



Till
Fullmäktige i Luleå kommun

Revisorernas redogörelse 2012

Revisionens inriktning och omfattning

För att ge underlag till kommunfullmäktiges ansvarsprövning har vi granskat all verksamhet som bedrivs inom nämnders och styrelsers verksamhetsområden och då prövat om:

- verksamheten sköts ändamålsenligt
- verksamheten ur ekonomisk synvinkel sköts tillfredsställande
- räkenskaperna är rättvisande
- den interna kontrollen är tillräcklig

Granskningen har baserats på en bedömning av risk och väsentlighet.

Vi har haft 13 sammanträden avseende revisionen av verksamheten för 2012. Förutom dessa sammanträden har vi haft möten med kommunstyrelsen, kommunstyrelsens utskott, övriga nämnder och styrelser, kommunfullmäktiges presidium och partiernas gruppleadare samt deltagit i utbildningar och erfarenhetsutbyten med andra revisorer.

Revisorerna har vid granskningen biträtt av KPMG AB.

I kommunallagen uttalas att all verksamhet ska granskas årligen. I den årliga granskningen ingår att följa verksamheten löpande under året genom att ta del av grundläggande dokument och det löpande flödet av ärenden och beslut. Revisorerna genomför även nämndsbesök för att, i dialog med nämndsledamöterna, diskutera nämndens arbete med styrning, uppföljning och kontroll. Den övergripande granskningen är ett väsentligt underlag för revisorernas ansvarsprövning. Under 2012 har frågor med koppling till nämndernas ansvar enligt kommunallagen samt olika nämndsspecifika frågor och iakttagelser diskuterats vid mötena.

Lekmannarevisionen i de kommunala bolagen har, i likhet med den övergripande granskningen av nämnderna, genomförts med inriktning på granskning av bolagens styrning, uppföljning och kontroll. Under 2012 har revisorerna, i likhet med tidigare år, genomfört en träff med styrelseordförandena i de kommunala bolagen för att bl.a. diskutera frågor om ägarstyrning.

Förutom den övergripande granskningen har fördjupade granskningar genomförts inom följande områden:

- Läkemedelshantering inom särskilda boenden för äldre
- Familjehemsvård för barn och unga

- Anslag för oförutsedda utgifter samt EU-projekt
- Personlig assistans
- Arbetsmarknadsinsatser för unga vuxna
- Kvalitet i förskolan
- Kostverksamheten inom skolan
- Dokumenthantering (förstudie)

Under 2012 har revisorerna också haft ytterligare dialog med kommunstyrelsen beträffande fördjupat granskningsprojekt under 2011; Intern kontroll vid upphandling och inköp. Vi har fått information beträffande pågående arbete inom kommunen och begärt yttrande från kommunstyrelsen på ett antal uppföljningsfrågor och rekommendationer. Svar har erhållits från kommunstyrelsen i mars 2013.

Revisorerna har under 2012 också särskilt följt besluten om kommunens överlåtelse till Basket Arenabolaget i Luleå AB (arenabolaget) av rätten att sälja namnet på Pontushallen. Fritidsnämndens beslut om namnbytet och uppdrag att teckna avtal mellan fritidsförvaltningen och arenabolaget har överklagats till förvaltningsrätten. Revisorerna kommer under 2013 att fortsätta att följa frågan och den rättsliga processen.

Inom ramen för den samordnade revisionen mellan kommunens lekmannarevisorer och kommunrevisorerna har ett fördjupat granskningsprojekt genomförts; Granskning av styrning och intern kontroll – kommunala bolag.

Delårsbokslut, delårsrapport, årsbokslut samt årsredovisning har granskats med syfte att bedöma om delårsrapport/årsredovisning har upprättats i enlighet med externa och interna krav, om resultatet i delårsrapport/årsredovisning är förenligt med de mål fullmäktige fastställt samt om delårsrapport/årsredovisning i allt väsentligt ger en rättvisande bild av kommunens finansiella ställning och resultat för perioden.

Sammanfattning av resultatet från 2012 års granskning

Nedan sammanfattas resultatet från 2012 års granskning. Vid granskningen framkomna iakttagelser och synpunkter har delgetts kommunfullmäktiges presidium, partiernas gruppleddare, kommunstyrelsen, berörda nämnder samt kommunchefen.

Övergripande granskning av nämnder och styrelser

De väsentligaste slutsatserna från den övergripande granskningen sammanfattas nedan.

- Kommunen behöver fortsätta utvecklingsarbetet med styrkortet, bl.a. vad gäller uppföljning av mätbara mål på nämnds nivå och att få arbetet med styrkortet mer likartat i samtliga nämnder och styrelser.
- Det är väsentligt att internkontrollen är en integrerad del i ordinarie planerings- och uppföljningssystem. Vi vill uppmana nämnderna att använda internkontrollplanen som ett verktyg

för att kontrollera och följa upp områden där nämnden bedömer att det finns risker och/eller där nämnden önskar en särskild redovisning av genomförda kontroller.

- Nämnderna behöver utveckla sitt arbete med risk- och väsentlighetsanalys som en grund för planering, prioritering och uppföljning av internkontrollarbetet.
- För många av nämnderna har det vid granskningen framkommit behov av att förbättra samverkan med andra förvaltningar/nämnder och med de kommunala bolagen.

Fördjupade granskningsprojekt

Läkemedelshantering inom särskilda boenden för äldre

Syftet med granskningen har varit att bedöma om socialnämnden har säkerställt en tillfredsställande intern kontroll av den läkemedelshantering som förekommer inom kommunens särskilda boenden (inkl korttidsboendet Fyren och Klockarängen).

Vår sammanfattande bedömning är att socialnämnden till vissa delar har en tillräcklig intern kontroll genom att det finns en fastställd organisation för patientsäkerhetsarbetet samt rutiner och riktlinjer avseende läkemedelshantering och uppföljning av dessa. Det finns rutiner för avvikelshantering som även fångar upp läkemedelshanteringen. Det finns dock brister i avvikelserapporteringen som bl.a. innebär att en hel grupp avvikelser inte rapporteras enligt gällande rutiner. Uppföljningen av befintliga rutiner och riktlinjer bör i större utsträckning genomföras genom besök av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) på aktuella enheter vilket även finns med i MAS planeringen för hösten. Säkerheten beträffande hantering och kassering av kunds läkemedel inkl narkotikaklassade läkemedel behöver förbättras.

