

Öhrlings

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

Revisionsrapport*

Uppföljande granskning

- LSS
- Äldre multisjuka
- Barn- och ungdomar med psykisk ohälsa
- Ledning och styrning IT
- Avstämningsrutiner inom den löpande bokföringen
- Kvalitén i lönesystemet IFS

Hofors kommun

December 2008

Louise Cedemar, Rolf Hammar, Robert Heed, Margaretha Larsson
och Göran Persson Lingman

*connectedthinking

1.	Bakgrund och syfte	3
2.	Metod	3
3.	Granskningsresultat	4
3.1	Bilaga 1 – uppföljande granskning av LSS-verksamheten.....	4
3.2	Bilaga 2 – uppföljande granskning av äldre multisjuka	8
3.3	Bilaga 3 – uppföljande granskning av barn och ungdomar med psykisk ohälsa... 11	
3.4	Bilaga 4 – uppföljande granskning av ledning och styrning IT i organisationen.. 13	
3.5	Bilaga 5 – uppföljande granskning av avstämningsrutiner inom den löpande bokföringen.....	23
3.6	Bilaga 6 – uppföljande granskning av kvalitén i lönesystemet IFS	32

1. Bakgrund och syfte

Revisionen genomför varje år fördjupade granskningar inom olika verksamheter i kommunen. Utifrån resultatet av granskningarna lämnas förslag på förbättringsåtgärder i revisionsrapporter. Revisorerna har i sin planering för 2008 beslutat om en uppföljning av granskningar som gjorts mellan åren 2004 och 2008.

Syftet är att följa upp vad som gjorts i verksamheten, med utgångspunkt av de rekommendationer och förbättringsåtgärder som lämnades vid de tidigare granskningstillfällena. De granskningar som ska följas upp är:

- LSS, från 2004. *Resultatet redovisas i BILAGA 1.*
- Äldre multisjuka, från 2006. *Resultatet redovisas i BILAGA 2.*
- Barn- och ungdomar med psykisk ohälsa, från 2008. *Resultatet redovisas i BILAGA 3.*
- Ledning och styrning IT, från 2005. *Resultatet redovisas i BILAGA 4.*
- Avstämningsrutiner inom den löpande bokföringen, från 2005. *Resultatet redovisas i BILAGA 5.*
- Kvalitén i lönesystemet IFS, från 2007. *Resultatet redovisas i BILAGA 6.*

2. Metod

LSS, äldre multisjuka samt barn- och ungdomar med psykisk ohälsa

Genomförs genom att socialchef kallas till revisionssammanträde där sakkunnigt biträde deltar och ansvarar för frågeställningar.

Ledning och styrning IT

Genomförs genom intervju med IT-chef samt webbformulär till användare. Den uppföljande granskningen ska även belysa;

- rutiner för incidenter, stöd och support (helpdesk-funktionen) användarnas upplevelse hur IT-system och infrastruktur fungerar

Avstämningsrutiner inom den löpande bokföringen

Genomförs genom intervju med berörda personer på ekonomikontoret.

Kvalitén i lönesystemet IFS

Genomförs genom intervju med berörda personer på lönekontoret.

3. Granskningsresultat

3.1 Bilaga 1 – uppföljande granskning av LSS-verksamheten

Granskningen som genomfördes under 2004 hade i syfte att besvara revisionsfrågan hur nämnden säkrar att organisationen för LSS-verksamheten är ändamålsenlig samt effektiv.

Revisorerna fastställde att projektet skulle omfatta bl a följande delar:

- Organisation och ansvarsfördelning
- Antal insatser – utveckling – jämförelser
- Kostnader – kostnadsutveckling
- Förekomst av riktlinjer och rutiner för biståndsbedömning, handläggning, verkställighet och uppföljning
- Vilka kritiska moment finns i rutiner som påverkar kostnaderna och vad gör man åt det?
- Ekonomiska rutiner och uppföljning av verksamhet inkl LASS

3.1.1 Verksamhets- och kostnadsutveckling

Vid tidigare genomförd granskning fann man att:

- statistiskt sett låg antalet personer, som bedömts tillhöra någon av LSS-lagens personkretsar i Hofors kommun och som beviljats insatser, lägre än genomsnittet i landet och länet

I Hofors kommun är fortfarande antalet personer som tillhör någon av personkretsarna enligt LSS och som beviljats insatser lägre i jämförelse med både länets övriga kommuner och riket. Enligt uppgift från förvaltningschefen är jämförelsetalen hämtade från SKL år

2007 enligt följande

Hofors 0,51 %

Länet 0,72 %

Riket 0,74 %

- Vid en jämförelse av kr/inv 0-64 år kan vi se att Hofors har en lägre kostnad än riks- och länsgenomsnittet och de kommuner vi jämfört med.

Även när det gäller kostnaderna per invånare 0 – 64 år ligger man lågt i Hofors.

Enligt uppgift från förvaltningschefen är jämförelsetalen hämtade från SKL enligt följande (kr / inv 0 – 64 år)

Hofors 3341 kr

Länet 4244 kr

Riket 3932 kr

- Verksamheten för personlig assistans är svårbudgeterad men de senaste åren har verksamheten varit i förhållandevis god balans vilket tyder på en god ekonomisk kontroll.

Det är nu svårare att budgetera utifrån att försäkringskassan gör nya bedömningar och att det händer att besluten ändras med stora neddragningar av tid.

Ersättningen från försäkringskassan är i dag 237 kr / timme men det egentliga behovet som förvaltningen räknat fram är 255 kr / timme.

På grund av de låga antalet insatser och därmed låga kostnaderna i jämförelse med andra måste Hofors betala till utjämningsystemet.

3.1.2 Organisation och mål

Den organisation som fanns vid granskningstillfället bedömdes vara funktionell. LSS-verksamheten fanns samlad inom en enhet. Handläggning av LSS-insatser görs av handläggare som finns inom enheten och som även har ett samordnaransvar för gruppbostad samt personliga assistenter.

I dag finns en enhetschef för verksamheten med ca 130 anställda. Handläggningen är separerad från verkställigheten och LSS-handläggare finns organisatoriskt direkt underställd socialchefen och ansvarar även för handläggning inom socialpsykiatrin.

Omvårdnadsnämndens system för mål och uppföljning bedömdes vara tydligt och att det fanns stora möjligheter för en bra uppföljning.

Upplevelsen som redovisas vid uppföljning av genomförd granskning är att mål och uppföljningsarbetet försämrats. Det sker en årlig avstämning av verksamheterna. Kommunens arbete med målprocesser upplevs dålig och handlar överlag mer om ekonomistyrning än målstyrning.

3.1.3 Handläggning av LSS-insatser

I den genomförda granskningen fanns följande rekommendationer avseende handläggningen till nämnden:

- Det är av mycket stor vikt att dokumenterade riktlinjer för behovsbedömning enligt LSS tas fram och beslutas av omvårdnadsnämnden. Detsamma gäller handläggningsrutiner för utredning, dokumentation och beslut.

Rutiner och riktlinjer finns sedan en tid framtagna men dessa har ej reviderats sedan framtagandet.

- Det databaserade verksamhetssystem som finns idag måste användas i alla delar och av alla för att utgöra det stöd det är avsett att vara.

Det finns fortfarande utvecklingsområden vad det gäller det datoriserade verksamhetsstödet.

3.1.4 Ekonomiska rutiner

Den uppföljning som gjordes av antal timmar bedömdes vara en bra, enkel och säker uppföljningsmetod men att det vore önskvärt att även ekonomin kopplades till denna uppföljning d v s budget och uppföljning av kostnader och intäkter på individnivå. I den genomförda granskningen fanns följande rekommendationer avseende ekonomiska rutiner till nämnden:

- Det är viktigt att dokumentera de rutiner som finns gällande kommunens mellanhavanden med försäkringskassan.

Regelverk och rutiner finns som styr ekonomihanteringen. Däremot upplevs det som svårt att finna arbetsformer med ekonomikontoret.

- Utforma riktlinjer för storleken på omkostnadsersättningen.

Riktlinjer finns och dessa fastställdes 2005.

3.1.5 Övrigt som kan vara av vikt för utveckling av LSS-verksamheten

Jobbar med budget på individnivå vilket ger bra möjligheter att ha kontroll och följa upp kostnaderna, svårigheterna är OH - (overhead) kostnaderna liksom PO (personalomkostnader).

