattfastan bör intensifieras. Detta kan band annat uppnås om systematiska försök genomförs med att senarelägga middagsmålet. Enligt vår uppfattning serveras detta mål fortfarande alltför tidigt på flera vård- och omsorgsboenden i kommunen.*

Sedan januari 2015 har kommunen rutiner för förebyggande åtgärder och behandling av malnutrition. Dessa har utformats för att möta Socialstyrelsens föreskrifter om Förebyggande av och behandling vid undernäring, SOSFS 2014:10 §§ 5, 6 och 7. Rutinerna syftar till att möta krav på hur vård- och omsorgsboende samt korttidsboenden ska arbeta för när och hur en patients näringstillstånd ska utredas, hur undernäring ska förebyggas, hur risker identifieras och när hälso- och sjukvården ska kontaktas. Enligt rutinen ska nattfastan inte överskrida 11 timmar och god måltidsordning ska iakttas för spridning av måltider över dygnet.

Enligt verksamhetschefen kommer löpande uppföljning genomföras framgent, för att kontrollera att rutinerna efterlevs.

I arbetet ingår nedanstående aktiviteter för att förkorta nattfastan:

- I verksamheterna reflekterar/diskuterar man frågan om att senarelägga middagsmålet och en del enheter har även genomfört detta. Detta arbete kommer prioriteras framöver. Det finns ett beslut att senarelägga middagsmålet på alla enheter vilket vissa enheter har genomfört. Arbetet kommer att löpande följas upp.
- I genomförandeplan ska det stå vad, när och hur nattens insats ska ges beroende på varje enskilds behov.
- På måltidslistan som beskrivs under tidigare punkt finns även nattmål med nattfastan som punkt.
- *Uppföljning bör redovisas på ett sådant sätt att eventuella skillnader mellan könen kan upptäckas, även om det inte kan påvisas några större skillnader i insatser till kvinnor eller män.*

Verksamheten följer risken för undernäring för de olika könen månatligen. Bland annat genom Senior alert, men även genom jämförelser med riket. Detta redovisas kvartalsvis i beslutsstödssystemet. Enligt verksamhetschefen finns i dagsläget ingen tydlig skillnad i arbetet mellan män och kvinnor, även om uppföljningsverktygen visar på att det finns skillnader i risker för undernäring mellan män och kvinnor.

Perspektivet män och kvinnor finns även med i den analys som görs av de aktgranskningar verksamheten genomför av sina egna genomförandeplaner. Detta genomförs månatligen.

Samlad bedömning utifrån den uppföljande granskningen:

Utifrån de åtgärder vi har fått presenterade i denna uppföljande granskning samt utifrån de åtgärder som presenterades i verksamhetens svar till revisionen vid föregående granskning, bedömer vi att nämnden har tagit till sig och arbetar med samtliga rekommendationer.

Den tidigare bedömningen om att nämnden har en god kontroll och en ändamålsenlig uppföljning inom kost- och nutritionsområdet kvarstår och vi anser att nämnden har beaktat de områden revisorerna efterfrågade vid föregående granskning. Nämnden bör däremot, i enlighet med vad verksamhetschefen föreslår, framledes följa upp hur de nya rutinerna efterlevs.

5. Övertagande av hemsjukvården

Under 2014 genomförde de förtroendevalda revisorerna en granskning av kommunens övertagande av hemsjukvården. I granskningen lyftes ett antal problemområden.

Representanter för kommunen ansåg att omdisponeringen från landstinget till kommunen inte baserades på korrekta underlag, dvs. uppgifterna om antal hemsjukvårdspatienter och rehabiliteringspatienter m.m. var missvisande.

Volymen rehabpatienter ökade drastiskt. Behovet av hembesök för utprovning av hjälpmedel var stort samtidigt som utrymmet för planerade hjälpmedelsinsatser var liten. Rehabiliteringsverksamheten fick ta över en lång väntelista från vissa hälsocentraler. Detta blev kostnadsdrivande och verksamheten överskred sin budget för att anställa fler arbetsterapeuter.

Informationsöverföring och samarbete kring vårdplanering från slutenvård till primärvård och kommun drevs via ett IT-stöd för samordnad vårdplanering (Prator). Kommunen uppmärksammade att verktyget endast fungerade för inskrivna patienter i hemsjukvård. Därmed fungerade verktyget inte för en stor del av verksamheten/ansvarområdet.