Våra iakttagelser sammanfattas nedan:

- Rutiner och riktlinjer för läkemedelshantering finns som är kända bland de intervjuade sjuksköterskorna.
- Rutiner och riktlinjer följs upp genom årliga enkäter och formulär för självutvärdering/rapportering samt diskussioner i olika forum där MAS, verksamhetschef och sjuksköterskor deltar. MAS har för något år sedan genomfört besök på samtliga boenden för att följa upp läkemedelshanteringen. Däremot har det inte genomförts någon extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen.
- Det finns en tydlig organisation för patientsäkerhetsarbetet. Organisationen kan dock synliggöras och tillgängliggöras bättre genom att kontaktuppgifter till både MAS och verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen framgår på kommunens hemsida samt även en beskrivning vilket deras uppdrag är.
- Sedan 2008 finns ett lokalt avtal mellan primärvården och Luleå kommun om läkarmedverkan inom kommunens äldreomsorg. Avtalet reglerar bl.a. läkemedelsgenomgångar.
- Läkemedelsgenomgångar genomförs oftast i samband med att apo-dos recepten ska förnyas. I något område visar den uppföljning som gjorts att läkarmedverkan inte fungerar fullt ut. På en av de besökta enheterna är det istället bristande kontinuitet i sjuksköterskeorganisationen som gjort att läkemedelsgenomgångar inte genomförts för mer än ca 10 % av kunderna.
- Samtliga enheter har fungerande rutiner för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter.

- I de flesta fall har det vid besöken på enheterna varit ordning och reda i läkemedelsförråden. Det finns dock enheter där säkerheten gällande läkemedelsleveranser och läkemedelsförråd behöver förbättras dels vad avser möjligheten för obehöriga att få åtkomst till läkemedel inkl narkotiska preparat dels vad avser inventering och kontroll av läkemedel.
- Säkerheten beträffande hantering och kassering av kunds läkemedel behöver förbättras. Idag finns inte tillräcklig kontroll avseende detta.
- Avvikelse avseende läkemedelshanteringen som inträffar när en patient skrivs ut från Sunderby sjukhus och tas emot på korttidsboenden rapporteras inte enligt gällande rutin. En hel grupp avvikelser blir därmed inte synliga och inte kända för socialnämnden.

Våra väsentligaste rekommendationer:

- Medicinskt ansvarig sjuksköterska bör tillse att det görs externa kvalitetsgranskningar av läkemedelshanteringen årligen i enlighet med socialstyrelsens allmänna råd.
- Läkemedelsgenomgångarna vid äldreboenden i kommunen bör diskuteras utifrån den statistik som finns tillgänglig i Öppna jämförelser och vad statistiken står för.
- Befintliga lokala dokument och rutiner bör uppdateras så att hänvisning sker till rätt lagrum.
- Narkotikajournalerna bör förvaras en längre tid än ett år efter senaste anteckning.
- Rutiner och ansvar för beställning av läkemedel bör tydliggöras för att underlätta på enheterna och för att undvika onödig belastning på utlämningsapotek.
- Rutinerna vid leverans av läkemedel till enheterna behöver ses över så att läkemedel omedelbart tas om hand och inte blir stående obevakade på enheterna.
- Hanteringen av läkemedel inkl narkotiska preparat i kunds skåp samt rutin för kassering av läkemedel efter avlidna bör ses över.
- Rutinen för avvikelshantering bör aktualiseras på nytt eftersom ett stort antal avvikelser inte rapporteras samt att återkopplingen på rapporterade avvikelser behöver bli bättre.

Yttrande har erhållits från socialnämnden avseende granskningsrapporten. Revisorerna ser positivt på nämndens mottagande av rapporten och att det har funnits en bra dialog kring de förbättringsområden som granskningen pekar på.

Familjehemsvård för barn och unga

Syftet med granskningen har varit att bedöma om socialnämnden har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av den vård som genomförs i familjehem.

Vår sammanfattande bedömning är att det till stora delar finns en tillfredsställande styrning och kontroll av vården. Uppföljningen av hur befintliga riktlinjer och rutiner tillämpas kan dock förbättras.

Våra iakttagelser sammanfattas nedan:

- Socialnämnden har fastställt riktlinjer och rutiner för den handläggning som föregår beslut om familjehemsplacering samt för genomförandet av vården av det enskilda barnet. Systemet BBIC (Barns Behov I Centrum) har använts i merparten av de granskade barn-/ungdomsakterna. Det har inte genomförts någon uppföljning av efterlevnaden av befintliga riktlinjer och rutiner avseende familjehemsplaceringar.
- Nämnden har inte fastställt riktlinjer/anvisningar avseende bedömning vid urval och godkännande av personer som vill bli familjehem.
- Den nya organisationen av barn- och ungdomssektionen förväntas underlätta för både barn/ungdom/vårdnadshavare och handläggare i samband med familjehemsplaceringar eftersom det blir färre inblandade och att samma handläggare kan följa ärendet från beslut om insats tills placeringen upphör.
- Familjehemssekreterarna har fått en ökad arbetsbelastning i och med att det under en tioårsperiod (2001-2011) har skett mer än en fördubbling av antalet barn som är placerade i familjehem. Den ökade arbetsbelastningen har gjort att familjehemssekreterarna inte hinner med att utreda potentiella familjehem vilket på sikt kan leda till ökade kostnader i form av dyrare placeringar i konsulentstödda familjehem och jourhem.
- Uppföljningar och utvärdering av vårdplaner/genomförandeplaner sker minst var sjätte månad i samband med att omprövning och överväganden av vården sker.
- Omprövningar och överväganden har, med något undantag, genomförts enligt de krav som anges i lagstiftningen.
- Familjehemmen erbjuds stöd avseende specifika barn/ungdomar. Nya familjehem erbjuds grundutbildning som Sveriges kommuner och Landsting (SKL) anordnar. Det finns dock behov av att ytterligare kompetensutveckla familjehemmen, bl.a. i form av tätare kontakt och handledning från familjehemssekreterarna, att utforma och erbjuda egna familjehemsutbildningar för samtliga familjehem samt att utveckla nätverksträffar mellan familjehemmen. Dessa delar är inte möjliga att erbjuda idag då familjehemssekreterarnas resurser är begränsade.
- Familjehemssekreterarna har noterat att familjehemmen idag oftare får avslag i enskilda utskottet på begäran om ersättning för inkomstbortfall. Familjehemssekreterarna ser enskilda utskottets restriktiva bedömning av SKL:s rekommendationer i cirkulär 2008:8 som ett problem för att kunna behålla och rekrytera nya familjehem.
- Det finns ännu ingen systematiserad rutin för att inhämta synpunkter från familjehemmen. Under placeringstiden har familjehemssekreterarna kontinuerlig kontakt med familjehemmen med utgångspunkt från det barn/den unge som är placerad hos dem. När placeringen avslutas har familjehemssekreterarna ett avslutningssamtal med familjehemmen.
- Innan en placering i HVB-hem (Hem för Vård eller Boende) sker kontroll mot det nationella HVB-registret som finns tillgängligt på Socialstyrelsens hemsida där handläggarna bl.a. tar del av tillgängliga tillsynsrapporter. Socialsekreteraren brukar även ringa till Socialstyrelsen samt efterfråga två referenskommuner från HVB-hemmet. Kontroll sker även av företagets ekonomi. Socialsekreteraren besöker även HVB-hemmet i förväg för att skaffa sig en bild av hur det skulle matcha barnets behov.