Sammanfattande bedömning

Vår bedömning efter att ha genomfört en uppföljning av tidigare genomförd granskning av LSS-verksamheten är att det i stort ser likadant ut som vid granskningens genomförande 2004. Kostnaderna och antal ärenden är fortfarande låga i förhållande till andra kommuner både i länet och i riket. Riktlinjer finns framtagna både vad det gäller handläggning och omkostnadsersättning. Mål och uppföljningsarbetet har utvecklats negativt och tenderar att ha allt större fokus på ekonomi. Trots detta finns det brister vad det gäller budgetering och uppföljning vilket härrör till bl.a. försäkringskassans förändrade och striktare bedömningar samt minskat stöd från ekonomikontoret.

3.2 Bilaga 2 – uppföljande granskning av äldre multisjuka

Revisionskollegierna inom Landstinget Gävleborg och Gävle-, Sandviken- och Hofors kommun genomförde 2006 en gemensam granskning vad gäller gruppen multisjuka äldre.

Syftet var att granska om den vård som kommuner och landsting ger till multisjuka äldre är ändamålsenlig och säker utifrån styrande dokument inom området. Syftet var också att granska om det finns en tydlig ansvarsfördelning mellan vårdgivarna för samarbete, planering av vården och vårdinsatser.

Följande områden ingick i granskningen

- Vårdprogram
- Informationsöverföring
- Individuella vård- och genomförandeplaner
- Läkemedel
- Bemötande och information
- Kvalitetsutveckling utifrån författningar med speciellt focus på avvikelserapportering
- Avtal mellan huvudmän

3.2.1 Vårdprogram

Vid genomförd granskning fann man inte i kommunen något helhetsdokument som berör multisjuka äldre.

Det fanns ingen uttalad helhetssyn på vården av de multisjuka äldre. Kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar till och med sjuksköterskenivå varför de lokala programmen/riktlinjerna bör kopplas på ett tydligt sätt till landstingets vårdprogram.

Vidare rekommenderades i granskningen att:

- kommun och landsting gemensamt, identifierar målgruppen, Multisjuka
Ingen gemensam definition finns, Hade kommit en bra bit i utvecklingsarbetet så länge närvård X fanns därefter en liten tillbakagång men diskussioner pågår med landstinget. Verksamhetschefer och divisionschefer träffas och diskuterar frågan.
- bryta ner de nationella vårdprogrammen till en lokal anpassning.

Hofors kommun har egna vårdprogram utarbetade vad det gäller collum frakturer och stroke. Dessa följer landstingets vårdprogram.

3.2.2 Informationsöverföring

Inom länet fanns vid granskningstillfället en lokal rutin och överenskommelse mellan parterna hur och på vilket sätt informationsöverföring skall ske. För de som bodde vid särskilt boende förekom nästan aldrig någon samordnad vårdplanering. I rapporten nämndes vikten av att de fastlagda rutiner som finns för samordnad vårdplanering följs inom alla områden och kvalitetssäkras

Den samordnade vårdplaneringen har utvecklats och man upplever att den fungerar bra. Rutiner finns utarbetade och man använder sig av Meddix, som är ett datoriserat verksamhetsstöd avseende överrapportering mellan verksamheter och vårdplanering.

3.2.3 Individuella vård- och genomförandeplaner

Det rådde en begreppsförvirring vad det gällde planer och dess benämningar för verkställighet och insatser till patienten/brukaren. Någon form av plan fanns att finna i samtliga verksamheter men dessa saknade en helhetsbild. Dokumentation och uppföljning av planerna skildes sig mellan verksamheterna.

Inom både SÄBO och hemtjänst arbetar man med kontaktmannaskap och har väl utvecklade rutiner för genomförandeplaner.

3.2.4 Läkemedel

Vid granskningstillfället skedde inga formella årliga läkemedelsgenomgångar inom de särskilda boendena där läkare, sjuksköterska, personal och apotekare deltar enligt socialstyrelsens rekommendationer

Enligt avtalet avseende läkarmedverkan i SÄBO skall 12 tim/vecka användas till läkemedelsgenomgång vilket inte alltid fungerar i verkligheten. Några formella läkemedelsgenomgångar med läkare, sjuksköterska, apotekare och kontaktperson sker inte. Däremot finns interna rutiner och där sjuksköterskans ansvar lyfts vad det gäller att utvärdera behandlingar. Det sker en kontinuerlig genomgång 2 ggr/år i samband med läkarnas besök på SÄBO samt vid kvalitetsredovisningen redovisas användandet av t ex neuroleptika.

3.2.5 Bemötande och information

All personal har utbildats i bemötande och värdegrundsfrågor i en satsning som kallas "min egen verktyglåda".

Broschyrer / foldrar med etik och värdegrundsinformation har tryckts upp.

Informationsspridning internt sker via personalmöten och arbetsplatsträffar, samt att informationen finns att tillgå på kommunens intranät. Viktigt att personalen vet var de kan söka information.

För extern information används kommunens hemsida samt att man med jämna mellanrum annonserar i lokalpress.

3.2.6 Kvalitetsutveckling utifrån författningar med speciellt focus på avvikelserapportering

Det finns aktuella rutiner för avvikelse- och klagomålshantering, blanketter finns på flera offentliga lokaler, tex. apotek och vårdcentral. 2 ggr / år rapporteras avvikelser och klagomål till nämnden. Utifrån eventuella händelser och synpunkter arbetar därefter nämnd och förvaltning med utveckling av verksamheterna.

Rutiner finns för Lex –Sara och Lex Maria anmälningar.

3.2.7 Avtal mellan huvudmän

Det finns inga avtal med andra huvudmän förutom ”Läkarmedverkan i SÄBO”.

Sammanfattande bedömning

Arbetet med att utveckla vården för de multisjuka äldre har fortskridit och ytterligare utveckling pågår. Efter närvård-X upphörande och en period med dålig samverkan med landstinget har ett samarbete återupptagits där divisionschefer och verksamhetschefer möts. Det som fortfarande brister är följsamheten av avtal avseende läkarmedverkan i SÄBO och då framförallt vad det gäller läkemedelsgenomgångar.

3.3 Bilaga 3 – uppföljande granskning av barn och ungdomar med psykisk ohälsa

Syftet med den genomförda granskningen 2008 var huruvida det fanns förutsättningar för en fungerande samverkan mellan kommun och landsting avseende ungdomar med psykosocialproblematik och psykiska sjukdomstillstånd.

Inom ramen för granskningen belystes följande frågor:

1. Finns en gemensam definition av målgruppen?
2. Finns det styrande dokument och en organisation som främjar samverkan internt inom kommunen samt med landsting vad det gäller barn och ungdomar med psykosociala problem och psykiska sjukdomstillstånd?
3. Har man genom samverkan skapat ändamålsenliga insatser för avsedd målgrupp?
4. Finns en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning kopplad till fastställda mål?

3.3.1 Definition av målgruppen

Vid genomförd granskning framkom att det pågick samtal och diskussioner avseende definitioner, ansvar och roller utifrån Socialstyrelsens skrift ”**Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa**”.

*Det fortsatta arbetet med ”**Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa**” har kommit olika långt på olika nivåer. Samverkan med BUP (barn och ungdoms psykiatri) upplevs ha blivit bättre och tillgängligheten uppges att klart ha förbättrats.*

3.3.2 Styrande dokument

Vid granskningstillfället var ett styrdokument under utarbetande inom kommunens verksamheter, skola och socialtjänst.

Samverkan har fortsatt att utvecklas och REP-gruppens arbete har utvecklats positivt enligt förvaltningschefen. Däremot framkom det inte vid uppföljningen huruvida arbetet fortskridit med framtagandet av styrdokument inom kommunens verksamheter, skola och socialtjänst som var på gång vid tidigare genomförd granskning.

3.3.3 Organisation

*Ingen tydlig **politisk** styrning eller samverkan på politisk nivå avseende målgruppen har utvecklats.*

*På **verksamhets** nivå mellan kommun och landsting avseende ungdomar med psykosocialproblematik och psykiska sjukdomstillstånd sker som ovan nämnts en*

Samverkan internt i den så kallade REP-gruppen och där arbetet uppges ha utvecklats på ett positivt sätt.

På individnivå är det värt att nämna att det upplevs att BUP:s tillgänglighet har blivit bättre därmed utvecklas också samverkan på en mer övergripande verksamhetsnivå

Sammanfattande bedömning

Vid en uppföljning av vad som hänt efter granskningen noteras att samverkan mellan kommun och landsting på verksamhets- och individnivå utvecklats positivt medan det på politisk nivå fortfarande saknas formaliserad samverkan. Vidare bedömer vi att det är av vikt att följa upp arbetet vad det gäller framtagandet av styrdokument inom kommunens verksamheter, skola och socialtjänst som var på gång vid tidigare genomförd granskning.

