

Nacka Kommun

Uppföljning av granskningar 2018/19



**Building a better
working world**

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
1. Inledning	3
1.1. Bakgrund.....	3
1.2. Syfte och omfattning.....	3
2. Granskning av den interna kontrollen	4
2.1. Svar från kommunstyrelsen	4
2.2. Svar från miljö- och stadsbyggnadsnämnden	6
2.3. Svar från natur- och trafiknämnden	7
2.4. Svar från utbildningsnämnden	7
2.5. Sammanfattad bedömning	8
3. Granskning av LSS-verksamheten.....	10
3.1. Svar från socialnämnden.....	10
3.2. Sammanfattad bedömning	12
4. Granskning av SFI-verksamheten	13
4.1. Svar från arbets- och företagsnämnden	14
4.2. Sammanfattad bedömning	16
5. Granskning av styrning, uppföljning och kontroll av särskilda boenden för äldre 18	
5.1. Svar från äldrenämnden	18
5.2. Svar från kommunstyrelsen	20
5.3. Sammanfattad bedömning	21
Källförteckning	23

Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna följt upp några utvalda fördjupade granskningar som genomfördes i Nacka Kommun under 2018/19. I tabellen redovisas en sammanställning av uppföljningen med angivelse av huruvida åtgärder vidtagits till följd av lämnade rekommendationer.

Granskning	Antal rekommendationer	Åtgärdad		
		Ja	Delvis	Nej
Granskning av den interna kontrollen	9	5	3	1
Granskning av LSS-verksamheten	4	3	1	-
Granskning av SFI-verksamheten	9	7	2	-
Granskning av styrning, uppföljning och kontroll av särskilda boenden för äldre	8	6	1	1
TOTALT	30	21	7	2

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Revisorerna granskar kommunstyrelsen och nämndernas verksamheter genom grundläggande granskning samt fördjupad granskning inom utvalda områden. Revisorerna ska följa upp några av de fördjupade granskningar som genomförts 2018/19 där det lämnats rekommendationer. Revisorernas sakkunniga biträden har därmed följt upp respektive granskning och sammanfattat resultatet i rapporten.

1.2. Syfte och omfattning

Syftet med uppföljningen är att granska de åtgärder som vidtagits inom identifierade förbättringsområden samt undersöka vilka resultat som uppnåtts.

Den uppföljande granskningen omfattar:

- ▶ Granskning av den interna kontrollen
- ▶ Granskning av LSS-verksamheten
- ▶ Granskning av SFI-verksamheten
- ▶ Granskning av styrning, uppföljning och kontroll av särskilda boenden för äldre

Granskningen bygger på intervjuer och dokumentstudier. Se källförteckning i bilaga. Rapporten är sakgranskad av de intervjuade, vilket innebär att de fakta som rapporten hänvisar till är kvalitetssäkrade av de som granskats. Slutsatserna och revisionsbedömningarna ansvarar EY för.

2. Granskning av den interna kontrollen

Granskningen genomfördes i november 2019 och syftade till att bedöma om styrning och uppföljning vad gäller intern kontroll är tydlig och tillräcklig inom Nacka kommun. I granskningen ingår kommunstyrelsen och fyra nämnder.

Revisorernas bedömning var att styrningen av den interna kontrollen behöver stärkas på kommunövergripande nivå såväl som på nämndnivå. Framförallt förekom brister i nämndernas och styrelsens riskanalysarbete samt i uppföljningen kopplat till internkontrollplanerna.

Kommunens reglemente för intern kontroll reviderades senast 2012. I reglementet behandlas inte riskanalys, uppföljning eller internkontrollplanens innehåll. Arbetet med dessa frågor är därmed oreglerat vilket återspeglas i styrelsens och nämndernas rutiner. Flera nämnder saknar dokumenterade riskanalyser och i ett par fall framkommer att en årlig riskanalys kopplat till internkontrollplanen inte har genomförts.

I granskningen framkommer det att kommunstyrelsen bör stärka sin uppföljning av det egna internkontrollarbetet och uppsikten av nämndernas interna kontroll. I granskningen framkommer det att kommunstyrelsen inte efterfrågar resultaten från nämndernas genomförda kontroller. Enligt revisorernas bedömning är detta en grundläggande aktivitet som ryms inom ramen för kommunstyrelsens uppsiktsplikt.

Utifrån granskningens resultat lämnades följande rekommendationer till kommunstyrelsen:

- ▶ Föreslå kommunfullmäktige att uppdatera reglementet för intern kontroll med krav på riskanalys, innehåll i internkontrollplanen och uppföljning av genomförda kontroller med beaktande av COSO-modellen
- ▶ Säkerställa att internkontrollplanen bygger på en årligt genomförd riskanalys samt att resultatet från genomförda kontroller redovisas till styrelsen.
- ▶ Ställa krav på att inköpsenheten ska informeras om planerade och genomförda direktupphandlingar.
- ▶ Införa beloppsgränser för attester i kommunens ekonomisystem
- ▶ Säkerställa en tillräcklig uppsikt av nämndernas interna kontroll
- ▶ Säkra kunskapen bland förtroendevalda och personal om kommunens interna kontroll i allmänhet och visselblåsarfunktionen i synnerhet

Utifrån granskningens resultat rekommenderades natur- och trafiknämnden, miljö- och stadsbyggnadsnämnden samt utbildningsnämnden att:

- ▶ Säkerställa att internkontrollplanen bygger på en årligt genomförd riskanalys samt att resultatet från genomförda kontroller redovisas till nämnden.

2.1. Svar från kommunstyrelsen

Kommunstyrelsen lämnade den 2020-02-17 ett svar på granskningsrapporten. I kommunstyrelsens svar framgår det att styrelsen har initierat ett projekt under hösten 2019 för att utveckla den interna kontrollen. I projektet ingår bland annat att se över reglementet för intern kontroll och utveckla en enhetlig modell för riskanalys. Styrelsen vill även utveckla nämndernas återrapportering både inom nämnden och till kommunstyrelsen. I projektet ingår även en

översyn av om flera kompetenshöjande insatser behövs och hur visselblåsarfunktionen ska utformas.

I kommunstyrelsens svar uppges att reglementet för intern kontroll ska ses över för att tydliggöra kopplingen till en riskanalys. Även uppföljningen av den interna kontrollen avses utvecklas och förtydligas i reglementet. Nämndernas återrapportering av den interna kontrollen bör också redovisas årligen till kommunstyrelsen. Det är stadsledningskontoret som leder projektet med utvecklingen av den interna kontrollen.

Revisorerna rekommenderade att inköpsenheten ska informeras vid planerade och genomförda direktupphandlingar och kommunstyrelsen konstaterade att det är angeläget att kommunen följer gränsvärdena för direktupphandling. I svaret anges att det åligger respektive tjänsteman/beslutande instans som beslutar om direktupphandling att detta sker. Styrelsen instämmer med att rutinerna bör tydliggöra att varje enhet ska samråda med inköpsenheten inför en direktupphandling.

Kommunstyrelsen ska införa beloppsgränser för attester i attestinstruktionen och det ska avspeglas i kommunens ekonomisystem som revisorerna rekommenderade. Det har påbörjats ett arbete vid redovisningsenheten och controllerenheten med att lägga upp en struktur för beloppsgränser utifrån kommunens organisation.

Styrelsen konstaterar att det finns en god grund som kan utvecklas för att ytterligare säkerställa att förtroendevalda och medarbetare har god kännedom om vikten av intern kontroll. Det förekommer redan utbildningsmöjligheter kring de områdena för medarbetare och förtroendevalda. Styrelsen anser att den nuvarande visselblåsarfunktionen bör föregås av en översyn där man tydliggör syftet, vem/vilka funktionen ska vända sig till, skydd för den som anmäler och en arbetsprocess för hantering av sådana situationer.