Våra väsentligaste rekommendationer:

- Förtydliga förekommande rutiner vad avser vem som ansvarar för kontakter med skolan. Detta gäller även rutin avseende vem av insatshandläggaren eller familjehemssekreteraren som beslutar vid en matchning av barn och familjehem.
- Överväga på vilket sätt utredningstiden av potentiella familjehem kan kortas för att undvika att familjehemmen istället kontaktar andra uppdragsgivare.
- Överväga strategier för att behålla befintliga familjehem, t ex genom att erbjuda tätare handläggarkontakter, utbildningsinsatser, tillgång till nätverk med andra familjehem etc.
- Upprätta system för att inhämta synpunkter även under pågående placering för att bättre kunna stödja familjehemmen.
- Införa rutiner för uppföljning av att utredningar och övrig dokumentation innehåller uppgifter som krävs enligt lag, förordning och egna riktlinjer och rutiner.

Yttrande har erhållits från socialnämnden avseende granskningsrapporten.

Anslag för oförutsedda utgifter samt EU-projekt

Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunstyrelsen har säkerställt en tillfredsställande intern kontroll avseende redovisning och uppföljning av anslagen.

Iakttagelser och bedömningar:

- Det finns inga dokumenterade regler/rutiner för nyttjande av anslag för oförutsedda utgifter.
- Vår bedömning är att det finns en tillfredsställande redovisning och uppföljning av anslag för oförutsedda utgifter samt EU-projekt på kommunledningsförvaltningen.
- Systematisk redovisning över nyttjade och kvarstående anslag för KFs oförutsedda och KS oförutsedda görs inte till politikerna under löpande år.
- Plan- och tillväxtutskottet får dock årligen en enklare genomgång av EU-potten.
- Redovisningen i delårsrapporter och årsredovisning är inte utformad så att det är möjligt att göra en avstämning mellan den av fullmäktige fastställda årsbudgeten och det faktiska utfallet.
- Uppföljning av KFs oförutsedda (Medel för oförutsedda behov) redovisas i delårsrapporterna men inte i årsredovisningen. För år 2011 kvarstod 2,8 Mkr av KFs oförutsedda, vilket inte framgick av årsredovisningen.
- Uppföljning av EU-potten redovisas inte i delårsrapporter och årsredovisning.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen att:

- Se över redovisningen i delårsrapporter och årsredovisning för att möjliggöra en ändamålsenlig uppföljning av budget för KFs oförutsedda och EU-potten.

- Införa någon form av systematisk redovisning över nyttjade och kvarstående anslag till kommunstyrelsen/fullmäktige under löpande år.
- Överväga att ta fram riktlinjer/rutiner för nyttjande av anslag för oförutsedda utgifter för fullmäktige respektive kommunstyrelsen.

Yttrande har erhållits från kommunstyrelsen avseende granskningsrapporten.

Personlig assistans

Syftet med granskningen har varit att bedöma om socialnämnden har en tillfredsställande intern kontroll avseende insatsen personlig assistans. Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) reglerar insatser till personer med omfattande och varaktiga funktionshinder. Målet med lagen är att personer med svår funktionsnedsättning ska ha möjlighet att leva som andra i gemenskap med andra.

Vår sammanfattande bedömning är att socialnämnden till stora delar har en tillfredsställande kontroll avseende insatsen personlig assistans.

Våra iakttagelser och bedömningar sammanfattas nedan:

- Det finns en rutin för utredning/bedömning av personlig assistans med fokus på bedömningen av grundläggande behov vilket är positivt. Däremot saknas en aktuell vägledning för handläggning av LSS. Den vägledning som finns är inaktuell och föremål för revidering. Den är inte heller antagen av socialnämnden. Vår bedömning är att det till vissa delar finns ändamålsenliga rutiner, stöd etc. för handläggning av LSS.
- Det finns dokumenterade rutiner för uppföljning av beviljade insatser. Det är LSS-handläggarna som ska följa upp sina beslut, men det är något de endast hinner med i liten utsträckning idag. Pågående utvecklingsinsatser avseende social dokumentation i verkställigheten förväntas ge bättre förutsättningar att enklare kunna följa upp beslut enligt LSS. Vår bedömning är att uppföljning av beviljade insatser enligt LSS inte sker på ett tillfredsställande sätt.
- Socialnämnden följer ekonomin i samband delårsrapporter och verksamhetsberättelser. Det pågår ett analysarbete avseende ekonomin kring personlig assistans för att identifiera processer etc. som kan effektiviseras. Inrättandet av en områdeschef för personlig assistans förväntas bl.a. leda till bättre kontroll på ekonomin. Samordnaren för personlig assistans kontrollerar att de underlag som kommer från de privata utförarna för utbetalning av ersättning är korrekta. Vår bedömning är att det pågår ett aktivt arbete som syftar till att effektivisera verksamheten och att underlätta planering och uppföljning av verksamhetens ekonomi.