3.4 Bilaga 4 – uppföljande granskning av ledning och styrning av IT i organisationen

Granskningen som genomfördes under 2005 hade som syfte att besvara frågan om kommunen på ett effektivt sätt arbetar med ledning och styrning av IT i organisationen.

Följande kontrollområden ingick i granskningen;

- Roller och ansvar
- IT-strategi, policys, riktlinjer och rutiner
- Finansiering av IT-kostnader och kostnadsuppföljning
- Rutiner för stöd, support och incidenthantering
- Användarnas kompetens för säkert och effektivt nyttjande av kommunens IT-stöd

Vid den uppföljande granskningen har användare fått besvara en webbenkät med ett antal frågor avseende kommunens IT-stöd. Användarna har även haft möjlighet att lämna kommentarer. Webbenkäten besvarades av 107 användare. Resultatet redovisas i grafer och kommentarer under respektive kontrollområde.

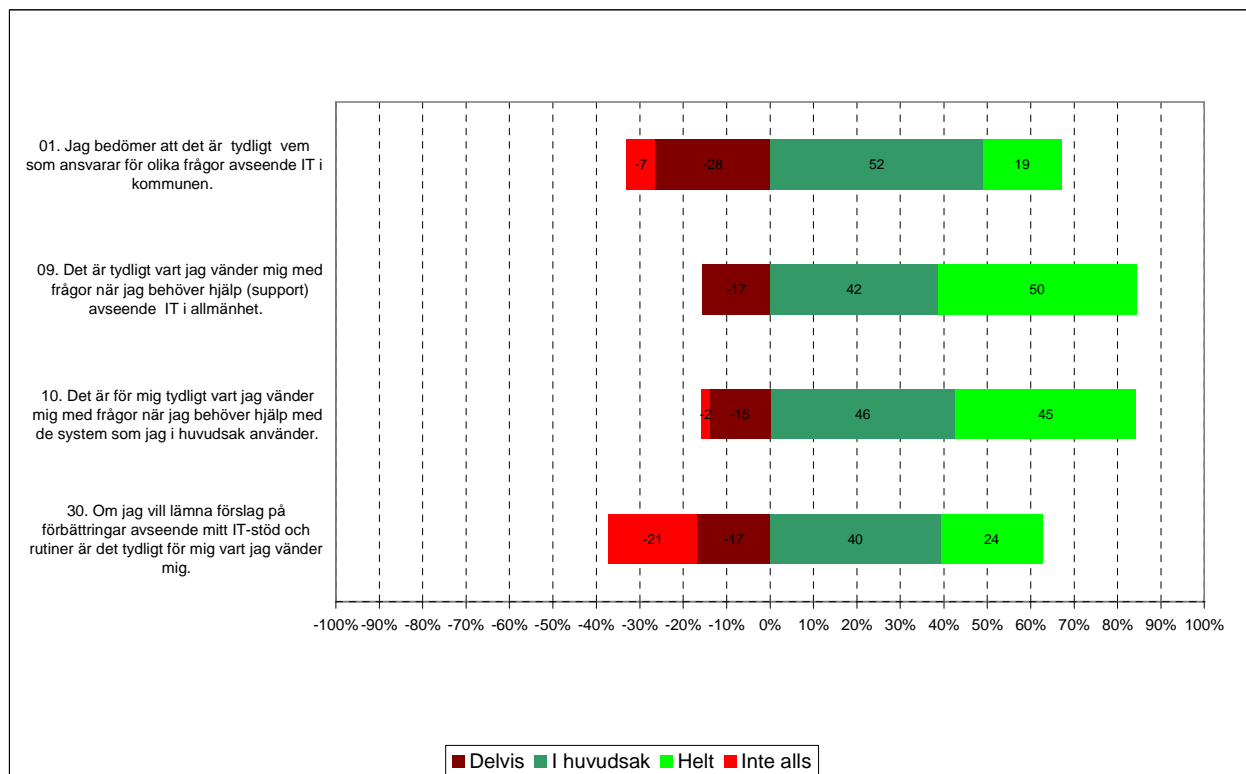
3.4.1 Roller och ansvar

Granskningen 2005 visade att roller och ansvar avseende IT var otydliga i kommunen och att det därför var viktigt att ytterliggare tydliggöra och dokumentera ansvars- och arbetsfördelningen mellan kommunledningen, IT-avdelningen och förvaltningarna.

Granskningen visade även att kommunledningen bör ta ett större aktivt ansvar för strategiska IT-frågor i kommunen. Ett förslag till detta var att kommunen bör skapa ett IT-råd eller motsvarande på ledningsnivå där även IT-chefen ingick. Ett IT-råd kan fungera som en styrgrupp som sammankallas för att diskutera, besluta och följa upp strategiska IT-frågor.

Uppföljningen visar att ett IT-råd ej har skapats. Istället för IT-råd hanteras övergripande IT-frågor i kommunens ledningsgrupp. IT som stöd till verksamhetsutveckling är inte ett prioriterat område från den politiska ledningen framkommer vid intervju. Kommunens IT-chef är idag även ekonomichef och VD för bolagen vilket innebär att ännu mindre tid finns avsatt för att driva strategiska frågor. Det saknas även en efterfrågan av strategiska IT-frågor.

Graf ”Roller och ansvar”



Några kommentarer från användare som berör ”roller och ansvar”;

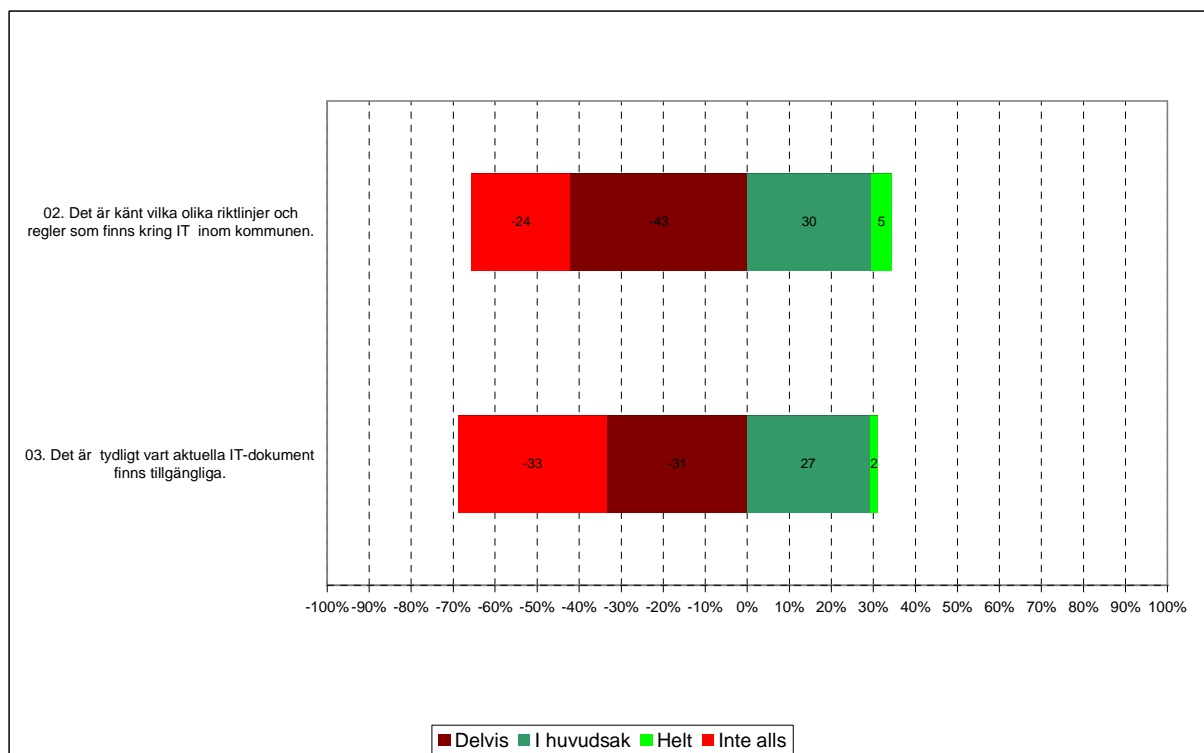
- *”Bättre samordning vid val av system som till exempel inom karthantering och kopplingar till dessa”.*
- *”Det behövs IT-pedagoger ute i skolorna för att vi ska få effekt av de investeringar som görs i teknik och program”.*
- *”Tydliggöra ansvaret hos IT-enheten och användarna. Det skulle behövas en person som ansvarar för utvecklingen av IT i kommunen på kort och lång sikt”.*
- *”Otydliga roller och ansvar inom hela IT-området”.*
- *”Mer resurser på supporten behövs, men samtidigt skulle säkert belastningen på dem minska om vi hade högre krav på IT-kompetens vid nyanställningar. Det är också viktigt att alla chefer har gemensamma mål och kunskap om hur vi skall använda vårt IT-stöd”.*

3.4.2 Policys och riktlinjer

Vid granskningen framkom att kommunens IT-strategi var inaktuell och att det var viktigt att den revideras kontinuerligt för att möta de förändringar i krav, behov och resurser som kan uppstå. Det bedömdes vidare att det var otillfredsställande att det saknades många viktiga dokument inom IT-området.