2.1.1. Kommunstyrelsens uppföljning av vidtagna åtgärder

Det har sedan revisionens granskning presenterats ett nytt förslag till reglemente för intern kontroll under våren 2020. Reglementet har uppdaterats med krav på riskanalys, innehåll i kontrollplanen och uppföljning av genomförda kontroller, varje nämnd ska återrapportera resultatet av sin uppföljning av internkontrollplanen till kommunstyrelsen. Reglementet antogs på kommunfullmäktige i september 2020.

Parallellt med detta har stadsledningskontoret arbetat fram en guide och mallar för riskanalys utifrån den interna kontrollen. Syftet med guiden och mallarna är att vägleda nämnderna i arbetet med att ta fram riskanalyser och samtidigt verka för en enkel och enhetlig hantering inom området. Dessa vägledningar är också tänkta att underlätta för kommunstyrelsen vid bedömningen av kommunens samlade arbete med den interna kontrollen. Stadsledningskontoret har arrangerat särskilda utbildningsinsatser och workshop för arbetet med en egen riskanalys. Kommunstyrelsens riskanalys och förslag till internkontrollplan ska antas i samband med internbudgeten i december 2020.

Kommunstyrelsen beslutade den 25 maj 2020 om en ny inköspolicy. Den föreslagna policyn ska säkerställa att tillämplig lagstiftning efterlevs och att kommunens interna upphandlingsregler följs när kommunen upphandlar varor, tjänster och entreprenader. I inköspolicyn har inköpsprocessen tydliggjorts i syfte att ytterligare stärka att upphandlingarna är affärsmässiga och rättssäkra. Det förekommer dock inget krav i inköspolicyn på att inköpsenheten ska informeras om planerade och genomförda direktupphandlingar.

Tjänstemannaorganisationen har tagit fram ett förslag på reviderat redovisningsreglemente som behandlades på kommunstyrelsens sammanträde den 21 december 2020 och antogs av kommunfullmäktige den 1 februari 2021. I reglementet föreslogs följande skrivning:
”För att säkerställa internkontrollen inom kommunen ska högre belopp attesteras av överordnad chef. Generella beloppsgränser finns för olika nivåer av beslutsattest och nivåerna fastställs årligen av nämnden i samband med fastställande av kommande års beslutsattestanter. I det fall beloppsgränsen uppnås, attesteras verifikationen också av överordnad chef. Beloppsgränserna gäller både för manuell och elektronisk attest.”

Utifrån det nya reglementet för intern kontroll framgår det att nämnderna ska redovisa resultatet från sina internkontroller till kommunstyrelsen årligen i samband med att nämnderna följer upp sina respektive årsredovisningar. Resultat från nämnderna kommer redovisas i ett särskilt ärende till kommunstyrelsen så att de kan ta ställning för kommunens samlade interna kontroll. Just nu arbetar stadsledningskontoret med att ta fram ett underlag för hur den samlade översynen kommer gå till internt. Kommunstyrelsen anser att uppsikten av den interna kontrollen kommer vara tillräcklig efter revidering av reglementet.

Respektive direktör har haft i uppdrag att förankra stadsledningskontorets guider/mallar inom sin nämnds ansvarsområde så att arbetet med den interna kontrollen sker i enlighet med det nya reglementet. Enligt styrelsen bedöms kunskapen öka hos förtroendevalda samt tjänstemän inom respektive nämnd i samband med att respektive nämnd antar en internkontrollplan som bygger på bilagd riskanalys.

När kommunstyrelsen under våren 2021 ser över den samlade interna kontrollen och drar slutsatser utifrån resultatet så har kommunstyrelsen även möjligheter att göra medskick eller föreslå om den interna kontrollen behöver utvecklas ytterligare. Det planeras även att nämnderna får återkoppling utifrån den samlade bedömningen och att det kan användas som underlag inför nämndernas kommande riskanalys. Stadsledningskontoret arbetar parallellt med att utveckla nya arbetssätt för att höja kunskaperna om bland annat den interna kontrollen inom organisationen.

Översynen av visselblåsarfunktionen pågår. Bland annat har en omvärldsbevakning gjorts utifrån hur andra kommuner arbetar med visselblåsare. Utifrån det så kallade visselblåsardirektivet och lagförslaget (SOU 2020:38) som föreslås träda i kraft 2022 läggs fokus på att se hur det på ett lämpligt sätt kan implementeras i Nacka. Utifrån kommunens befintliga strukturer för att ta hand om eventuella oegentligheter analyseras just nu hur detta arbete kan utvecklas så att det ligger i linje med kommande lagstiftning inom området. Ett förslag på lämpligt upplägg väntas vara klart i början av 2021.

2.2. Svar från miljö- och stadsbyggnadsnämnden

Revisorerna rekommenderade miljö- och stadsbyggnadsnämnden att säkerställa internkontrollplanen bygger på en årligt genomförd riskanalys samt att resultatet från genomförda kontroller redovisas till nämnden. Nämnden svarade 2020-02-19 att den instämmer i bedömningen och att det finns skäl till att förtydliga reglementet för intern kontroll. Förtydligande krävs eftersom det ska framgå att den interna kontrollen ska utgå från en riskanalys och att det ska ske en årlig återkoppling till kommunstyrelsen. Arbetet med revideringen av den interna kontrollen förväntas vara klar under hösten 2020. Av nämndens svar framgår att det inte genomfördes någon riskanalys 2018/2019 som ligger till grund för internkontrollplanen.

2.2.1. Miljö- och stadsbyggnadsnämndens uppföljning av vidtagna åtgärder

Arbetet med riskanalys och kontrollplan är för närvarande inne i en utvecklingsfas. Internkontrollplanen tas upp för beslut en gång om året. Under hösten har ett riskanalyserbete genomförts. Respektive enhet som ingår i miljö- och stadsbyggnadsnämndens process (bygglovenheten, miljöenheten, lantmäterienheten och planenheten) har identifierat risker, värderat dem och beskrivit vad som kan göras och görs för att minimera respektive risk. Mallar har utvecklats som stöd för arbetet. Bland annat finns en riskmatris utifrån vilken respektive identifierad risk ska värderas. Värderingen utgår från reglementet för internkontroll. Vidare ska en plan för hur risken ska hanteras redovisas, dvs vilka åtgärder som behövs för att minimera sannolikheten, vilka kontrollmoment som finns, vilken metod som används samt hur ofta åtgärderna/kontrollmomenten genomförs. Beroende på risk kan frekvensen av kontroll variera från flera gånger i veckan till en gång per år. Ledningsgruppen har gemensamt gått igenom respektive enhets arbete. Under resans gång har organisationen förankrat de olika riskanalyserna med miljö- och stadsbyggnadsnämndens presidium.

Under våren planerar enheten för en avstämning med nämnden gällande risksituationen. Syftet är att följa upp internkontrollplanen och de underliggande riskerna för att få input till höstens arbete med förnyad analys och uppföljning/uppdatering av internkontrollplanen. Tanken är att få arbetet med riskanalys och internkontroll att bli en ännu tydligare del av hela verksamhetens årshjul.

Nästa steg i processen är att sammanställa och aggregera respektive enhets riskanalys till en övergripande helhet för hela nämnden. Enheternas analyser kommer att redovisas som bilagor. Internkontrollplanen kommer att bygga på riskanalyserna. Ett gemensamt arbete i kommunledningen har initierats för att få en gemensam plattform och utgångspunkt för respektive nämnds arbete med riskanalys och internkontrollplan.