Vi noterar att verksamheten på flera sätt säkerställt enhetligheten och rättssäkerheten i handläggningen av LSS bl.a. genom de ärendedrag som genomförs varje vecka, individuell handledning och att sektionschef delegerats alla beslut om insatsen personlig assistent. Handläggarna följer rättspraxis på området. Vid behov prövas ärenden rättsligt för att tydliggöra praxis.

Det finns en rutin för synpunktshantering ”Säg vad du tycker!”. Dessa synpunkter sammanställs och används som en del i det fortlöpande utvecklingsarbetet inom myndighetssek-

tionen. Däremot genomförs inte kundundersökningar med någon systematik. Diskussioner förs om att föra dialogen med kunderna genom olika fokusgrupper.

Vår bedömning är att det delvis sker en tillräcklig uppföljning av verksamhetens kvalitet när det gäller att skapa enhetlighet i handläggningsprocessen. Däremot är uppföljningen av kundernas upplevelse av verksamheten ett utvecklingsområde som verksamheten försöker hitta lämpliga former för.

- Det finns forum för samverkan med Försäkringskassan både på ledningsnivå och på handläggarnivå. Framför allt på ledningsnivå är det väsentligt att dessa forum används bl.a. för diskussioner om hur gemensamma rutiner kan förbättras.

Våra väsentligaste rekommendationer till socialnämnden:

- Säkerställa att uppföljning av beslut enligt LSS kan genomföras.
- Uppdatera vägledningen för handläggning av LSS och fastställa den i socialnämnden.
- Förbättra tidsredovisningen för den assistans som inte innefattar assistansersättning för att bättre kunna följa upp personalkostnader.
- Ta fram egna nyckeltal avseende personlig assistans så att jämförelser kan göras såväl internt i kommunen och över tid.
- Se över på vilket sätt kundernas synpunkter på verksamheten kan följas upp.

Yttrande har erhållits från socialnämnden avseende granskningsrapporten.

Arbetsmarknadsinsatser för unga vuxna

Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunstyrelsen har en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll av insatserna för unga vuxna (18-24 år) som står utanför arbetsmarknaden och uppbär ekonomiskt bistånd för sin försörjning.

Vår sammanfattande bedömning är att kommunstyrelsen inte i alla delar har en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll av insatserna för unga vuxna (18-24 år) som står utanför arbetsmarknaden och uppbär ekonomiskt bistånd för sin försörjning. Eftersom verksamheten till stor del bedrivs i projektform baseras bedömningen på att det finns tydliga mål för projekten, att målen följs upp och utvärderas, att rapportering sker till kommunstyrelsen och att projekten har godkänts av kommunstyrelsen/kommunfullmäktige. Det förekommer dock projekt som initierats och startats upp på förvaltningsnivå utan att det behandlats och godkänts av kommunstyrelse/kommunfullmäktige trots projektets omfattning.

Flera av projekten följs upp och utvärderas kontinuerligt av externa utvärderare.

Synpunkter från deltagarna inhämtas i en del fall i samband med avslut av en aktivitet. I andra fall inhämtas synpunkter i samband med utvärdering av ett projekt. I samband med upphandling av extern utvärderare anges t ex att synpunkter från deltagarna ska inhämtas och användas i det fortlöpande lärandet i projektet.

Utvecklingsområden som de intervjuade själva lyft fram under granskningen är bl.a. följande:

- Dialogen mellan kommunstyrelse och arbetsmarknadsförvaltning behöver struktureras/formaliseras bättre.
- Ansvar för verksamhetens fortsatta drift efter projektidens slut behöver tydliggöras redan vid uppstart av nya projekt inom arbetsmarknadsförvaltningen.
- Uppföljning och rapportering av olika satsningar behöver förbättras.
- Kommunikationen mellan arbetsmarknads- respektive socialförvaltningen avseende fortsatta insatser för enskilda individer och hur uppföljning ska ske kan förbättras.
- Former bör utvecklas för överföring av kompetens mellan lärare inom Ungdomar till studier, vuxenutbildningens lärare och gymnasieskolans lärare.

Rekommendationer:

- Vi rekommenderar att arbetsmarknadsförvaltningen arbetar vidare med de utvecklingsområden de själva har identifierat.
- Vi rekommenderar att projekt där flera externa parter deltar och där den externa finansieringen ställer krav på egen medfinansiering godkänns av kommunstyrelsen/kommunfullmäktige samt att det sker en återkoppling till kommunstyrelse/kommunfullmäktige av de utvärderingar som görs.

Kvalitet i förskolan

Syftet med granskningen har varit att bedöma om barn- och utbildningsnämnden har säkerställt en ändamålsenlig organisation av förskolan med avseende på barngruppernas storlek och bemanning. I granskningen har även ingått att bedöma om barn- och utbildningsnämnden har en tillräcklig intern kontroll av verksamheten med avseende på ovanstående.

Vår bedömning sammanfattas med kommentarer till respektive revisionsfråga nedan:

- ***Följs barnens faktiska närvaro upp systematiskt?***

Idag sker inte någon systematisk uppföljning av barnens faktiska närvaro. En sådan uppföljning är i dagsläget allt för tidskrävande. Försök pågår dock med att använda ett digitalt verktyg för detta. Vi noterar att det finns en ambition att följa upp detta så snart man har ett digitalt hjälpmedel för detta.

- ***Finns riktlinjer för hur den garanterade tiden på 15 timmar ska organiseras för barn till föräldralediga?***

Förvaltningsgemensamma riktlinjer för detta saknas. Hur verksamheten vid den enskilda förskolan organiseras är förskolechefens uppdrag och ansvar.

- ***Har förskolorna en tillfredsställande bemanning med beaktande av personalens kompetens och utifrån barngruppernas sammansättning (storlek, ålder och behov)?***

Det är inte möjligt att i denna granskning generellt uttala sig om huruvida förskolorna har en tillfredsställande bemanning med beaktande av personalens kompetens och utifrån barngruppernas

storlek. Det är något som måste göras utifrån de olika förutsättningarna på respektive förskola. Vi noterar att de kommunala förskolorna i Luleå i princip följer genomsnittet för landet vad gäller gruppstorlekar samt att antal inskrivna barn per årsarbetare 2011 var aningen högre i Luleå jämfört med landet i övrigt. Samtidigt noterar vi också att andelen personal med någon form av pedagogisk utbildning är betydligt högre i Luleå än för genomsnittet i landet.