Arbetet med att ta fram styrande dokument som IT-strategi och IT-policy har ej prioriterats. En IT-säkerhetsplan som innehåller bl a Internetpolicy och riktlinjer till användare är färdig till ca 75 %.

Graf ”Policys och riktlinjer”



Några kommentarer från användare som berör ”policys och riktlinjer”;

- ”Aktuella dokument saknas och medför onödiga funderingar och diskussioner”.
- ”Finns ingen IT-policy för skolverksamhet som är känd ute på skolor”.
- ”Finns det sidor jag inte får besöka? Får jag ta emot privat mejl på jobbet? Jag vet inte om det finns några tydliga regler för det”.
- ”Har verkligen ingen aning, vad finns det för dokument”?

- ”Onödigt sökande och ringande till medarbetare förorsakar ineffektivitet, lite då och då”.

3.4.3 Finansiering av IT-kostnader och kostnadsuppföljning

Vid granskningen 2005 konstaterades att det pågick ett arbete med att förbättra och förtydliga finansieringen av IT-kostnaderna, samt att kommunens kostnadsuppföljning avseende IT bör förbättras.

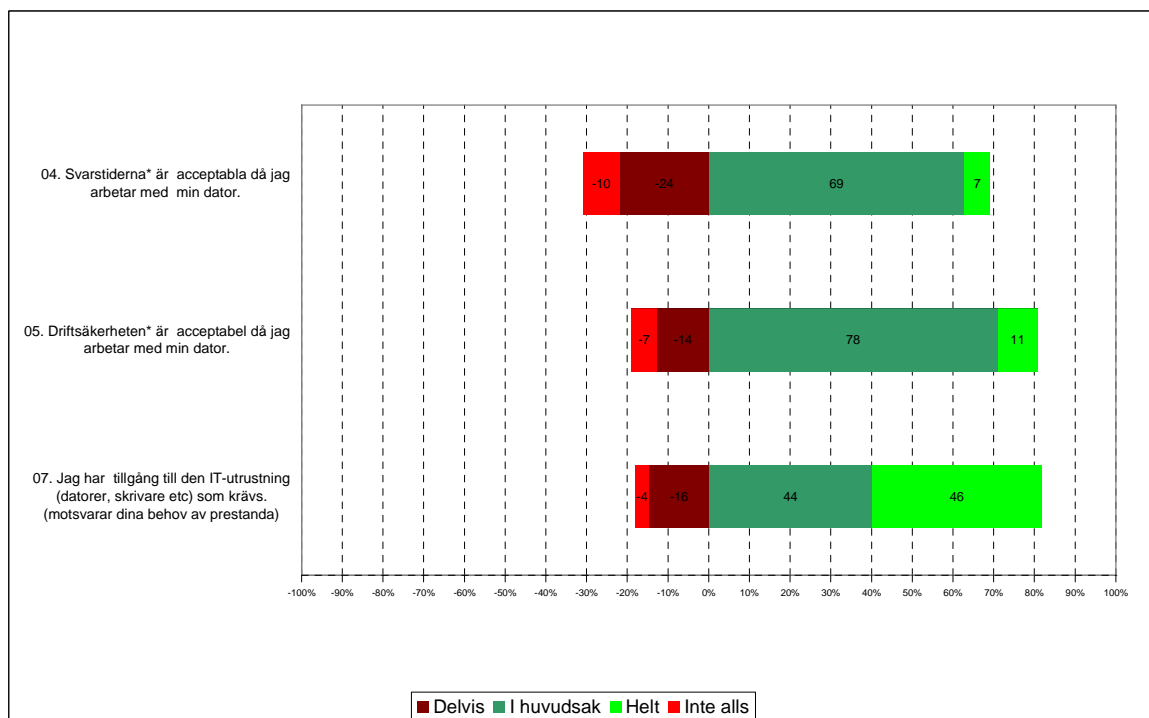
En modell som ska tydliggöra IT-kostnader har fastställts i kommunstyrelsen. Enligt IT-chefen har modellen inneburit ett förtydligande av kostnader för verksamheterna. Den kostnadsuppföljning som görs är kring interndebitering.

3.4.4 Infrastruktur

Vid granskningen framkom att kommunens infrastruktur utifrån verksamhetens krav var tillfredsställande. Arbetet styrdes mot användande av ”tunna klienter” för att effektivisera drift och underhåll.

Uppföljningen visar att verksamheterna efterfrågar ”tunga klienter” i stället för ”tunna klienter”. Förståelse för att detta innebär en högre kostnad för verksamheterna saknas framkommer vid intervju. En övergripande strategisk analys av detta har inte genomförts. IT-chefen upplever att kommunen har en tillräcklig infrastruktur utifrån de krav som finns.

Graf ”Infrastruktur”



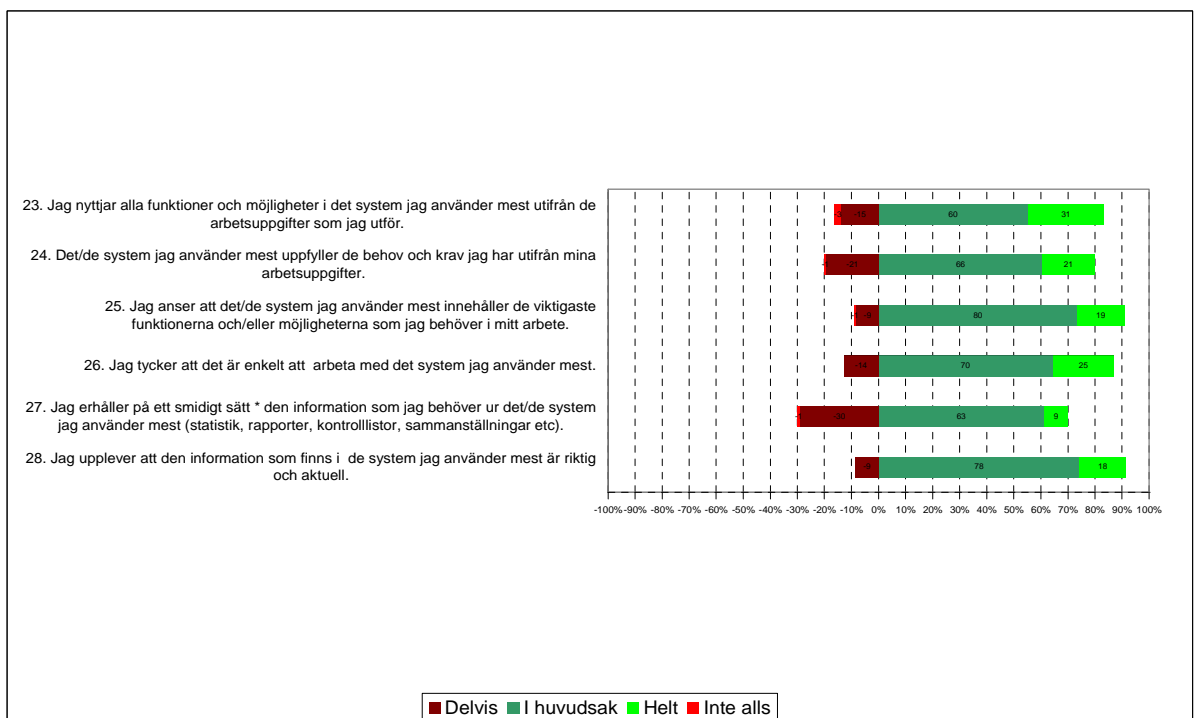
Några kommentarer från användare som berör ”infrastruktur”;

- ”De gånger hela kommunens nät ligger nere, står i princip hela vår verksamhet still. Stor irritation bland våra kunder”.
- ”Det varierar. Tidigare var det stora problem med nätverket”.
- ”Det händer att det sker avbrott vilket medför risker i patientsäkerheten, det har hänt att det varit avbrott en helg, vilket är mycket illa”.
- ”Har förbättrats”.