2.3. Svar från natur- och trafiknämnden

Revisorerna rekommenderade natur- och trafiknämnden att säkerställa att internkontrollplanen bygger på en årligt genomförd riskanalys samt att resultatet från genomförda kontroller redovisas till nämnden. Nämnden instämmer i sitt svar den 2020-01-29 att arbetet med internkontroll behöver utvecklas och förstärkas. Av svaret framgår att utvecklingsarbetet kring internkontroll har påbörjats. I samband med internkontrollplanen för 2020 uppges att en riskanalys kommer att genomföras. Uppföljningen av resultatet från riskanalysen kommer återrapporteras till nämnden.

2.3.1. Natur- och trafiknämndens uppföljning av vidtagna åtgärder

Natur- och trafikenheten genomför årligen en riskanalys inom nämnden och har nyligen genomfört årets riskanalys. Stadsledningskontoret har tagit fram ett material som ska användas av nämnderna för att genomföra riskanalyser, ta fram riskmatris och internkontrollplan. Riskanalysen redovisas för nämnden när de antar internkontrollplanen. Internkontrollplanen bygger på riskanalysen.

2.4. Svar från utbildningsnämnden

Revisorerna rekommenderade utbildningsnämnden att säkerställa att internkontrollplanen bygger på en genomförd riskanalys samt att resultatet från genomförda kontroller redovisas till nämnden. Nämnden uppger i sitt svar den 2020-02-07 att den instämmer i revisorernas

bedömning och ser positivt på att kommunstyrelsen har påbörjat ett arbete för att stödja nämnderna i dessa frågor. Utbildningsnämnden uppger även att resultatet från genomförda kontroller bör redovisas till nämnden en gång per år.

2.4.1. Utbildningsnämndens uppföljning av vidtagna åtgärder

Utbildningsenheten har genomfört en riskanalys inför 2021 års internkontrollplan och kommer i fortsättningen genomföra en riskanalys årligen. Riskanalysen genomfördes i samförstånd med hela enheten och har sedan behandlats av direktör, enhetschef och controller som har arbetat fram den slutliga versionen. Enheten bedömer att arbetet har varit väl fungerande och planerar att fortsätta använda samma tillvägagångssätt under kommande år.

Riskanalysen redovisas som bilaga till internkontrollplanen. Om nämnden under sammanträdet begär mer information angående riskanalysen eller internkontrollplanen kommer enheten att tillgodose nämnden med önskad information. Enligt utbildningsenheten kommer Internkontrollplanen även i framtiden utformas kring riskanalysen.

2.5. Sammanfattad bedömning

Rekommendation	Åtgärdad			Kommentar
	Ja	Delvis	Nej	
Rekommendationer till Kommunstyrelsen				
Föreslå kommunfullmäktige att uppdatera reglementet för intern kontroll med krav på riskanalys, innehåll i internkontrollplanen och uppföljning av genomförda kontroller med beaktande av COSO-modellen	X			Reglementet för intern kontroll uppdaterades med krav på riskanalys, innehåll i kontrollplanen och uppföljning av genomförda kontroller under våren 2020.
Säkerställa att internkontrollplanen bygger på en årligt genomförd riskanalys samt att resultatet från genomförda kontroller redovisas till styrelsen.	X			I enlighet med reglementet för intern kontroll ska riskanalyser genomföras årligen och ligga till grund för internkontrollplanerna. Varje nämnd ska återrapportera resultatet av sin uppföljning av internkontrollplanen till kommunstyrelsen.
Ställa krav på att inköpsenheten ska informeras om planerade och genomförda direktupphandlingar.			X	Det finns inga formella krav i inköspolicyn på att nämnderna ska informera inköpsenheten om planerade och genomförda direktupphandlingar.

Införa beloppsgränser för attester i kommunens ekonomisystem		X		Förslag om reviderat redovisningsreglemente ska beslutas om i december 2020 och i revideringen specificeras beloppsgränser för attester i kommunernas ekonomisystem.
Säkerställa en tillräcklig uppsikt av nämndernas interna kontroll		X		Nämnderna ska redovisa sin uppföljning av internkontrollplanerna varje år i samband med sammanställningen av årsredovisningen. Just nu arbetar stadsledningskontoret med att ta fram ett underlag för hur den samlade översynen kommer gå till rent internt.
Säkra kunskapen bland förtroendevalda och personal om kommunens interna kontroll i allmänhet och visselblåsarfunktionen i synnerhet		X		Enligt styrelsen bedöms kunskapen öka hos förtroendevalda samt tjänstemän inom respektive nämnd i samband med att respektive nämnd antar en internkontrollplan som bygger på bilagd riskanalys. Stadsledningskontoret arbetar med att utveckla nya arbetssätt för att höja kunskaperna om den interna kontrollen inom organisationen. Översynen av visselblåsarfunktionen pågår intensivt just nu och ett förslag på lämpligt upplägg väntas vara klart i början på året 2021.
Rekommendationer till natur- och trafiknämnden, miljö- och stadsbyggnadsnämnden samt utbildningsnämnden				
Säkerställa att internkontrollplanen bygger på en årligt genomförd riskanalys samt att resultatet från genomförda kontroller redovisas till nämnden.	X			Natur- och trafiknämnden: Har vidtagit åtgärder för att säkerställa att den interna kontrollplanen bygger på en riskanalys. Internkontrollplanen kommer också i framtiden utgå från en riskanalys. Riskanalysen kommer redovisas för nämnden när interkontrollplanen antas.
Säkerställa att internkontrollplanen bygger på en årligt genomförd riskanalys samt att resultatet från genomförda kontroller redovisas till nämnden.	X			Miljö- och stadsbyggnadsnämnden: Har vidtagit åtgärder för att säkerställa att den interna kontrollplanen bygger på en riskanalys men beskriver att arbetet är i en utvecklingsfas. Vi ser positivt på de initiativ som påbörjats inom enheten. Under hösten har en riskanalys genomförts och det finns mallar som stöd för arbetet. Internkontrollplanen för 2021 kommer alltså utgå från en riskanalys. Organisationen har förankrat de olika riskanalyserna med miljö- och stadsbyggnadsnämndens presidium.
Säkerställa att internkontrollplanen bygger på en årligt genomförd riskanalys samt att resultatet från genomförda kontroller redovisas till nämnden.	X			Utbildningsnämnden: Har vidtagit åtgärder för att säkerställa att den interna kontrollplanen bygger på en riskanalys. Internkontrollplanen kommer också i framtiden utgå från en riskanalys. Riskanalysen kommer redovisas som en bilaga till interkontrollplanen och presenteras för nämnden när interkontrollplanen antas.

3. Granskning av LSS-verksamheten

Granskningen genomfördes under sommaren 2018 och syftade till att bedöma om socialnämnden säkerställer en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamhet som bedrivs enligt lagen om särskilt stöd för funktionsnedsatta (LSS).

Revisorernas sammanfattade bedömning är att socialnämnden inte fullt ut har vidtagit tillräckliga åtgärder för att säkerställa en tillräcklig styrning och effektiv verksamhet. Utifrån grunden för ansvarsprövning avseende måluppfyllelse och ekonomisk hushållning är bedömningen att det finns behov av analyser och brister som behöver åtgärdas.