- ***Anpassas organisationen kontinuerligt utifrån förändrat barnantal, barnens ålder och nya förutsättningar?***

Organisationen vid förskolorna ses över i samband med höst- och vårstart bl.a. utifrån ålder på placerade barn samt hur många deltidsbarn som finns. Organisationens ses även över när behov finns, t.ex. om ett barn behöver särskilt stöd och hjälp t.ex. på grund av funktionsnedsättning.

- ***Finns ändamålsenliga rutiner för vikarieanskaffning?***

Vår bedömning är att det finns ändamålsenliga rutiner och stödsystem för vikarieanskaffning. Ett grundläggande problem är den bristande tillgången på vikarier. Ett problem är också att akut frånvaro i många fall inte kan ersättas med vikarie p.g.a. att dessa redan är uppbokade för vikariat i samband med planerade aktiviteter. Ett viktigt verktyg som tagits fram för att undvika sådana situationer är planeringsverktyget. I nuläget är det endast några förskolechefer som använder sig av detta. På en del enheter har lokala vikariepooler upprättats. Vikariepoolerna underlättar för berörda enheter, men innebär samtidigt att den totala tillgången på vikarier för alla enheter minskar genom att vikarier knyts upp till enskilda enheter.

- ***Finns statistik avseende vikariat som inte blir tillsatta?***

För november 2012 finns en bra statistik framtagen avseende beställningar som blivit tillsatta respektive fått avslag eller avbeställts. Dessförinnan finns det endast sporadisk statistik. Tidigare skickades vikariebeställningar in via e-post. Sedan beställningarna börjat göras direkt i Time Care Pool har det blivit enklare att få fram statistik avseende frånvaron.

- ***Bedrivs det ett aktivt och målinriktat arbete för att förebygga att barnen utsätts för kränkande behandling?***

Vår bedömning är att det till stora delar bedrivs ett aktivt och målinriktat arbete för att förebygga kränkande behandling av barnen. Det finns dock utrymme till förbättring.

- ***Sker en systematisk uppföljning och återkoppling till nämnden?***

Kvalitetsarbetet följs upp och rapporteras till nämnden i de kvalitetsredovisningar som görs. I dessa rapporteras även vad som görs med anledning av likabehandlingsplanerna. Även vikariesituationen och vikarieförmedlingens arbete har följts av nämndens arbetsutskott regelbundet under 2012. Nämnden har även följt statistik avseende barngruppernas storlek, personaltäthet och utbildningsnivå på kommunnivå. Däremot har ingen uppföljning av barnens faktiska närvaro skett annat än stötvis för vissa enheter.

Våra väsentligaste rekommendationer till barn- och utbildningsnämnden:

- Vi rekommenderar att barngruppernas storlek och personaltäthetens påverkan på den pedagogiska verksamheten analyseras i de fall det inte sker.

- Förskolechefer och rektorer behöver bli bättre på att planera och aktivt använda sig av planeringsverktyget för att undvika onödiga toppar i beställningarna.
- Vi rekommenderar även att det utarbetas tydliga manualer för beställare av vikarier med konkreta anvisningar t ex avseende hur man lägger in en beställning för en person som omfattar flera dagar så att det inte blir flera beställningar på samma frånvarotillfälle.
- Eftersom många lyft fram a-kasseregler som en orsak till vikariebristen är det av stor betydelse att information når ut till vikarier, förskolechefer och övrig personal på förskolorna om att vikariat på heltid går att ordna för berörda så att det hindret kan undanröjas.

Kostverksamheten inom skolan

Syftet med granskningen har varit att bedöma om barn- och utbildningsnämnden har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av kostverksamheten inom Luleå kommuns skolor.

Sammantaget bedömer vi att förutsättningarna för styrning, uppföljning och kontroll är goda genom det Kostpolitiska program som beslutats och det handlingsprogram för uppföljning som upprättats. Den nya ledningsorganisationen för Måltidsservice ger tillika också goda förutsättningar för att genomföra den utveckling som är nödvändig för att nämnden ska få den styrning och kontroll som idag inte är tillräcklig.

Våra iakttagelser och bedömningar sammanfattas nedan:

- Vision och mål för måltidsverksamheten är genom det Kostpolitiska programmet uttalat. I nämndens servicedeklaration finns också målet om näringsriktig kost formulerat.
- System och rutiner för att säkerställa att kostverksamheten bedrivs enligt det kostpolitiska programmet finns inte fullt ut idag. En viktig del som måste uppfyllas är att maten är näringsriktig. Näringsberäkning görs av kostekonomerna som också utformar den gemensamma menyplaneringen som enheterna ska hålla sig till. Dock sker vad vi kan uppfatta avsteg från menyplaneringen, vilket kan medföra att näringsberäkningen inte uppfylls. Det finns också ett behov av att hitta former för en mer regelbunden dialog mellan Måltidsservice ledning och rektorer och förskolechefer. Exempel på fråga som kan tas upp i ett sådant sammanhang är förutsättningar för schemabeläggning i matsalar och lunchtider enligt det kostpolitiska programmet.
- Upphandling av livsmedel genomfördes innan det kostpolitiska programmet fastställdes. Det finns därför inte full överensstämmelse mellan vad det kostpolitiska programmet föreskriver och det produktsortiment som erbjuds. De inköp av livsmedel som verksamheten genomför sker dock till allra största delen inom ramen för de avtal som tecknats, vilket framgår av den uppföljning av avtalstroheten som inköpsavdelningen börjat genomföra. Vi bedömer att det råder en god ordning i detta avseende.
- Vår bedömning är att det finns ett god samverkan mellan Måltidsservice och inköpsavdelningens upphandlare vilket är nödvändigt i det gemensamma arbete som en kommande ny upphandling av livsmedel kräver. I sammanhanget noterar vi att Skolinspektionen poängterar att elevinflytandet över också måltiderna behöver stärkas. Vi kan tänka oss att en referensgrupp med elever är en väg att uppfylla något av detta. Därutöver konstaterar vi av den statistik vi tagit del av att matråd med elevrepresentation inte finns vid alla skolor.