För att den kommunala hälso- och sjukvården ska kunna bedrivas på ett patientsäkert sätt ska en samordnad individuell plan upprättas. I planen ska det bl.a. framgå vilka åtgärder som ska utföras och vem sjuksköterskan/arbetsterapeuten/sjukgymnasten i kommunen ska vända sig till vid förändring i patientens tillstånd. Planen ska även säkerställa samarbetet mellan landstinget och kommunen, så att patientens samlade behov tillgodoses och att påbörjade insatser kan fullföljas av övertagande part. Kommunen upplevde att informationen från landstinget i de upprättade planerna var begränsade.

Den begränsade informationen i de samordnade planerna, i kombination med en tydlig ökning av antalet patienter samt brister i IT-stödet för samordnad vårdplanering (Prator), resulterade enligt kommunen i ett alltför begränsat informationsunderlag att förlita sig på när kommunen tagit över hemsjukvården.

Kommunen upplevde även problem kring logistiken för hjälpmedel, bl.a. avseende leveranssystem och leveranstider.

Granskningsresultat 2016

Nedan behandlas de områden som vid föregående granskning ansågs problematiska ur kommunens synpunkt. Dessa områden var inte formulerade som rekommendationer, men vi har i den uppföljande granskningen utgått från de övergripande problemområdena revisorerna

identifierat. Bland annat på grund av att flera problemområden var av sådan art att kommunen var beroende av information och återkoppling från Västerbottens läns landsting. I och med detta är nedanstående att betrakta som en nulägesbeskrivning av verksamheten inom dessa områden och inte specifika åtgärder som vidtagits.

- *Under det knappa halvår som gått sedan växlingen har Umeå kommun arbetat med att skapa strukturer för arbetet och därigenom har medvetenheten om verksamheten och de krav som den ställer på organisationen ökat. För att det fortsatta arbetet ska fungera bra krävs en fortsatt dialog mellan kommunen och landstinget. Uppföljning och utvärdering av avtalet bör också ske regelbundet.*
- *Ett fortsatt förbättringsarbete behövs även kring informationsöverföring och samarbete kring vårdplanering.*

Kommunen har nu bedrivit Hälso- och sjukvård i hemmet under två och ett halvt år. Enligt verksamhetschefen har den del av verksamheten som funnits i kommunal regi succesivt formats och stabiliserats. Detta bland annat i form av att rutiner och arbetssätt för patientsäker verksamhet, god arbetsmiljö och former för mötesstrukturer för intern dialog, utveckling och uppföljning har arbetats fram.

Verksamhetschefen ger Forum för samverkan och samarbete med hemtjänstutförare som exempel. Forumet är inledningsvis till för den kommunala utföraren, men framöver kommer även andra LOV-utförare delta.

Numera deltar sjuksköterskor på brukarträffar tillsammans med hemtjänstens medarbetare. På brukarträffarna lyfts och följs frågor om vård och omsorg för enskilda personer. I detta samarbete används arbetssättet Trygg och säker hemma, vilket innebär att det införs ett arbetssätt med riskbedömningar och åtgärdsplaner.

Enligt verksamhetschefen är det ett stort in- och utflöde av brukare, varav flera har stora omvårdnads- och rehabiliteringsbehov. Detta medför krav på prioritering, flexibilitet och framförhållning. Verksamheten genomför en översyn av både arbetssätt och rutiner, för att optimera resursanvändning och att resurser hamnar hos de som bäst behöver det, d.v.s. hälsa och sjukvård i hemmet. Huvudsyftet med verksamheten är medborgaren ska ha möjlighet att bo hemma så länge som möjligt.

Vidare nämner verksamhetschefen att avtalet med tröskelprincipen, ger utrymme för tolkningar mellan huvudmännen och att det fortfarande finns en gränsdragningsproblematik mellan kommunens ansvar och specialistvårdens ansvar.

Organisation hemsjukvård

Kommunen har två vårdkoordinatorer. Dessa är vägen in till verksamheten och första kontakten mellan huvudmännen. Vårdkoordinatorerna bedömer vårdbehov, tröskelprincipen och fördelar uppdraget till arbetsgruppens samordnande sjuksköterska. Arbetsgruppen samordnar insatser och fördelar ansvar och arbetsuppgifter baserat på geografi, bemanning men även kontinuitet.