3.4.5 System

I kommunen finns ett antal olika verksamhetssystem som respektive verksamhet ansvarar för. Övergripande system och lösningar drivs från kommunledningsgruppen. Vissa av de problem som nämns av användare i kommentarerna nedan kan även härledas till leverantören av ett system och behöver ej vara ett fel i kommunens infrastruktur.

Graf ”System”



Några kommentarer från användare som berör "system";

- *"Alltför ofta kommer man inte ens in på rexnet. Det händer också att man mitt i sitt skrivande blir utloggad av okänd anledning".*
- *"Det händer för ofta att servern inte är tillgänglig eller att systemet är segt. Det kan innebära att jag inte kommer åt det material jag behöver till lektioner, till elevärendemöten, dokumentation etc".*
- *"Vi är många som delar på datorerna. Vi skulle behöva varsin bärbar dator för att kunna sköta vårt arbete acceptabelt".*
- *"Periodvis är det väldigt dåligt med driftsäkerheten. Idag är vi beroende av en fungerande dator för att arbeta".*
- *"Saknar vissa saker i något system, men för övrigt ok".*
- *"Min kunskap om systemet är lite bristfällig. Fått utbildning, men det finns för många funktioner att komma ihåg alla. Tar därför extra arbetstid".*
- *"Tillgång till system saknas för ett effektivt arbete".*
- *"Jag önskar att vi hade en nyare version av Office. Ibland går det fortare att ta med sig jobbet hem där programvaran är nyare".*

Ett flertal användare påtalar att de är många som delar på datorer vilket de anser leder till ett ineffektivt arbetssätt. Detta är ett exempel på en strategisk dialog inom själva verksamheten avseende prioritering av tillgängliga resurser.

3.4.6 Rutiner för incidenthantering, stöd och support

Granskningen visade att rutinen för stöd, support och felhantering under arbetstid var tillfredsställande. Det fanns ett förbättringsområde avseende informationen till användare angående hantering och prioritering av deras ärenden.

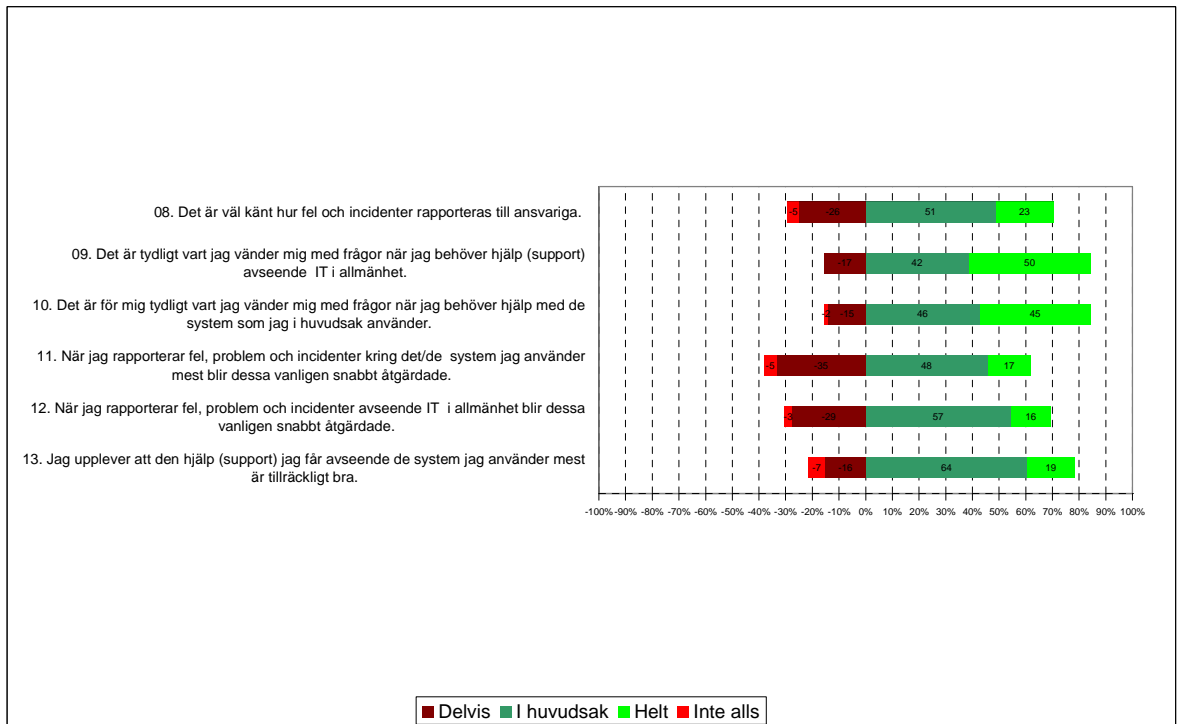
När det gällde support utanför normal kontorstid fanns det inga krav från verksamheten på detta.

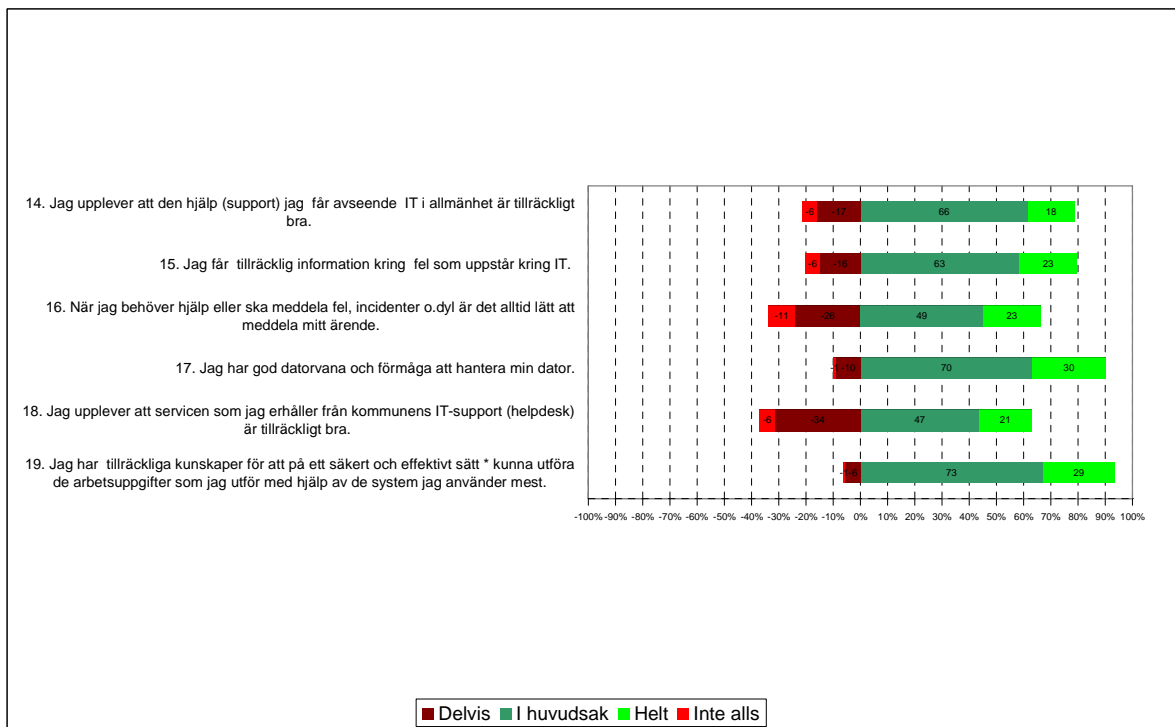
Ett ärendehanteringssystem höll på att implementeras där IT-avdelningen skulle dokumentera incidenter och fel. Ärendehanteringssystemet var tänkt att vara till stöd för uppföljning, statistik och för att kunna effektivisera arbetet för IT-avdelningen och verksamheten.