- Rapporteringen av kostverksamheten till barn- och utbildningsnämnden är avgörande för att nämnden ska kunna ta sitt ansvar som ytterst ansvarig för att uppfylla de krav som författningar och fullmäktige ställer på verksamheten. Vi bedömer att detta inte är tillfyllest i dagsläget men att förutsättningarna är goda för att inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet skapa en väl fungerande återrapportering. Det upprättade handlingsprogrammet för uppföljning är en bra utgångspunkt för arbetet men det krävs också en samverkan med förvaltningen i övrigt för att till exempel koordinera frågor i elevenkäter och forma gemensam struktur i rapporteringen av kvalitetsarbetet.
- Avslutningsvis konstaterar vi att måltidsverksamheten ansvarsmässigt är tudelad såtillvida att förskolecheferna och rektorer vid intraprenadskolorna har ansvaret för hela måltidsverksamheten i sin verksamhet medan Måltidsservice har ansvar för måltiderna i skolorna. Vi saknar tillräckligt underlag för att bedöma om detta totalt sett är den mest rationella, kvalitativt likvärdiga och ekonomiskt mest fördelaktiga organisationen för att bedriva verksamheten.

Våra väsentligaste rekommendationer till barn- och utbildningsnämnden:

- Vision och mål för måltidsverksamheten bör tydliggöras genom att lyftas till verksamhetsplan och budget.
- Rutin för uppföljning av hur menyplaneringen omsätts i verksamheten behöver stärkas.
- En mer regelbunden dialog mellan Måltidsservice ledning och rektorer och förskolechefer behöver utvecklas.
- Rutiner för avvikelserapportering och återkoppling till inköpsavdelningen beträffande ramavtal för livsmedel behöver stärkas.
- Elevinflytandet över måltiderna behöver stärkas
- Rapporteringen av kostverksamheten till barn- och utbildningsnämnden behöver utvecklas.
- Nyckeltal för kvalitetsuppföljning bör systematiseras och utvecklas så att nämnden får en uppföljning om matens näringsriktighet och hur måltidsmiljön och andra faktorer uppfattas vid samtliga förskolor och skolor.
- Den nuvarande organisationens för- och nackdelar bör utredas närmare.

Dokumenthantering (förstudie)

Syftet med förstudien har varit att översiktligt granska kommunstyrelsens och nämndernas rutiner avseende dokumenthantering. I förstudien har inte ingått någon granskning av om befintliga rutiner och riktlinjer efterlevs. Förstudien kan ge förslag till fördjupade granskningar inom området.

Under hösten 2012 har det pågått ett arbete med att se över ärendeprocessen i Luleå kommun. Som ett resultat av detta arbete antog kommunstyrelsen 2013-02-11 dokumentet ”Ärendehantering i Luleå kommun”. Dokumentet innehåller ett gemensamt arbetssätt för den kommunala nämndsadministrationen. Syftet är att tydliggöra roller och ansvar och därigenom kvalitets-säkra hanteringen av den politiska beslutsprocessen.

Det är positivt att kommunstyrelsen har antagit rutiner/förhållningssätt för ärendehantering och dokumenthantering. Vår bedömning är att dokumentet innebär att det finns goda förutsättningar för en effektiv och säker ärende- och dokumenthantering i kommunen. Arbetet med att börja tillämpa och anpassa rutinerna på nämnds nivå återstår dock.

Vi konstaterar att det finns förbättringsområden vad gäller att de nämnder som saknar eller har inaktuella dokumenthanteringsplaner och/eller arkivbeskrivningar bör se till att sådana upprättas alternativt revideras.

Revisorerna kommer att ta ställning till eventuellt fortsatta granskningsinsatser inom området.

Lekmannarevision i de kommunala bolagen

För flera av de kommunala bolagen har det vid granskningen framkommit behov av att förbättra samverkan med andra kommunala bolag och med förvaltningar/nämnder.

Granskning av styrning och intern kontroll – kommunala bolag

Projektet har avsett att på översiktlig nivå genomföra en granskning av den interna kontrollen vid upphandling och inköp för de kommunala bolagen. Även generella frågor om ägarstyrning har ingått i granskningen.

I granskningen har ingått kartläggning och genomgång/analys av hur de kommunala bolagen lever upp till kommunens riktlinjer med utgångspunkt från en enkät till samtliga bolag. Intervju har skett med VD för Luleå kommunföretag AB med inriktning mot bolagets samordnande roll för de kommunala bolagen.

Iakttagelser och bedömningar:

Enkätsvaren från de kommunala bolagen är inte entydiga om vad som avses med **direktiv och styrdokument**, hur information om ägardirektiv/styrdokument erhålls och om hur de fastställs i bolaget. Det finns behov av att ytterligare tydliggöra dessa frågor i dialog med bolagen.

I enkätsvaren finns också synpunkter på hur samråd om ägardirektiv genomförs, både vad gäller när i processen som styrelsen involveras och att något samråd inte sker med hela styrelsen. Det framförs också synpunkter om att information till bolaget om ägardirektiv lämnas först på tjänstemannanivå för att därefter lyftas till bolagets styrelse.

Vi anser att det är väsentligt att ägaren diskuterar med bolagens styrelser hur kommunikationen om direktiv/styrdokument kan förbättras. Vår bedömning är att ägardialogen kan utvecklas.

Vad gäller **intern kontroll** konstaterar vi att bolagen redovisar olika bilder om vad som menas med intern kontroll. Många av bolagen hänvisar till ekonomisk uppföljning och annan information som lämnas vid varje styrelsemöte. Några av bolagen redovisar särskilda åtgärder beträffande uppföljning av intern kontroll. De kommunala bolagen omfattas inte av kommunens reglemente för intern kontroll och det finns därmed inga krav för bolagen att upprätta en årlig internkontrollplan.

Styrelsen ska enligt ägardirektivet utvärdera hur bolagets system för intern kontroll fungerar och enligt företagspolicyn ska styrelser i sin årsberättelse ange hur man anser att bolaget uppfyllt ägardirektivet. För att kunna redovisa en sådan utvärdering behövs någon form av systematisk redovisning och dokumentation av den interna kontrollen.