Bedömningen grundas på:

- ▶ att LSS-verksamheten i egen regi har gått med underskott i flera år och att ersättningen för de högre behovsnivåerna av verksamheterna bedöms som för låga
- ▶ att det råder platsbrist för boenden på kort och lång sikt
- ▶ att samverkan och dialog mellan myndighet och utförare brister vilket medför vissa problem och frustration i den process som äger rum under brukarnas tid som mottagare av stödet
- ▶ att bristande uppsikt över verksamheten framkommit i granskningen

Utifrån granskningsresultatet rekommenderades socialnämnden att:

- ▶ säkerställa tillgången till boendeplatser, inte bara på lång sikt utan även på kort sikt.
- ▶ utifrån en helhetsanalys ta ställning till vilket kostnadsläge som är rimligt för kommunens LSS-verksamhet visavi kvalitet och tillgång till utförare. Den pågående översynen av ersättningsnivåerna är en del i detta och bör slutföras.
- ▶ initiera åtgärder för en bättre dialog och samsyn mellan myndighet och utförare.
- ▶ säkerställa att rutiner finns för hur privat verksamhet ska tas över av kommunal utförare.

3.1. Svar från socialnämnden

Socialnämnden svarade den 2018-12-11 att omsorgsenheten varje år genomför en behovsprognos för att säkerställa behoven av boendeplatser på kort och lång sikt. Vid tiden för granskningen direktupphandlas boendeplatser för att kunna verkställa fattade beslut.

Nämnden arbetade vid tiden för granskningen med en översyn av ersättningsnivåerna och konstaterade att eventuella justeringar kan genomföras utifrån resultatet. Nämnden avvaktar med beslut kring ersättning för personlig assistans i väntan på den statliga utredningen¹ som förväntas vara klar i december 2019. Socialnämnden uppger att det under våren 2019 planerades en checköversyn kring avlösare och ledsagarservice. Nämnden får information från dialog med utförare och brukarföreningar samt kvalitetsredovisningar och utifrån den informationen tar nämnden ställning till eventuella justeringar som behövs gällande kostnadsläget.

¹ [Utredning för stärkt personlig assistans - Regeringen.se](https://www.regeringen.se/491096/1611111)

Revisorerna rekommenderade att nämnden skulle initiera åtgärder för en bättre dialog och samsyn mellan myndigheter och utförare. Socialnämnden uppgav i sitt svar att det finns en pågående dialog mellan omsorgsenhetens enhetschef och den kommunala produktionens affärsområde med syfte att förbättra samarbetet. Ett problem som nämnden har identifierat är insatsmätningssmodellen, Södertörnsmodellen, som styr ersättningen till utförarna. Modellen anses vara otillräcklig och omodern och tillsammans med andra Södertörnskommuner ska modellen omarbetas med start under december 2018.

Socialnämnden uppger i sitt svar att de ser positivt på rekommendationen gällande rutiner för hur privat verksamhet ska tas över av kommunala utförare och anser att det finns ett behov av att reglera hur omsorgsenheten ska samverka med välfärdsamhällsservice. När en privat verksamhet brister i utförande ska man i enlighet med LOU inleda en upphandling men det är en lång process och kunder kan under den perioden fara illa. Eftersom kommunen har det yttersta ansvaret för att säkerställa en god vård och omsorg krävs det tydliga rutiner för hur ett övertagande av en privat verksamhet ska fungera. Rutiner ska etableras mellan socialnämnden och välfärdsamhällsservice.

3.1.1. Socialnämndens uppföljning av vidtagna åtgärder

Prognoser görs årligen, omsorgsenheten inventerar vilka behov som finns i särskola och gör prognoser utifrån hur många som kommer att behöva bostäder enligt LSS i framtiden. Nacka kommun har även ett nytt kundval för bostad med särskild service enligt LSS. Syftet med nytt kundval är bland annat att det är lättare för nya aktörer att etablera sig i Nacka och därmed öka tillgången till platser både på kort sikt och lång sikt.

Enheten har infört prisjusteringen enligt omsorgsprisindex för ramavtal inom bostad med särskild service enligt LSS för att kunna tillförsäkra en större förutsägbarhet till utförare. Ersättningsnivåerna har setts över samt justerats för daglig verksamhet. Ersättningsnivåerna för personlig assistans har inte setts över. Nacka kommun följer försäkringskassans ersättning för personlig assistans. Inför 2021 fattade regeringen beslut om att höja ersättningen för personlig assistans med 3,5 procent vilket Nackas kommunfullmäktige också valde att göra.

De kanaler som finns för dialog mellan myndigheter och utförare är nivåbedömningar som nu görs av två handläggare och samordnas med handläggargruppen och gruppchef innan den kommuniceras med anordnaren. Kontaktuppgifterna till handläggare uppdateras kontinuerligt, regelbundna möten genomförs med ledningen för verksamheten och myndigheten. Regelbundna kvalitetsdialoger sker kring viktiga temaområden där samtliga anordnare bjuds in att närvara. Ingen större översyn av Södertörnsmodellen har gjorts och därför har inga ändringar i bedömningsmodellen genomförts.

För att säkerställa att det finns rutiner för hur privat verksamhet ska tas över av kommunal utförare antog socialnämnden i december 2019 en handlingsplan vid avauktorisering och hävning av särskilda boenden. Handlingsplanen skiljer sig inte för om boendet är i kommunal eller privat regi utan det avgörande är om kommunen har rådighet över lokalen. Det finns rutiner både för situationer där kommunen har rådighet över lokalen och när de inte har det.

3.2. Sammanfattad bedömning

Rekommendation	Åtgärdad			Kommentar
	Ja	Del vis	Nej	
Rekommendationer till socialnämnden				
Säkerställa tillgången till boendeplatser, inte bara på lång sikt utan även på kort sikt.	X			Prognoser görs årligen för att beräkna hur många som kommer att behöva bostäder enligt LSS i framtiden. Nacka kommun har även ett nytt kundval för bostad med särskild service enligt LSS vilket ska göra det lättare för nya aktörer att etablera sig i Nacka och därmed öka tillgången till platser både på kort sikt och lång sikt.
Utifrån en helhetsanalys ta ställning till vilket kostnadsläge som är rimligt för kommunens LSS-verksamhet visavi kvalitet och tillgång till utförare. Den pågående översynen av ersättningsnivåerna är en del i detta och bör slutföras.	X			Ersättningsnivåerna har setts över samt justerats för daglig verksamhet samt bostad med särskild service enligt LSS. Detta omfattar inte ersättningsnivåerna för personlig assistans.
Initiera åtgärder för en bättre dialog och samsyn mellan myndighet och utförare.		X		Vissa åtgärder har initierats för att förbättra dialogen mellan myndigheten och utföraren. Enheten har dock inte genomfört en översyn av Södertörnmodellen som planerat.
Säkerställa att rutiner finns för hur privat verksamhet ska tas över av kommunal utförare.	X			För att säkerställa att det finns rutiner för hur privat verksamhet ska tas över av kommunal utförare antog socialnämnden i december 2019 en handlingsplan vid avauktorisering och hävning av särskilda boenden.

4. Granskning av SFI-verksamheten

Granskningen genomfördes 2018 och syftade till att bedöma styrningen av SFI med fokus på hur nämnden styr och följer upp verksamheten i syfte att uppnå goda resultat. Mot bakgrund av bland annat det svaga studieresultatet 2017 och den höga andelen studieavbrott, gjorde nämnden under våren 2018 en analys av orsakerna. I analysen identifierades ett antal förbättringsåtgärder. Ett flertal av dessa åtgärder genomfördes under 2018 och ytterligare åtgärder avsågs genomföras under 2019.

Den samlade bedömningen i granskningen var att de åtgärder som har eller höll på att genomföras i huvudsak var relevanta. I granskningen identifierades åtgärder som bedömdes särskilt viktiga. Dessa var en översyn av auktorisationsvillkoren, krav och riktlinjer för nivåplacering, antagning och undervisningsgrupper, rutiner och riktlinjer för individuella planer samt ersättningsmodellen.