I Umeå kommun har 36 årsarbetande sjuksköterskor ansvar för ca 940 personer i hemsjukvård. Som stöd finns även 9 undersköterskor, som utifrån delegation från sjuksköterskor kan ge stöd i ansvaret för klara alla olika ansvarstyper.

Samverkan och information

Det finns en samverkansgrupp, SÖK, där samverkan och information mellan huvudmännen formellt hanteras. Det finns även en länssamordningsgrupp, LSG, som hanterar uppföljning av avtal och anpassning av beslut när huvudmännen har olika tolkningar av avtal och liknande.

Verksamheten har även, vid behov, träffar med berörda avdelningar på NUS och hälsocentraler. Enligt verksamhetschefen är utgångspunkten ömsesidigt informationsbehov, men även gränsöverskridande utvecklingsfrågor.

Informationsöverföring och samarbete kring vårdplanering

Kommunen och Västerbottens läns landsting använder IT-stödet Prator för kallelse till samordnad planerad utskrivning, SPU, samt samordnad individuell plan, SIP. Information från primärvården hanteras via telefon, fax och fysiska möten. Kommunen och landstinget testar under våren 2016 att använda informationsöverföring till kommunen från primärvården via SIP i prator. Vidare finns Nationell patientöversikt som stöd till informationsöverföring, där kommunens hälso- och sjukvård har möjlighet att hämta information om patienter.

- *Ett fortsatt förbättringsarbete behövs även kring informationsöverföring och samarbete kring vårdplanering.*

Rehabilitering/habilitering

Verksamheten har fyra fysioterapeuter och 14 arbetsterapeuter, med ansvarsområde rehabilitering/habilitering. De har cirka 600 ärenden som antingen pågår eller väntar på uppföljning. I dagsläget prioriteras de befintliga resurserna främst till hjälpmedelsförskrivning, på bekostnad av det förebyggande arbetet. Den medicinskt ansvarige för rehabilitering, har utarbetat en prioriteringsordning för bedömning och prioritering av ärenden.

Otago, en evidensbaserad träningsmetod som stimulerar bättre muskelstyrka och rörelseförmåga, används i det fallförebyggande arbetet som verksamheten bedriver. Målgrupp för detta är personer i ordinärt boende, som fallit eller är rädd för att falla.

Från och med 1 juni 2016, ska rehabiliteringsresurserna förstärkas, med stöd av statliga stimulansmedel. Dessa insatser riktas till personer som är utskrivningsklara från sjukhuset, med behov av stöd i hemmet för en trygg hemgång.

Samlad bedömning utifrån den uppföljande granskningen:

Den föregående granskningen visade på ett antal problemområden. Några av dessa kvarstår, men enligt verksamhetschefen finns ett pågående arbete för att underlätta dessa.

Vi ser positivt på att rutiner och arbetssätt för patientsäker verksamhet, god arbetsmiljö och former för mötesstrukturer för intern dialog, utveckling och uppföljning nu har arbetats fram. Vidare genomförs nu en översyn av både arbetssätt och rutiner, för att optimera resursanvändning och att resurser hamnar hos de som bäst behöver det.

Vi ser även positivt på de exempel som ges om kommunikation i den egna verksamheten avseende exempelvis forum för samverkan, brukarträffar med vedertagna arbetssätt med riskbedömningar och åtgärdsplaner samt vårdkoordinatorer som bedömer vårdbehov, trös-

kelprincipen och fördelar uppdrag till arbetsgruppens samordnande sjuksköterska ger. Vi ser även positivt på att verksamheten har träffar med berörda avdelningar på NUS och hälsocentraler.

Att det fortfarande finns utrymme för olika tolkningar mellan huvudmännen och att det fortfarande finns en gränsdragningsproblematik mellan kommunens ansvar och specialistvårdens ansvar ser vi som problematiskt och något som kommunen aktivt behöver arbeta med. Att i detta arbete ha stöd av samverkansgrupp så som SÖK, där samverkan och information mellan huvudmännen formellt hanteras samt LSG, som hanterar uppföljning av avtal och anpassning av beslut när huvudmännen har olika tolkningar av avtal och liknande bedömer vi var av stor vikt att kommunen fortsatt prioriterar.