Samtliga bolag redovisar att de arbetar enligt kommunens **inköspolicy** och del av bolagen har också gjort vissa omarbetningar av sina rutiner och riktlinjer med anledning av den nya inköspolicyn. Några av bolagen har inga egna riktlinjer utan hänvisar till att man följer kommunens inköspolicy och nyttjar kommunens ramavtal så långt möjligt.

Bolagen anger också att de på olika sätt får information och deltar i samordning av inköp; via inköpsamordnare, genom att delta i fokusgrupper för kommungemensamma upphandlingar och genom att nyttja kommunens ramavtal.

Riktlinjer för **attester** redovisas av samtliga bolag och flera av bolagen har särskilt noterat att man har ett system med ”dubbla attester”, dvs. att samtliga fakturor passerar ”två par ögon”, dock med lite olika upplägg och begrepp.

Luleå Energi och Lulebo har egna **etiska riktlinjer** medan övriga bolag anger att de tillämpar kommunens riktlinjer. Vi konstaterar dock att bolagen har olika rutiner för att fastställa riktlinjerna. Två av bolagen har antagit kommunstyrelsens riktlinjer genom styrelsebeslut medan övriga inte redovisar att riktlinjerna har fastställts av bolaget. Det finns behov att klargöra hur denna typ av riktlinjer ska ”tas emot” av bolagen.

En generell synpunkt beträffande riktlinjer är att det bör framgå vem som har fastställt dem och fr.o.m. när de gäller.

Iakttagelser och bedömningar beträffande ägarstyrning och uppsikt:

Begreppet ägardirektiv har olika innebörd i företagspolicyn och i Ägardirektiv 2012 (som ingår i den strategiska planen).

I **företagspolicyn** anges att ägardirektivet ska komplettera bolagsordningens beskrivning av det kommunala föremålet och ändamålet för verksamheten och innehålla en konkretisering av verksamhetsmålen. Personalpolitik och policys beskrivs i separata avsnitt i företagspolicyn.

I **Ägardirektiv 2012** anges för Kommunföretags dotterbolag bl.a. att ”bolagets verksamhet styrs av bolagsordning, föreliggande ägardirektiv, Luleå kommuns företagspolicy, finansiell policy och övriga av kommunfullmäktige beslutade styrdokument.”

Vi konstaterar att begreppet ägardirektiv i företagspolicyn har en snävare innebörd än vad som ingår i den strategiska planen. I den strategiska planen är ägardirektiv mer att betrakta som ett samlingsbegrepp för samtliga direktiv från ägaren, vilket är den ”definition” som ska gälla enligt Kommunföretags VD.

I Ägardirektiv 2012 jämföras företagspolicyn med övriga av kommunfullmäktige beslutade dokument. Vår tolkning är att företagspolicyn innehåller de grundläggande regler som enligt kommunen skall gälla för bolagen, förutom de som gäller enligt lag eller bolagsordning och inte i sig ska betraktas som ett ägardirektiv. Företagspolicyn utgör i stället den grund ur vilken ägardirektiven ska hämtas.

Det inte helt tydligt vilka dokument som bolagen har att ta ställning till. I företagspolicyn anges att generella policydokument beslutade av såväl fullmäktige som kommunstyrelsen är gällande medan i Ägardirektiv 2012 anges bara av fullmäktige beslutade styrdokument. För policys nämns tre exempel i företagspolicyn och för personalpolitik anges att personalpolicy och övriga personalpolitiska dokument skall vara styrande.

Policys ska, enligt företagspolicyn både följas och vara utgångspunkt för egna riktlinjer. Enligt VD ska kommunens policys betraktas som vägledande vid framtagande av bolagens interna riktlinjer och policys.

Det finns inga direktiv om hur bolagen ska ta emot kommunens policys och andra beslut som gäller för bolagen utöver respektive bolagsstämmas beslut om ägardirektiven.

Sammanfattningsvis bedömer vi att det finns behov av en genomgång/översyn av styrdokumentet för bolagen för att förtydliga dem med avseende på ovanstående frågeställningar.

Av granskningen framgår att Kommunföretag inte genomför någon systematisk uppföljning av att kommunens policys och riktlinjer följs och att egna riktlinjer upprättas i tillämpliga fall.

Rekommendationer:

- Utveckla ägardialogen med bolagens styrelser hur kommunikationen om direktiv/styrdokument kan förbättras.
- Ta ställning till hur styrelsens utvärdering av bolagets system för intern kontroll ska dokumenteras och återrapporeras vid uppföljningen av ägardirektivet.
- Stärka Kommunföretags roll vad gäller uppföljningen av de kommunala bolagen.
- Göra en genomgång/översyn av styrdokumentet för bolagen för att förtydliga dem med avseende på följande:
 - Förtydliga innebörden av begreppet ägardirektiv
 - Se över så att informationen i olika dokument är samstämmig
 - Klargöra vilka policydokument som bolagen har att ta ställning till
 - Klargöra att kommunens policys ska betraktas som vägledande vid framtagande av bolagens interna riktlinjer och policys.
 - Förtydliga hur bolagen ska ta emot kommunens policys och andra beslut

Yttrande har erhållits Luleå Kommunföretag AB. Revisorerna kommer att fortsätta dialogen om frågorna i rapporten med styrelseordförandena i de kommunala bolagen.

Granskning av delårsrapport per 2012-08-31

I strategisk plan & budget 2012-2014 finns ingen uttalad beskrivning av mål av betydelse för god ekonomisk hushållning som avser årsbudget 2012. Vi har dock valt att göra samma tolkning som föregående år, dvs. att mål av betydelse för en god ekonomisk hushållning formuleras i kommunstyrelsens styrkort.

Vi anser att beskrivningen av mål för god ekonomisk hushållning i årsbudgeten behöver förbättras för att uppfylla kommunallagens krav på budgetens innehåll.

Uppföljning av **finansiella mål** för 2012 med betydelse för god ekonomisk hushållning redovisas i perspektivet Ekonomi i kommunstyrelsens styrkort i delårsrapporten. Kommunens bedömning är att två av tre mål kommer att uppnås.

Vi bedömer, utifrån avrapporteringen i delårsrapporten, att resultatet i delårsrapporten endast delvis är förenligt med kommunens finansiella mål för 2012.