Ärendehanteringssystemet används till viss del framkommer vid uppföljningen. Nytt system finns tillgängligt via intranätet för felrapportering samt återkoppling. På IT-avdelningen arbetar två tekniker (en har slutat sedan den förra granskningen) och det

finns inte resurser att följa upp och analysera fel och incidenter. Krav på support utanför normal arbetstid har inte diskuterats på strategisk nivå.

Grafer ”incidenthantering, stöd och support”





Några kommentarer från användare som berör ”incidenthantering, stöd och support”;

- ”Aldrig någon info om driftstopp”.
- ”Bemötandet bör utvecklas”.
- ”De är väldigt duktiga, men får få för att hinna med allt inom rimlig tid”.
- ”Det känns som arbetsbelastningen är så hög på vår IT-avdelning att man ”stör” med sina frågor. Konsekvenser blir att man drar sig för att ringa eller maila till IT. Mitt problem känns ”futtigt” och det är minsann ingen annan som har det problemet”.
- ”Ibland svårt att nå IT-teknikerna”.
- ”Inte utanför ”kontorstid”, konsekvenserna blir att patientsäkerheten riskeras”.
- ”Kommer ofta inte fram på telefon, stor arbetsbelastning hos IT? Får inte alltid återkoppling när meddelande skickas. Man släpper ärendet och står ut ett tag till. Sen är man frustrerad”.

- ”Ofta glömmen man bort att meddela driftstopp utanför kontorstid. Detta medför problem för oss som har verksamhet kväll/helg”.

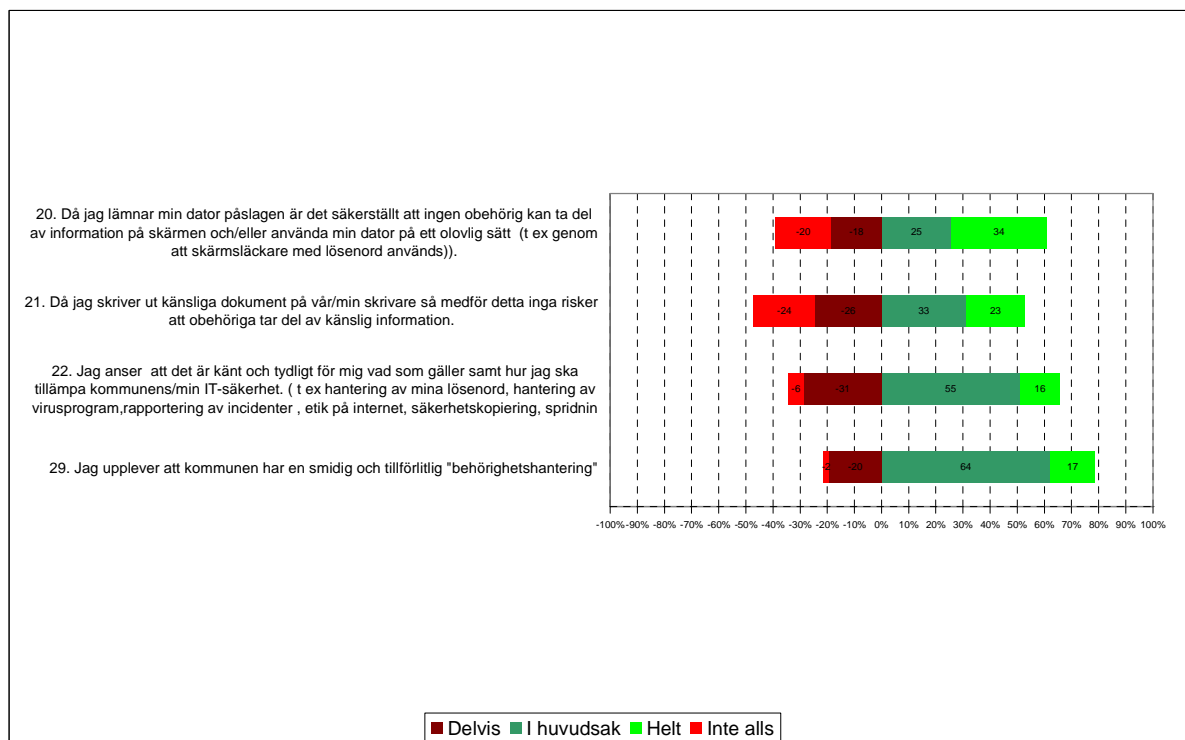
3.4.7 IT-säkerhet

Vid granskningen 2005 framkom att det inte genomfördes en systematisk utbildning av IT-säkerhet för användare i kommunen. En IT-säkerhetsinstruktion för användare ska redovisa de generella riktlinjer som gäller för personalens hantering av organisationens IT-system. Den kan exempelvis innehålla regler och riktlinjer avseende e-post och Internetanvändning.

För att säkerställa en effektiv och säker användning av IT-stödet och få optimal nytta av investeringarna föreslogs att kommunen genomförde en kompetensinventering för respektive kommungemensamt och verksamhetsspecifikt system och ser till att användarna för respektive system når en kompetensnivå där de upplever att de har tillräckliga kunskaper.

Enligt uppgifter vid uppföljningen så genomförs det ej ett systematiskt arbete med kompetensutveckling för användare eller arbete med säkerhetsfrågor. Dock sker kompetensutveckling vad gäller IT-teknikerna. Systemsäkerhetsplan är framtagen till 75 %. Resurser att driva detta arbete saknas samt ambitionsnivå från kommunstyrelse och nämnder.

Graf ”IT-säkerhet”



Några kommentarer från användare som berör "IT-säkerhet";

- *"Behövs en allmän information för alla - ett allmänt policydokument beroende på verksamhet".*
- *"Har inte skärmläckare med lösenord, det skulle kännas tryggare".*
- *"Obehörig kan läsa sekretessbelagda uppgifter, låser p g a detta alltid dörren när jag lämnar rummet, eller går ur programmet".*
- *"Skrivaren står i korridoren som är gemensam för tre kontor. Känsliga uppgifter kan vara synliga även för tillfälliga besökare".*
- *"Skärmläckare med lösenord används inte".*
- *"Jag har inte fått någon information om detta, utan använder mig av sunt förnuft".*

Sammanfattande bedömning

Vår bedömning efter att ha genomfört den uppföljande granskningen av ledning och styrning av IT i organisationen är att flertalet av de brister som påtalades vid granskningen 2005 kvarstår. D v s

- Kommunstyrelsen och nämnderna behöver ta ett ökat ansvar för kommunens IT-hantering. Det är också viktigt att respektive förvaltning tar sitt ansvar som beställare och engagerar sig mer i hur IT-utvecklingen ska ske i den egna förvaltningen. T ex vilka krav och behov finns inom respektive förvaltning (finns det en effektiviseringspotential med stöd av IT, finns möjligheter att öka kvaliteten, i vilken takt ska utvecklingen ske, hur ska det finansieras).
- Det saknas styrande- och stödjande dokumentation avseende IT i kommunen vilket vi bedömer vara otillfredsställande.
- Roller och ansvar avseende IT är otydliga i Hofors kommun och därför är det viktigt att ytterligare tydliggöra och dokumentera ansvars- och arbetsfördelningen mellan kommunledningen, IT-avdelningen och förvaltningarna.

3.5 Bilaga 5 – uppföljande granskning av avstämningsrutiner inom den löpande bokföringen

Under 2006 genomfördes en granskning av den interna kontrollen avseende avstämningsrutiner för bokföringskonton och av verifikationernas kvalitet.

Granskningen omfattade följande områden:

- Reglemente för intern kontroll
- Beskrivning av rutiner, riskanalys och nämndernas tillsyn
- Avstämningsrutiner för balanskonton
- Avstämningsrutiner för resultatkonton
- Verifikationernas kvalitet
- Avstämningsrutiner avseende transaktioner inom koncernen
- Attestering
- Bokslutsfrågor

Syftet med granskningen var att göra en första kartläggning för att identifiera eventuella svaga punkter i redovisningen, vilka borde följas upp med fördjupade granskningar.

3.5.1 Reglemente för intern kontroll

2006-11-20 antog kommunfullmäktige ett reglemente för intern kontroll.

Av reglementen för intern kontroll framgår hur nämnderna ska arbeta med intern kontroll inom sina verksamhetsområden. Enligt reglementet skall nämnderna varje år anta en särskild plan för uppföljning av den interna kontrollen.

Vid granskningen 2006 konstaterades att nämnderna inte arbetade strukturerat på ett övergripande plan med internkontrollfrågor.

Reglementet från 2006 gäller fortfarande.