I granskningen identifierades ett antal utvecklings- och förbättringsområden:

- ▶ Sambandet mellan kraven på utbildningsanordnarna och nämndens mål är inte tydligt. Vår bedömning är att det är viktigt att nämnden identifierar vilka kritiska faktorer som har en avgörande betydelse för måluppfyllelse och att villkor, styrning och uppföljning omfattar dessa faktorer.
- ▶ Tydliga kvalitetskrav på utbildningsanordnarna framgår inte av auktorisationsvillkoren.
- ▶ Krav på legitimerade och behöriga lärare framgår inte av auktorisationsvillkoren.
- ▶ Upprättad riskanalys för sfi 2018 omfattar enbart det ekonomiska perspektivet och är inte genomförd på ett fullständigt sätt.
- ▶ Det saknas skriftliga rutiner för att ta emot och utreda klagomål. Ytterligare en svaghet är att det inte finns en löpande och sammanställd uppföljning och rapportering av klagomål, synpunkter och avvikelser.

Ytterligare utvecklings- och förbättringsområden som identifierades där nämnden hade ett påbörjat arbete med åtgärder:

- ▶ Nämnden har under 2018 inte tillhandhållit ändamålsenlig information om utbildningsanordnarna, som stöd för SFI-elevs val.
- ▶ En ändamålsenlig process saknas för att säkerställa rätt nivåplacering och placering i rätt undervisningsgrupp.
- ▶ Styrning och uppföljning av undervisningens individanpassning och användning av individuella studieplaner har varit begränsad.
- ▶ Nuvarande uppföljning av genomströmning görs enbart på övergripande nivå och ger inte ett tillräckligt underlag för analys.

Följande rekommendationer lämnades till arbets- och företagsnämnden:

- ▶ Klargör vilka faktorer som har störst betydelse för goda studieresultat och fokusera styrningen på dessa.
- ▶ Tydliggör kvalitetskraven i auktorisationsvillkoren.
- ▶ Ta fram en rutin för hantering av klagomål och redovisa klagomål i den sammanställda kvalitetsrapporten.

- ▶ Stärk styrningen för att säkerställa en tillräcklig individanpassning av undervisningen.
- ▶ Ge förutsättningar för att nivåbedömningar görs på ett ändamålsenligt och enhetligt sätt.
- ▶ Följ upp och analysera genomströmningstiden per kurs och studieväg.
- ▶ Följ upp och rapportera andelen behöriga lärare.
- ▶ Utveckla riskanalysen och gör återkommande riskanalyser. Uppmärksamma särskilt risker för kvalitetsbrister.
- ▶ Säkerställ att SFI-elever ges ändamålsenlig information för väl underbyggda val av utbildningsanordnare.

4.1. Svar från arbets- och företagsnämnden

Revisorerna rekommenderade nämnden att klargöra vilka faktorer som har störst betydelse för goda studieresultat och fokusera styrningen på dessa. Nämnden konstaterar i sitt svar den 2019-04-24 att det finns ett behov av att revidera auktorisationsvillkoren för vuxenutbildningen i syfte att stärka styrningen mot relevanta nyckelfaktorer. Verksamheten uppger att ett förslag till reviderade auktorisationsvillkor har tagits fram som tas upp till beslut under våren 2019. Nämnden har under 2018 identifierat ett antal nyckelfaktorer som har stor betydelse för goda studieresultat.

Revisorerna rekommenderade att nämnden bör tydliggöra kvalitetskraven i auktorisationsvillkoren vilket nämnden instämmer i. För att kunna genomföra det har nämnden tagit fram ett förslag på reviderade auktorisationsvillkor, samma som ovan. I förslaget ingår direkta krav på andelen behöriga lärare och andelen legitimerade lärare. I förslaget har även kravet kring individuella studieplaner och individuella arbetssätt förtydligats.

Nämnden instämmer med rekommendationen om att ta fram en rutin för hanteringen av klagomål och synpunkter. Det finns en övergripande rutin där medborgarna kan lämna sina synpunkter i ett formulär på kommunens hemsida. Synpunkter som inkommer via e-post eller telefon registreras och förs vidare till aktuell enhet. Utöver den övergripande rutinen har nämnden en egen rutin men anser att den behöver revideras för att kunna säkerställa ändamålet med en sammanhållen och tydlig synpunkts- och klagomålshantering. Nämnden har inlett ett arbete för att uppnå det.

På rekommendationen om att stärka styrningen för att säkerställa en tillräcklig individanpassning av undervisningen svarar nämnden att de delar åsikt i den observationen. Nämnden följer upp hur individuella studieplaner används och konstaterar att användningen samt kännedomen om dessa studieplaner varierar kraftigt. För att de individuella studieplanerna ska vara ändamålsenliga krävs en stärkt styrning. I förslaget om reviderade auktorisationsvillkor har kraven kring individuella studieplaner förtydligats och det har införts krav på separata studievägar. Verksamheten har även inlett ett arbete med att undersöka om individuella studieplaner kan upprättas i verksamhetssystemet för vuxenutbildningen vilket skulle stärka styrningen ytterligare.

Nämndens utvecklingsarbete har identifierat att det förekommer ett tolkningsutrymme för anordnarna när det gäller nivåplacering av kunder. Nämnden föreslår genom de reviderade auktorisationsvillkoren att kommunen ska ansvara för nivåbedömningar och nivåplaceringar. Detta för att säkerställa en ändamålsenlig, likvärdig och effektiv nivåplacering.

Det finns ett behov av att följa upp och analysera genomströmningstiden per kurs och studieväg, svarar nämnden på revisorernas rekommendation, i syfte att få underlag för åtgärder

som kortar ner genomströmningstiden. Det finns också ett ytterligare behov av att utveckla kvalitetsuppföljningen. För att få fram statistik krävs vissa förbättringsåtgärder som uppges ha inletts av verksamheten.

På rekommendation av revisorerna ska nämnden följa upp och rapportera andelen behöriga lärare eftersom det anses vara en viktig faktor för elevernas studieresultat. I förslaget till reviderade auktorisationsvillkor har krav på andelen behöriga lärare införts. Den systematiska kvalitetsuppföljningen ska omfatta uppföljning av andel behöriga lärare.

Riskanalys används inom verksamheten men de behöver genomföras mer systematiskt inom SFI-verksamheten. Verksamheten ska därför säkerställa att rätt mall för risk- och konsekvensanalys implementeras och används kontinuerligt inom verksamheten.

Revisorerna rekommenderar att nämnden ska säkerställa att SFI-elever ges ändamålsenlig information för väl underbyggda val av utbildningsanordnare. Verksamheten driver ett utvecklingsarbete med att ta fram och implementera ett transparent systemstöd inför val av vuxenutbildning. Fram till dess kommer verksamheten att säkerställa att målgruppen ges information om nyckeltal per anordnare genom hemsidan och vägledning så att kunderna kan göra underbyggda val av anordnare.