Uppföljning av **verksamhetsmålen** för 2012 med betydelse för god ekonomisk hushållning redovisas i perspektiven Medborgare/Kund/Brukare, Medarbetare samt Utveckling i kommunstyrelsens styrkort i delårsrapporten.

Enligt redovisningen i delårsrapporten bedöms 41 % av målen uppnås helt, 47 % uppnås delvis och resterande 12 % av målen inte uppnås under 2012. Vi har inte funnit skäl att göra någon annan bedömning än den som görs i delårsrapporten. Liksom tidigare år kan vi konstatera att målen i kommunstyrelsens styrkort till största delen är aktiviteter. Det är bara inom perspektivet Medarbetare och Ekonomi där det finns målnivåer angivna.

Vi bedömer, utifrån avrapporteringen i delårsrapporten, att resultatet i delårsrapporten endast delvis är förenligt med de av fullmäktige beslutade verksamhetsmålen för 2012.

Vår granskning av delårsrapporten i övrigt visar att delårsrapporten 2012-08-31 i allt väsentligt uppfyller kraven i kommunallagen och lag om kommunal redovisning vad gäller innehåll och nivå på rapportering.

Från granskningen vill vi lyfta fram följande synpunkter, som huvudsakligen kvarstår från granskningen av delårsrapporten 2011-08-31:

- Delårsrapporten skulle kunna vidareutvecklas, främst genom en mer utförlig finansiell analys med förklaringar av avvikelser jämfört med föregående år och budget.
- Vi rekommenderar att motsvarande begrepp och termer som i årsredovisningen används för delårsrapportens balansräkning.
- Beskrivning av redovisningsprinciperna bör ingå i delårsrapporten, för att en läsare ska få information om under vilka förutsättningar som rapporten är upprättad och avvikelser från gällande redovisningsprinciper vid upprättandet av delårsrapporten.
- Noter till delårsredovisningen skulle förbättra delårsrapporten, även om lagen om kommunal redovisning inte ställer några direkta krav på att noter ska lämnas.

Från granskningen av delårsbokslutet vill vi lyfta fram följande synpunkt/rekommendation:

- Kommunens redovisning av försäljning av tomträtter följer inte gällande normer. Vi anser att resultat från försäljning av tomträtter bör beräknas och redovisas över kommunens resultaträkning. Vi kan dock inte bedöma vilken resultateffekt en ändrad redovisning skulle få men bedömer att det finns risk att nuvarande redovisning inte ger en rättvisande bild av kommunens resultat och ställning samt investeringsredovisning.

- Vi rekommenderar att kommunen inför 2012 års bokslut utreder och anpassar sin redovisning av försäljning av tomträtter till de normer som beskrivs i RKR:s idéskrift Redovisning av kommunal markexploatering – en praktisk vägledning.

Yttrande har erhållits från kommunstyrelsen avseende granskningsrapporten. Frågorna från granskningen har följts upp vid granskning av årsbokslut/årsredovisning för 2012.

Granskning av årsredovisning 2012

Vår bedömning är att årsbokslutet, med förbehåll för redovisningen av försäljning av tomträtter, i allt väsentligt ger en rättvisande bild av kommunens finansiella ställning och resultat för år 2012. Årsredovisningen har i allt väsentligt upprättats i enlighet med den kommunala redovisningslagen och god redovisningssed.

Nedan sammanfattas våra synpunkter/rekommendationer:

- Kommunens redovisning av försäljning av tomträtter följer inte normer från Rådet för kommunal redovisning (RKR). Resultat från försäljning av tomträtter bör beräknas och redovisas över kommunens resultaträkning.
- Vi kan dock inte bedöma vilken resultateffekt en ändrad redovisning skulle få men bedömer att det finns risk att nuvarande redovisning inte ger en rättvisande bild av kommunens resultat och ställning.
- Ta ställning till att använda KPA:s simuleringsfunktion för beräkning av premie för avgiftsbestämd ålderspension.
- Förbättra dokumentationen av väsentliga periodiseringsposter hos förvaltningarna.
- Utveckla kvalitetssäkringen av innehållet i årsbokslutet.
- Arbeta vidare för att få överensstämmelse mellan posterna i resultaträkningen och huvudboken.
- Utredda differenser i noter för materiella anläggningstillgångar.

Enligt bestämmelser i kommunallagen ska revisorerna bedöma om resultatet i årsredovisningen är förenligt med de mål som kommunfullmäktige beslutat i årsbudgeten.

Finansiella mål med betydelse för god ekonomisk hushållning har formulerats i kommunstyrelsens styrkort i perspektivet Ekonomi i strategisk plan & budget 2012-2014. Uppföljning av dessa mål kommenteras i analysen för perspektivet Ekonomi i årsredovisningen. Perspektivanalysen utgör en sammanfattande bedömning av hur nämnder och bolag har bidragit till att målen har uppnåtts.

Vi konstaterar att kommunen har uppnått resultatmålet för 2012.

Vad gäller de två övriga målen inom perspektivet Ekonomi har vi inte funnit skäl att göra någon annan bedömning än den som görs i årsredovisningen. Ett av målen uppnås och ett mål uppnås delvis.

Vi bedömer, utifrån avrapporteringen i årsredovisningen, att resultatet i årsredovisningen endast delvis är förenligt med kommunens finansiella mål för 2012.

Verksamhetsmål med betydelse för god ekonomisk hushållning har formulerats i kommunstyrelsens styrkort inom perspektiven Medborgare/Kund/Brukare, Medarbetare samt Utveckling.

Uppföljning av dessa mål kommenteras i analyserna för perspektiven i årsredovisningen. Perspektivanalyserna utgör en sammanfattande bedömning av hur nämnder och bolag bidrar till att målen uppnås.

Enligt redovisningen i årsredovisningen har 35 % av målen i kommunstyrelsens styrkort uppnåtts under 2012 medan resterande mål har uppnåtts delvis eller inte alls. Vi har inte funnit skäl att göra någon annan bedömning än den som görs i årsredovisningen.

Vi bedömer, utifrån avrapporteringen i årsredovisningen, att resultatet i årsredovisningen endast delvis är förenligt med de av fullmäktige beslutade verksamhetsmålen för 2012.