I årsredovisningen för 2007 gjordes en avrapportering kring intern kontroll där det bland annat framgick att kommunstyrelsen inte hade genomfört någon analys. Däremot hade en försöksverksamhet påbörjats.

Kontrollen för 2008 ska enligt internkontrollplanen inrikta sig på hur servicen mot allmänheten, ärendehandläggning och lagefterlevnad fungerar. Avrapportering ska ske i samband med årsredovisningen.

3.5.2 Rutinbeskrivningar, riskanalyser och nämndernas tillsyn

Av reglementet för intern kontroll framgår att nämnderna ska som grund för sin styrning genomföra riskbedömning för sina verksamheter. Resultatet av denna ska upprättas senast i samband med årsredovisningen. Med utgångspunkt från nämndernas uppföljningsrapporter, utvärderas kommunens samlade system för intern kontroll och vid behov ska genomföra förbättringar.

Dokumentation och riskbedömning av rutiner hade i samband med granskningen 2006 ännu inte kommit igång.

Arbetet med rutinbeskrivningar och riskanalyser har ännu inte kommit igång i någon större omfattning.

3.5.3 Avstämningsrutiner för balanskonton

Övergripande

Vid granskningen 2006 saknade kommunen en aktuell förteckning över vem som ansvarar för avstämning av kommunens olika balanskonton.

En förteckning över ansvariga har påbörjats, men arbetet har inte färdigställts.

Kommunen hade vid granskningen 2006 inte gått över till den baskontoplan som sedan 1998 vanligen används av kommuner.

Under 2007 gjordes ett byte av baskontoplan för resultatkonton. Motsvarande arbete för balanskonton är ännu inte genomförd. Det finns dock en koppling i ekonomisystemet som gör att man kan sortera balanskonton i enlighet med den aktuella modellen.

Kassa och bank

Kommunen och de kommunala bolagen har ett koncernkonto tillsammans. Kommunen skall som huvudansvarig för kontot redovisa hela koncernkontots saldo under rubriken "Kassa och bank". Övriga koncernföretags andelar av koncernkontot ska kommunen redovisa som fordringar/skulder till respektive bolag.

Vid 2006-års granskning konstaterades att kommunen inte följer ovanstående princip för redovisningen. Någon ändring av principen av redovisning av koncernkonto har inte genomförts.

Statsbidragsfordringar, pågående projekt med delvis extern finansiering

I samband med granskningen av årsbokslutet noterades under 2006 års granskning att kommunen haft äldre oreglerade fordringar av EU-medel i redovisningen.

En fördjupad granskning av projektadministrationen genomfördes under hösten 2006. Denna granskning visade bland annat på följande brister:

- Vägledning/styrning avseende hur projekt skall hanteras och redovisas
- Behov föreligger att utveckla ett skriftligt regelverk för projekthantering
- Behov föreligger att utforma tydligare och mer heltäckande regler/rutiner avseende hantering av projekt kring bland annat ansvarsfördelning, beslutanderätt, projektredovisning, uppföljning samt dokumentation.

De äldre fordringarna är idag reglerade, men nya poster har tillkommit. Bland annat har kommunen fordringar på Länsstyrelsen som inte kunnat betala ut dessa eftersom de inte har haft medel för detta. Ett arbetet pågår med att ta fram rutiner avseende hantering av EU-medel.

Ej konterade leverantörsfakturor

Den modell som användes för hantering av ej konterade leverantörsfakturor medförde att kostnaden belastade resultaträkningen först när de var färdigkonterade. För att erhålla en mer komplett resultaträkning löpande under året bör ett resultatkonto användas som genomgångskonto.

Kommunen har inte bytt princip för redovisning av ej konterade leverantörsfakturor.

Anläggningstillgångar

Följande synpunkter lämnades i granskningen 2006 kring redovisning av anläggningstillgångar:

- Anläggningsreskontran uppdateras manuellt med uppgifter från redovisningen en gång per år.
- De tekniska anläggningarna i anläggningsreskontran var inte knutna till fastighetsbeteckningar.
- Nyinvesteringar skrivs av med i genomsnitt ett halvt års avskrivningar första året. För större objekt sker individuella bedömningar av avskrivningstiden första året.

Kommunen använder samma princip som vid tidigare granskning. En diskussion pågår om att ett byte av princip ska genomföras vid byte av ekonomisystem.

Skattekontot

I granskning 2006 konstaterades att avstämningen av skattekontot bör förändras, så att kontot endast motsvarar saldot på kontot hos Skatteverket. I samband med bokslut har

fordringar och skulder som kommer att regleras över skattekontot redovisats på skattekontot istället för under korrekta interimskonton.

Förändringar har gjorts av vilka poster som redovisas på skattekontot och redovisas istället idag på interimskonton. Det kvarstår dock vissa justeringar innan kontot helt överensstämmer med kontot hos Skatteverket.

Upplupna löner

Vid granskningen 2006 låg skulden för upplupna löner från årsbokslutet kvar hela året. Ingen justering gjordes i samband med delårsbokslut. Skulden bör beräknas även i samband med delårsbokslutet för att undvika att kommunen redovisar ett för positivt resultat.

Kommunen borde även undersöka möjligheten att ta ut en rapport ur lönesystemet IFS och använda denna rapport som underlag.

Justeringen av upplupna löner görs nu även vid delårsbokslut. Underlagen för beräkning av de upplupna lönerna hämtas från lönesystemet.

Semesterlöneskuld i delårsbokslutet

Kommunen justerar inte semesterlönen under året. I samband med delårsbokslutet är det god sed att justera skulden.

Kommunen har inte ändrat metod för redovisning av semesterlöneskuld.

Projekt med förskottrade medel

Balansräkningen skall bara innehålla åtaganden gentemot externa parter. Resultatavräkning av pågående projekt ska ske löpande. Detta innebär att kvarstående skulder stäms av mot kvarstående åtaganden. Har kommunen fullföljt sina åtaganden och det finns medel kvar skall dessa intäktsföras.

I granskningen 2006 konstaterades att kommunen bör införa en rutin för mer regelbunden avstämning av projekt.

Någon rutin har inte tagits fram utan hanteringen är densamma som tidigare.

Leasingavtal

Tillgången som leasas genom så kallad finansiell leasing skall redovisas på balansräkningens tillgångssida och åtagandet att betala leasingavgifter/hyra under en längre period skall redovisas på samma sätt som ett lån på skuldsidan.

Kommunen följde inte rekommendationen kring hantering av leasing vid granskningen 2006. Någon ändring av principerna har ännu inte genomförts.

Pensionsskuld (avsättning)

Aktualiseringsgraden avseende uppgifter inrapporterade till SPP bör förbättras genom tidigare inrapportering. I annat fall föreligger risk för en viss osäkerhet avseende avsättningen och ansvarsförbindelsen i bokslutet.

Uppgifter om aktuell aktualiseringsgrad ska presenteras i årsredovisningen för 2008.

Gåvokonton

Det bör klargöras vem som ansvarar för utdelning av medel, till vad gåvogivaren avser att medel skall delas ut och vem som ansvarar för avstämning av dessa konton.

Kommunen har två gåvor redovisade, varav det sker utdelning från en av dessa. För denna gåva finns en person utsedd som ansvarar för bland annat utdelning. För den andra gåvan pågår fortfarande utredning.

3.5.4 Uppföljning av resultatkonton

Redovisningen bör ordnas så att avstämning, så långt som möjligt, löpande kan ske av kommunens finansiella mål och nämndernas och styrelsens mål för verksamheten med utgångspunkt från god ekonomisk hushållning.

Utveckling av målarbetet pågår och i årsredovisningen för 2007 gjordes en avrapportering mot uppsatta mål. Någon justering av redovisningen utifrån detta har inte genomförts utan uppfattningen är att målen kan utvärderas med nuvarande modell.

3.5.5 Verifikationernas kvalitet

Leverantörsfakturor

Kommunen har manuell hantering av leverantörsfakturor. Samtliga fakturor arkiveras centralt på ekonomikontoret. Kommentarer till leverantörsfakturorna:

- Obligatoriskt för den personal som gör en beställning att ange ekonomikontoret som fakturaadress
- Kommunen har inte någon central postöppning, vilket medför att fakturor som inte adresserats till ekonomikontoret istället går direkt till respektive kostnadsställe. För att kommunen ska leva upp till kravet på ankomstregistrering ska alla fakturor vara adresserade till ekonomikontoret, där ankomstregistrering sker.