4.1.1. Arbets- och företagsnämndens uppföljning av vidtagna åtgärder

Auktorisationsvillkoren uppdaterades den 1 september 2019 med revideringar inom följande områden:

- Förändrad ersättningsmodell inom svenska för invandrare
- Kommunen ansvarar för nivåplaceringen inom SFI
- Undervisning inom SFI sker i separata studievägar
- Förtydliga den individuella studieplanen
- Lärarens utbildning och kompetens

Kvalitetskraven har tydliggjorts i auktorisationsvillkoren genom de revideringar som godkändes i september 2019. Utfallet för andelen elever med godkänt betyg år 2019 var 45 procent, vilket var en ökning med 3 procentenheter sedan 2018. Genomsnittstiden per genomförd kurs minskade från 5 månader 2018 till 4,7 månader 2019. Dessa förbättrade utfall såg nämnden som resultat av de revideringar som trädde i kraft den 1 september 2019 och förväntade sig en fortsatt stadig förbättring under 2020 och framåt. Detta har däremot inte hänt då största delen av all undervisning i svenska för invandrare ställdes om till distansundervisning från och med 18 mars 2020 som en följd av utbrottet av Covid-19. Genomsnittstiden var 5,4 månader under tidsperioden januari – augusti 2020 och andelen godkända var 43 procent, det vill säga att utfallet av bägge kvalitetsmått har försämrats. Nämnden ser det som en följd av att eleverna under pågående pandemi inte kunnat få lärarledd undervisning i klassrummet och därmed inte omedelbart hittat rätt balans mellan klassrumsundervisning och olika distanslösningar. Eleverna har inte haft lika goda förutsättningar för att tillgodogöra sig undervisningen som innan pandemin och istället har fokus legat på att utveckla såväl digital kompetens som förutsättningar inom distans- och fjärrundervisning.

I den årliga kvalitetsrapporten som samtliga auktoriserade anordnare lämnar in i verktyget Stratsys varje höst ingår även en redovisning gällande hantering av klagomål. Arbetet med hur kommunen ska samla in dessa från respektive anordnare för att sammanställa på en aggregerad nivå pågår. En rutin för synpunktshantering som inkommer direkt till huvudmannen är framtagen och implementerades i juni 2020.

Kraven kring individuella studieplaner har förtydligats i de reviderade auktorisationsvillkoren. Kraven anger nu tydligare att allt arbete med den individuella studieplanen ska ske i samverkan med kunden. Den individuella studieplanen ska utgå ifrån kundens behov och förutsättningar och innehålla kundens utbildningsmål och planerad omfattning av studierna. Vidare säger auktorisationsvillkoren att en individuell studieplan ska ha som syfte att underlätta för kunden att genomföra de kurser som hen planerar att studera, så att kundens mål kan uppnås och risken för avbrott minimeras. Den individuella studieplanen ska följas upp kontinuerligt och revideras vid behov.

Från och med den 1 september 2019 nivåplacerar kommunen samtliga elever som ska läsa en kurs i svenska för invandrare och anordnarna har undervisning i grupper där endast elever med liknande studiebakgrund ingår. Anordnarna har i uppdrag att vid kursstart göra en fördjupad kartläggning där de säkerställer att eleven är placerad på rätt kurs.

För att kunna ta fram genomströmningstid per kurs och studieväg har verksamheten genomfört en systemöversyn och påbörjat en resursöversyn i syfte att säkerställa möjligheten att på ett kostnadseffektivt sätt kunna ta fram korrekt statistik över elevens start- och slutdatum. Befintligt verksamhetssystem, som används tillsammans med kommunens övriga skolverksamhet, är inte till fullo anpassat för vuxenutbildningen men utvecklingsinitiativ pågår.

I den årliga kvalitetsrapporteringen följs andelen behöriga lärare samt andelen lärare med lärarlegitimation upp. I kvalitetsrapporten för 2019 framgår att hos Nacka kommuns anordnare av SFI är andelen legitimerade lärare 72,3 procent.

Sedan sommaren 2020 gäller ett nytt reglemente för intern kontroll i kommunen. I enlighet med detta har en risk- och konsekvensanalys för hela nämndens verksamhet genomförts utifrån en framtagen mall. Analysen kommer ligga till grund för nämndens internkontrollplan för 2021. Det är ännu för tidigt att utvärdera om den nya mallen leder till säkrare analyser.

I verktyget *Jämföraren* som finns på Nacka kommuns hemsida kan medborgare bland annat jämföra de auktoriserade anordnare i Nackas vuxenutbildning som i nuläget erbjuder svenska för invandrare. Jämförelseparametrarna eleverna kan använda sig av är andelen godkända betyg samt om elever rekommenderar anordnaren. Nämnden arbetar i dagsläget med att utveckla verktyget för att ge eleverna bättre möjligheter att göra sitt val.

4.2. Sammanfattad bedömning

Rekommendation	Åtgärdad			Kommentar
	Ja	Delvis	Nej	
Rekommendationer till arbets- och företagsnämnden				
Klargör vilka faktorer som har störst betydelse för goda studieresultat och fokusera styrningen på dessa.	X			Auktorisationsvillkoren uppdaterades 1 september 2019 och där klargjorde man vilka faktorer som har störst betydelse för goda studieresultat.

Tydliggör kvalitetskraven i auktorisationsvillkoren.	X			Kvalitetskraven har tydliggjorts i auktorisationsvillkoren som uppdaterades den 1 september 2019. Revideringarna hade till en början en positiv effekt men på grund av covid-19 och det faktum att utbildningen blev på distans så har resultaten försämrats igen under den här perioden.
Ta fram en rutin för hantering av klagomål och redovisa klagomål i den sammanställda kvalitetsrapporten.		X		Arbetet med hur kommunen ska samla klagomål från respektive anordnare för att sammanställa på en aggregerad nivå är pågående. En rutin för synpunktshandling som inkommer direkt till huvudmannen är framtagen och implementerades i juni 2020.
Stärk styrningen för att säkerställa en tillräcklig individanpassning av undervisningen.	X			Kraven kring individuella studieplaner har förtydligats i de reviderade auktorisationsvillkoren. Kraven anger nu tydligare att allt arbete med den individuella studieplanen ska ske i samverkan med kunden.
Ge förutsättningar för att nivåbedömningar görs på ett ändamålsenligt och enhetligt sätt.	X			Från hösten 2019 nivåplaceras kommunen samtliga elever som anmäler sig till att läsa en kurs i svenska för invandrare. Anordnarna har sedan i uppdrag att vid kursstart göra en fördjupad kartläggning där de säkerställer att eleven är placerad på rätt kurs.
Följ upp och analysera genomströmningstiden per kurs och studieväg.		X		För att kunna ta fram genomströmningstid per kurs och studieväg har verksamheten genomfört en systemöversyn och påbörjat en resursöversyn, det pågår alltså ett utvecklingsarbete.
Följ upp och rapportera andelen behöriga lärare.	X			I den årliga kvalitetsrapporteringen följs andelen behöriga lärare samt andelen lärare med lärarlegitimation upp.
Utveckla riskanalysen och gör återkommande riskanalyser. Uppmärksamma särskilt risker för kvalitetsbrister.	X			Sedan sommaren 2020 gäller ett nytt reglemente för intern kontroll i kommunen. I enlighet med detta har en risk- och konsekvensanalys för hela nämndens verksamhet genomförts utifrån en framtagen mall.
Säkerställ att sfi-elever ges ändamålsenlig information för väl underbyggda val av utbildningsanordnare.	X			På kommunens hemsida finns information om vilka anordnare som erbjuder SFI-kurser och jämförelseparametrar som möjliggör jämförelse mellan anordnarna. Nämnden arbetar i dagsläget med att utveckla verktyget för att ge eleverna bättre möjligheter att göra sitt val.

5. Granskning av styrning, uppföljning och kontroll av särskilda boenden för äldre

Granskningens genomfördes under 2018 och syftade till att bedöma om äldrenämnden och kommunstyrelsen säkerställt en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll av särskilda boenden.