Kommunen och Västerbottens läns landsting använder fortfarande IT-stödet Prator för kallelse till samordnad planerad utskrivning, SPU, samt samordnad individuell plan, SIP. I och med att revisorerna såg detta område som problematiskt vid den tidigare granskningen, bör revisionen fortsatt följa resultatet av kommunens och landstingets test av informationsöverföring till kommunen från primärvården via SIP i prator.

Det kvarstår en problematik kring personalresurser inom området rehabilitering/habilitering. Från och med 1 juni 2016, ska rehabiliteringsresurserna förstärkas enligt verksamhetschefen, med stöd av statliga stimulansmedel.

6. Projektstyrningsprocessen investeringar

Under 2013 genomförde de förtroendevalda revisorerna i Umeå kommun en uppföljande granskning av projektstyrningsprocessen. Granskningens övergripande syfte var att granska om kommunstyrelsen hade rutiner för att samlat följa, leda och styra kommunens investeringsprojekt samt om tydliga redovisningsinstruktioner fanns gemensamt för kommunen och om de följdes.

Granskningsresultat 2016

Nedan behandlas respektive rekommendation utifrån hur verksamheten idag bedrivs, utifrån de svar vi inhämtat i denna uppföljande granskning.

- *Efter utförd granskning kvarstår synpunkter och rekommendationer om att projektstyrningsprocessen och redovisningsinstruktioner i sin helhet ska dokumenteras och återfinnas samlat, exempelvis på kommunens intranät, kvarstår. Vid granskning har vi dock erfarenhet att en översyn av ekonomistyrreglerna påbörjas under slutet av 2013.*

Fastighet och Gator och parker har lagt in uppdaterade rutiner i deras ledningssystem. Det finns även en ny samordnad checklista framtagen för bättre sammanhållen funktion och för ett sätt att ha rutiner och mallar på samma ställe. Kommunens centrala ekonomifunktion har utarbetat nya rutiner, men ej uppdaterat ledningssystemet. Kommunens attestreglemente är omarbetat, men ekonomistyrreglerna har endast uppdaterats inom vissa delar och ännu inte i sin helhet.

Kommunen har tagit fram förändringar i ekonomistyrningen, bland annat tagit bort köp- och säljfunktion. Vissa projekt har därav påförts interna kostnader, som Fastighet håller på att försöka lösa med specialundantag.

- *För att säkerställa att alla färdigställda projekt aktiveras, bör kommunstyrelsen införa kontroller. Dessa bör utformas enligt tvåhandsprincipen.*
- *Kommunstyrelsen bör säkerställa att det finns en systematik i genomgång av aktiveringar, där man oftare går igenom dessa. Miniminivå är att vid varje bokslutstillfälle göra en genomgång med avseende på aktivering av pågående projekt som avslutats.*
- *Den uppföljning som görs från Ekonomifunktionen vid Umeå kommun är att de söker fram projekt som inte har någon förändring beloppsmässigt under året och som uppgår till större belopp. För dessa ställs frågor till ansvarig nämnd. Detta arbete görs vid tertialbokslut och årsbokslutstillfällen. Vi har inte funnit att några andra former av uppföljning och rapportering görs, varför vi rekommenderar att detta utvecklas.*
- *Vi rekommenderar även att uppföljningssystemet för projektinvesteringar kompletteras med möjligheten att spara historik och därigenom kunna uppdateras och visa utvecklingen för t ex budget. Om syftet med systemet är att vara underlag för/dokumentation av uppföljning av projekten, bör det exempelvis kunna infogas kommentarer och förklaringar till ändrade budgetbelopp. Vi anser det vara viktigt att utveckla användningsområdet för systemet, så att inbyggda kontroller införlivas i systemet.*

Den centrala ekonomifunktionen tar fram investeringsrapporter kvartalsvis i samband med periodstängning. Projekt som inte förändrats sedan föregående rapporttillfälle, plockas ut och skickas till ansvarig ekonom inom Fastighet, som i sin tur går igenom denna med ansvariga chefer. Därefter ska en återrapport skickas tillbaka till ekonomifunktionen inom tre veckor, där aktuell status för projekten redovisas. Denna rapport följs upp med avseende på att angivna aktiveringar av investeringar genomförts.