- Leverantörsfakturorna tilldelas verifikationsnummer i samband med att de ankomstregistreras. Eftersom det rör sig om ett stort antal fakturor som hanteras av ett stort antal personer borde det föreligga en risk för att fakturor kommer på villovägar, vilket då medför att det uppstår glapp i verifikationsnummerserien
- Det är lämpligt att ekonomikontoret har en uttalad policy för hur snabbt fakturor skall attesteras. Vidare bör man upprätta en intern rutin för att påminna budgetansvariga som inte redovisar attestering och kontering i tid. Det är även viktigt att attestanterna har rätt utbildning och information.
- Om originalfakturan av någon anledning förkommit och betalning sker med en ”påminnelse” som underlag krävs också en hänvisning där ursprungsverifikationen skulle ha infogats i verifikationsserien
- Vid restaurangnotor skall deltagare och anledning till representationen anges
- Kommunen nyttjar, vanligen, men inte alltid funktionen med ”privat-prefix” på sina mobiltelefoner
- Kontroll skall ske av att samtliga leverantörer av tjänster innehar F-skattsedel

Hanteringen av leverantörsfakturorna är i stort sett densamma som tidigare. Vissa poster har dock utvecklats sedan senaste granskningen.

All post sorteras centralt och i de fall det syns att posten avser leverantörsfakturor sänds de till ekonomiavdelningen för ankomstregistrering. Det kvarstår dock brister i adresseringen.

Det har genomförts utbildningar, där man bland annat har informerat om att attestering ska ske på 10 dagar. Det går ut en påminnelse till dem som inte attesterat fakturorna inom 7 dagar.

I de fall en originalfaktura försvinner begärs det alltid in en kopia. I samband med genomförda utbildningar har information lämnats kring kraven av information vid representation.

Samtliga användare använder ännu inte ”privat-prefix” vilket medför att de privata samtalen betalas via löneavdrag. Detta medför en onödig administrativ hantering.

Kontroll sker av att leverantörerna har F-skatt. I de fall de inte innehar F-skatt lämnas fakturan till löneavdelningen för utbetalning.

Kassaverifikat

Kommentarer till kassaverifikaten:

- I samband med granskningen 2006 noterades en bokföringsorder som saknade attest

- Ett verifikat i form av en utbetalningsorder/-kvitto med löneförskott/preliminär lön har endast beslutsattesterats. Det kan vara lämpligt att även den som mottar utbetalningen kvitterar utbetalningen med sin namnteckning.

Kommunen hanterar kassaverifikaten på samma sätt som tidigare. Däremot kvitterar alltid mottagaren av kontanta medel genom namnteckning på utbetalningsordern.

Bokföringsorder

Kommentarer till verifikationsserien med bokföringsorder:

- Av bokföringsordrarna skall det framgå vad transaktionen avser
- Bokföringordrarna hade vanligen bara beslutsattesterats
- Vid rättelse av verifikat skall korsvisa hänvisningar användas

Man har arbetat med att utveckla underlagen till bokföringsorder så att det i regel ska framgå vad de avser. Man ska enligt rutinen även ange hänvisning till originalverifikatet vid en eventuell ändring.

3.5.6 Avstämningsrutiner avseende transaktioner inom koncernen

Vid granskningen 2006 konstaterades det att rutinerna kring avstämningsarna skulle kunna utvecklas ytterligare, bland annat bör fastare rutiner införas för när avslut av bokföringsperioder ska ske och hur signaleringen mellan bolagen ska se ut.

I kommunens delårsbokslut saknas uppgifter om bolagen helt. De kommunala bolagen har inte erhållit tidplaner eller information om att de skall leverera in material till kommunens delårsbokslut.

I stort används samma rutiner som tidigare vid avstämning och redovisning inom koncernen. Däremot har delårsrapporten utvecklats och innehåller för 2008 information om bolagen.

3.5.7 Attestering

Kommunen har ett attestreglemente från 2000-03-27. Enligt reglementet är det önskvärt, men inte nödvändigt att attestering sker av minst två personer. Ett stort antal leverantörsfakturer har endast beslutsattesterats. Enligt attestreglementet skall fakturorna gå till den centrala fakturahanteringen för behörighetsattestering. Kommunens konteringsstämpel innehåller inget utrymme för att behörighetsattestera.

I granskningen 2006 konstaterades att attestering med rekvisitioner som underlag är otillfredsställande.

Attestreglementet från 2000 gäller ännu och har inte uppdaterats. Däremot har rutinerna för hantering av rekvisitioner förändrats, så att dessa inte utgör en grund för utbetalning hos ekonomikontoret utan alla leverantörsfakturor går ut för attest.

3.5.8 Bokslutsfrågor

Uppföljning av verksamhetsmål

Flertalet av verksamheternas mål saknade koppling till kommunens övergripande mål för god ekonomisk hushållning utan utgjorde mer allmänna mål för verksamheterna.

Målformuleringen bör utvecklas ytterligare. Förvaltningsberättelsen bör även innehålla en samlad avstämning mot de övergripande gemensamma målen.

I samband med granskningen av delårsrapporten 2006 noterades att nämndernas och styrelsens verksamhetsredovisningar i delårsrapporten saknade uppföljning av verksamhetsmålen.

Förvaltningsberättelsen i årsredovisningen för 2007 innehöll en avstämning mot de övergripande målen. Även delårsrapporten för 2008 innehåller ett avsnitt kring måluppfyllelse.

Upprättande av delårsbokslut

Delårsrapporten upprättas manuellt. Om delårsbokslutet upprättades i ekonomisystemet skulle tillförlitligheten i siffrorna öka.

Delårsbokslutet upprättas numera maskinellt i ekonomisystemet.

Avstämning och uppföljning av periodens resultat i delårsrapporten

För att kunna utvärdera periodens resultat bör kommunstyrelsen sträva mot att utveckla budgeten ytterligare så att avstämning möjliggörs.

Budgeten hanteras i stort på samma sätt som vid föregående granskning.

Specifikationer och noter

I samband med granskningen av kommunens bokslut noterades att ”samlingsbilagor”, kan utvecklas ytterligare.

För att öka läsbarheten bör delårsbokslutet och årsbokslutet kompletteras med ett antal noter.

Utveckling av noter är planerade till årsredovisningen för 2008.

Sammanfattande bedömning

Arbetet med måluppföljning har utvecklats och ytterligare utveckling pågår. Även arbetet med den interna kontrollen samt delårsbokslutet har utvecklats sedan föregående granskning. Däremot har arbetet med rutinbeskrivningar och riskanalyser inte utvecklats i samma omfattning. När det gäller avstämningsrutiner för balanskonton finns vissa förbättringar, medan flera punkter kvarstår.

3.6 Bilaga 6 – uppföljande granskning av kvalitén i lönesystemet IFS

Vid granskningen 2007 av kvalitén på löneuppgifterna i PA-systemet IFS konstaterades ett relativt stort antal felaktiga uppgifter. Flera av felaktigheterna justerades redan i samband med att granskningen genomfördes.

Iakttagelser

Vid en uppföljning av vad som hänt efter granskningen noteras att felaktigheterna har rättats och att personalenheten i allt väsentligt har klarat ut hur felet har uppkommit. Personalenheten arbetar i dag mer systematiskt och med gemensamma rutiner vid registrering av uppgifter om personer. Det gäller även rutinerna för ansvariga chefer i samband med förändringar i anställningar. Arbetet med att dokumentera dessa rutiner är påbörjat. Att via interna kontrollrutiner följa upp och säkra att rutiner följs och att eventuella felaktigheter upptäcks har också påbörjats.

När det gäller avtal och regler kring att nyttja bil i tjänsten fanns ett antal noterade brister i granskningsrapporten. Personalchefen redovisar ett antal förslag till regler för att göra det tydligt vad som gäller kring bilavtal. Bl.a. ingår förslag om att årligen stämma av förutsättningarna till bilavtal och ompröva besluten.

Sammanfattande bedömning

Det är bra att det blir tydligare regler och rutiner för hanteringen av uppgifter kring personalen. Det är viktigt att dessa regler och rutiner blir dokumenterade och kända. Detta gäller även området bilavtal där det är många verksamhetsansvariga som ska bedöma om anställda ska ha bilavtal eller inte.

Personalenheten behöver även utveckla och komplettera de interna kontrollrutinerna kring både löneuppgifter och bilavtal. Det är extra viktigt då vissa av rutinerna påverkar hela kommunen samt att kommunstyrelsen bör föregå med goda exempel i utvecklandet av interna kontrollrutiner.