Granskningens resultat visade att äldrenämnden har ett ambitiöst program för uppföljning och kontroll av anordnarna av särskilt boende för äldre. Uppföljningen var omfattande, djupgående och gav en ändamålsenlig kontroll av utförarverksamheterna. Granskningen identifierade dock brister i uppföljningen av nämndens resultatindikatorer.

Både äldreheten och de kommunala äldreboendena har ledningssystem som i allt väsentligt lever upp till kraven i SOSFS 2011:9. Resultatet av Socialstyrelsens brukarundersökning för 2017 anger att en stor andel av brukarna på de kommunala äldreboendena inte kände till vart de skulle vända sig med synpunkter och klagomål.

Revisorerna konstaterade att äldrenämnden har vidtagit åtgärder när brister upptäckts, men i förhållande till bristerna har åtgärderna inte varit förenliga med skrivningarna i villkoren för anordnare av särskilt boende för äldre.

Följande rekommendationer lämnades till äldrenämnden:

- ▶ Tillse att sanktionerna vid brister hos anordnaren överensstämmer med villkoren för godkännande av anordnare av särskilt boende.
- ▶ Säkerställa att äldrehetens rådgivande roll inte inkräktar på enhetens tillsynsansvar.
- ▶ Tillse att internkontrollplanen bygger på en risk- och väsentlighetsanalys.
- ▶ Tillse att målformuleringar som fastställs i budget följs upp och inte justeras förrän i nästkommande års budget.
- ▶ Ta fram en övergripande handlingsplan för avauktorisering av anordnare av särskilt boende för äldre.
- ▶ Vad gäller läkemedelshanteringen på särskilda boenden bör nämnden, tex genom stickprov, följa upp hur de övergripande rutinerna tillämpas.

Kommunstyrelsen rekommenderades att:

- ▶ Föreslå fullmäktige att besluta om ett reviderat reglemente för intern kontroll.
- ▶ Säkerställa att brukare känner till vart de ska vända sig med synpunkter och klagomål.

5.1. Svar från äldrenämnden

Äldrenämnden lämnade ett svar på revisionens granskning den 2018-10-08. Revisorerna rekommenderade att nämnden ska tillse att sanktionerna vid brister hos anordnaren överensstämmer med villkoren för godkännande av anordnare av särskilt boende. I det skriftliga svaret beskriver nämnden att det kommer göras en översyn av kundvillkoren för särskilt boende för äldre. Sanktionsmöjligheterna behöver vara mer varierande och ge större möjligheter att ingripa även vid mindre brister.

Nämnden uppger i sitt svar att de ska tydliggöra ansvarig sjuksköterskas respektive planerare/utvecklare roller som rådgivare för att säkerställa att äldre enhetens rådgivande roll inte står i konflikt med tillsynsansvaret. Denna information ska kommuniceras till samtliga anordnare inom särskilt boende för äldre.

Nämnden ser positivt på att revisorerna rekommenderar en revidering av reglementet för intern kontroll. Nämnden uppger att internkontrollplanen framöver kommer att bygga på en risk- och väsentlighetsanalys.

Revisorerna rekommenderade att målformuleringarna som fastställs i budget ska följas upp och inte justeras förrän i nästkommande års budget. Nämnden uppger i sitt svar att någon fastställd indikator inte har ändrats under pågående budgetperiod.

Nämnden svarar att de ska ta fram en övergripande handlingsplan för avauktorisering av anordnare av särskilt boende för äldre för att säkerställa kundernas rätt till hjälp efter beslut.

Revisorerna rekommenderade att läkemedelshanteringen på särskilda boenden ska ses över av nämnden, tex genom stickprov, för följa upp hur de övergripande rutinerna tillämpas. Nämnden anser att de kontroller som redan genomförs är tillräckliga och att det i revisionsrapporten inte framkommer brister i läkemedelshanteringen utan att rapportens bedömning är att nämnden har upprättat en tydlig struktur för läkemedelshandling på de särskilda boendena.

5.1.1. Äldrenämndens uppföljning av vidtagna åtgärder

Sociala omsorgsprocessen har sett över möjligheter till sanktioner när anordnare har brister i sina verksamheter i kundvalssystemen. En anledning till att kunna ge snabba och kraftfulla sanktioner är att undvika avauktorisering. Utifrån omvärldsbevakning och tidigare erfarenheter föreslås fem olika sanktionskategorier. Tre av dessa kan användas och används i befintliga kundvalssystem. För att kunna använda två av sanktionerna behöver de generella auktorisationsvillkoren ändras. Äldrenämnden tog del av denna information och beslutade att överlämna detta ärende (sanktioner vid brister i sociala omsorgsprocessens kundvalssystem) till kommunstyrelsen för vidare hantering. Även nya auktorisationsvillkor för särskilt boende för äldre har beslutats av äldrenämnden. Under hösten 2020 har ett kommunövergripande projekt, Kundval 2.0, initierats där sociala omsorgsprocessen också har belyst behovet av sanktioner.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) roll är både stödjande och med tillsynsansvar. Några finns även en MAS som är anställd på Vårld samhälsservice. Det har tagits fram arbetsbeskrivning för både MAS och kvalitetsutvecklare. Kvalitetsutvecklarens roll har tydliggjorts på anordnarmöten. Nämnden uppger att rollerna i den egna produktionen kan behövas förtydligas ytterligare.

Kommunstyrelsen har tagit fram mallar för risk- och väsentlighetsanalys. Sociala omsorgsprocessens ledningsgrupp har tillsammans med kvalitet- och stödchefer samt controllers utgått från dessa och utifrån riskbedömningar och analyser tagit fram förslag på innehåll i socialnämndens och äldrenämndens interkontrollplan 2021.

Målformuleringarna följs upp årsvis. Justeringarna som belystes vid revisionen uppstod på grund av ett tekniskt fel i systemstödet Stratsys.

Äldreenheten har tagit fram en handlingsplan för hur respektive enhet ska gå till väga om nämnden fattar beslut om avauktorisering eller hävning av ett särskilt boende.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska upprättar övergripande rutiner gällande läkemedelshandtering. Anordnarna ska följa dessa rutiner samt göra egna lokala rutiner kring läkemedelshandtering. Medicinskt ansvarig sjuksköterska godkänner de lokala rutinerna innan de tas i bruk samt gör stickprov vid allvarliga avvikelser och vid kvalitetsgranskning för att kontrollera att både de övergripande och de lokala rutinerna följs. I socialnämndens riktlinjer för granskning och uppföljning finns det reglerat att planerade kvalitetsgranskningar ska genomföras årligen. Verksamheterna gör regelbundna egenkontroller gällande läkemedelshandtering. Apoteket gör dessutom en granskning varje år av läkemedelshandringen. Äldreenhetens bedömning är att de kontroller som genomförs är tillräckliga och att det i revisionsrapporten inte framkommer brister i läkemedelshandringen.

5.2. Svar från kommunstyrelsen

Kommunstyrelsen lämnade ett svar på revisionens granskning den 2018-12-03 som uppger att den instämmer med rekommendationen om att styrelsen bör säkerställa brukarnas kännedom kring vart de ska vända sig med synpunkter och klagomål. Däremot uppger styrelsen att kommunen har ett välfungerande system där synpunkter registreras men att det inte har förmedlats tillräckligt tydligt till kunder och deras närstående. Resultaten kommer därför att presenteras i olika forum för kunder och närstående i syfte att få bättre kännedom om hur verksamheterna kan öka medvetenheten om möjligheterna att lämna synpunkter på verksamheten. Kommunstyrelsen bedömer de insatserna som tillräckliga men kommer följa upp det i samband med årsbokslutet för 2019.