Det finns en ny rutin för aktivering/redovisning av investeringar, som har införts med syfte att förbättra uppföljning av investeringar så att de löpande aktiveras mot balansräkningen. Tertialvis återrapportering till ekonomifunktionen är införd från och med tertial 1 2014 och ekonomifunktionen gör även stickprovskontroller på att projekt aktiveras som de ska. Vidare så skickar verksamhetsekonomen de 5 största aktiveringarna till ekonomifunktionen varje tertial.

Internt har kommunen fört diskussioner om bildande av en aktiveringsgrupp för kommunens ekonomer. Gruppen ska ha som fokusområde att samla kompetenser och diskutera dessa frågor.

Det finns en ny rutin för samverkan mellan verksamhetsekonomi, förvaltare och projektledare som tydliggör vem som har ansvar att initiera de olika stegen i ett projekts olika faser.

Det finns även rutiner för delaktiveringar. T.ex. i projekt som belastas av kostnader efter att projektet är aktiverat, har verksamhetsekonomen fått befogenhet att aktivera utan godkännande av projektledare och förvaltare (upp till 20 tkr). Kostnader över 20tkr ska förvaltaren godkänna. Dessa rutiner finns upplagda i ledningssystemet.

Ekonomifunktionen har genomfört en förstudie för ett nytt projektuppföljningssystem och i detta har kommunrevisionens synpunkter från granskning år 2013 beaktats. Enligt ekonomichef på samhällsbyggnad, vill de fortsätta med nuvarande projektuppföljningssystem, då det har många kopplingar till kommunens andra system.

Det nuvarande projektuppföljningssystemet kommer alltså inte bytas ut. Det kommer att uppdateras i enlighet med resultatet av förstudien och ska ersätta nuvarande temporära excelverktyg. Enligt ekonomichef för samhällsbyggnad, ska uppdateringen driftsättas under våren 2017.

Rekommendation var vid tidigare granskning att uppföljningssystemet bör få bättre möjligheter att spara historik och ska innehålla t. ex. kommentarer och förklaringar till ändrade budgetbelopp. I och med de ändring som ska genomföras enligt ekonomichef på samhällsbyggnad, kommer revisionens synpunkter att åtgärdas.

- *Vi uppmanar att projekt stängs i nära anslutning till att de har slutbesiktigats eller tagits i bruk.*

Enligt kommunens rutinbeskrivningar, ska projekt kunna vara öppna som längst under gällande garantitid plus 6 månader, totalt i 2,5 år. Denna bestämmelse gäller inom fastighet, det finns ingen kommungemensam bestämmelse. Hyreshöjningar och/eller aktiveringar kan därmed genomföras oberoende av ovanstående.

Rutinförändringar är genomförda avseende möjligheter att återöppna redan stängda projekt. Idag får inga projekt öppnas utan ansvarig förvaltares godkännande. Det är inte styrt av datasystem, men i ledningssystemet framgår att det är förvaltaren som ska godkänna en öppning och det var tidigare otydligt vem som kan eller ska öppna projekt. Rent tekniskt är det sedan verksamhetens ekonom som, efter godkännande från förvaltare, öppnar projektet.

- *Vår granskning har visat på att det råder en informationsbrist mellan förvaltare och projektledare. Regler kring stängning av projekt bör därför tydliggöras och kommunikation kring denna del i processen bör förbättras.*

Tekniska nämnden har ett förbättrat informationsflöde mellan förvaltare och projektledare via en samordnad checklista. De använder ett excelverktyg för att tillsvidare säkra uppföljning och förbättra kommunikation mellan projektledare, förvaltare och projektekonom rörande avslut, aktivering och stängning av fastighetsprojekt.

- *Vi rekommenderar att kontroller kring stängning av projekt införs samt att kontroller byggs in i uppföljningssystemet för projektinvesteringar, för att ha kontroll av att aktiveringar utförs vid rätt tidpunkt.*

I dagsläget säkerställs detta med hjälp av excelverktyg enligt ekonomichefen på samhällsbyggnad.

Samlad bedömning utifrån den uppföljande granskningen:

Vår uppföljningsgranskning visar att på grund av att projektuppföljningssystemet inte är uppdaterat, kvarstår våra rekommendationer kring funktioner i systemet och systembaserade kontroller.

Vid vår granskning har det framkommit att intentionerna är att uppdatera nuvarande system under våren 2017.

Det är av stor vikt att de i föregående och denna granskning föreslagna förändringar implementeras.