5.2.1. Kommunstyrelsens uppföljning av vidtagna åtgärder

Den 14 september 2020 antog kommunfullmäktige ett reviderat reglemente för intern kontroll. I det nya reglementet anges att den interna kontrollen bygger på en genomförd riskanalys. En riskanalys handlar om att identifiera interna och externa risker som kommunen riskerar att utsättas för. Till analysen hör också att kvantifiera hur stor sannolikhet det är att identifierad risk inträffar samt konsekvenserna för kommunen. Riskanalysen ligger sedan till grund för den internkontrollplan som tas fram inom respektive nämnd och genomförs årligen.

Verksamheterna har gjort flera insatser för att se till att det är enkelt att lämna synpunkter på plats eller via hemsida, mejl och telefon. Verksamheten har informerat särskilt om det i samband med informationsmöten för både kunder och anhöriga samt haft med det i brev/ epost till både nya och befintliga anhöriga och kunder. Klagomål på bemötande är enligt styrelsen fortfarande den vanligaste registreringen och står för 20 procent av klagomålen. Därefter kommer klagomål på mat och måltid inom olika boendeformer. Måltider är ett identifierat utvecklingsområde där ett flertal aktiviteter pågår. Det genomförs interna granskningar av måltidsmiljön på Nacka kommuns seniorcenter för att kunna ta fram förbättringsförslag, kockarna har utbildats i specialkost och allergier samt hur man utför egenkontroller i köket. Det erbjuds numera alltid två alternativa varma maträtter både till lunch och middag.

5.3. Sammanfattad bedömning

Rekommendation	Åtgärdad			Kommentar
	Ja	Del vis	Nej	
Rekommendationer till äldrenämnden				
Tillse att sanktionerna vid brister hos anordnaren överensstämmer med villkoren för godkännande av anordnare av särskilt boende.	X			Sociala omsorgsprocessen har sett över möjligheter till sanktioner när anordnare har brister i sina verksamheter i kundvalssystemen. Tre sanktionskategorier kan användas och används i befintliga kundvalssystem.
Säkerställa att äldre enhetens rådgivande roll inte inkräktar på enhetens tillsynsansvar		X		Det har tagits fram arbetsbeskrivning för vem som gör vad. Kvalitetsutvecklares roll har tydliggjorts på anordnarmöte. Rollen som MAS innebär en balansgång mellan tillsyn, stöd och rådgivning. I den egna produktionen kan rollerna behövas förtydligas ytterligare.
Tillse att internkontrollplanen bygger på en risk- och väsentlighetsanalys	X			Kommunstyrelsen har tagit fram mallar för en risk- och väsentlighetsanalys. Internkontrollplanen bygger nu på en risk- och väsentlighetsanalys.
Tillse att målformuleringar som fastställs i budget följs upp och inte justeras förrän i nästkommande års budget	X			Målformuleringarna följs upp årsvis. Det ska ha uppstått problem med justeringarna på grund av tekniskt fel i systemstödet Stratsys.
Ta fram en övergripande handlingsplan för avauktorisering av anordnare av särskilt boende för äldre	X			Äldre enheten har tagit fram en handlingsplan för hur respektive enhet ska gå till väga om nämnden fattar beslut om avauktorisering eller hävning av ett särskilt boende.
Vad gäller läkemedelshandlingen på särskilda boenden bör nämnden, tex genom stickprov, följa upp hur de övergripande rutinerna tillämpas			X	Äldre enhetens bedömning är att de kontroller som genomförs är tillräckliga och att det i revisionsrapporten inte framkommer brister i läkemedelshandlingen.
Rekommendationer till kommunstyrelsen				

Föreslå fullmäktige att besluta om ett reviderat reglemente för intern kontroll	X			Den 14 september 2020 antog kommunfullmäktige ett reviderat reglemente för intern kontroll. I det nya reglementet anges att den interna kontrollen bygger på en genomförd riskanalys.
Säkerställa att brukare känner till vart de ska vända sig med synpunkter och klagomål	X			Verksamheterna har gjort flera insatser för att se till att det är enkelt att lämna synpunkter på plats eller via hemsida, mejl och telefon. Verksamheten har informerat särskilt om det i samband med informationsmöten för både kunder och anhöriga samt haft med det i brev/epost till både nya och befintliga anhöriga och kunder.

Källförteckning

Granskning av intern kontroll

Frågeutskick:

Stadsdirektör
Miljö- och bygglovsdirektör
Trafik- och fastighetsdirektör
Utbildningsdirektör

Handlingar:

Revisionsrapport nr 6 – Granskning av den interna kontrollen
Revisionssskrivelse – Granskning av den interna kontrollen (2019-11-06)
Yttrande över revisionssskrivelse 8/2019 - Granskning av den interna kontrollen, Miljö- och stadsbyggnadsnämnden (2020-02-19)
Yttrande över Revisionsrapport 6/2019 - Granskning av den interna kontrollen, Utbildningsnämnden (2020-02-07)
Yttrande över Revisionsrapport 6/2019 - Granskning av den interna kontrollen, Kommunstyrelsen (2020-02-17)
Yttrande över revisionssskrivelse 6/2019 om internkontroll inom Natur- och trafiknämndens ansvarsområde (2020-01-29)
Inköpspolicy
Reglemente för intern kontroll

Granskning av LSS-verksamheten

Frågeutskick:

Social/äldre-direktör

Handlingar:

Revisionsrapport 3 – Granskning av LSS-verksamheten
Revisionssskrivelse - Granskning av LSS-verksamheten (2018-09-26)
Yttrande över Revisionsrapport 2018:3 - Granskning av LSS-verksamheten, Socialnämnden (2018-12-11)
Handlingsplan vid avauktorisering och hävning av särskilda boenden

Granskning av SFI-verksamheten

Frågeutskick:

Arbetsmarknadsdirektör

Handlingar:

Revisionsrapport nr 7 – Granskning av SFI-verksamheten
Revisionssskrivelse - Granskning av SFI-verksamheten (2019-02-13)

Yttrande över revisionskrivelse ” Granskning av SFI-verksamheten”, Arbets- och företagsnämnden (2019-04-24)

Specifika auktorisationsvillkor - Kommunal vuxenutbildning (2019-04-24)

Översyn av ersättningsmodellen svenska för invandrare (2019-04-04)

Kvalitetsrapport 2019 – Kommunal vuxenutbildning

Rutin – synpunktshantering (2020-02-12)

Reglemente för intern kontroll (2020-09-14)

Granskning av styrning, uppföljning och kontroll av särskilda boenden för äldre

Frågeutskick:

Social/äldre-direktör

Stadsdirektör

Handlingar:

Revisionsrapport 2018:1 – Granskning av styrning, uppföljning och kontroll av särskilda boenden för äldre

Revisionskrivelse - Granskning av styrning, uppföljning och kontroll av särskilda boenden för äldre (2018-08-29)

Yttrande över revisionsrapport 2018:1 – Granskning av styrning, uppföljning och kontroll av särskilda boenden för äldre, Äldrenämnden (2018-10-08)

Yttrande över revisionsrapport 2018:1 – Granskning av styrning, uppföljning och kontroll av särskilda boenden för äldre, Kommunstyrelsen (2018-12-03)

Handlingsplan vid avauktion och hävning av särskilda boenden, (2019-11-25)

Mas uppdrag på NSC VSS

MAS ansvar på sociala omsorgsprocessen - Huvudansvarig för överenskommelser/avtalen

Sanktioner vid brister i sociala omsorgsprocessens kundvalssystem (2020-05-05)

Riktlinje, Uppföljning och granskning av upphandlad och kundvalsstyrd verksamhet inom socialtjänsten (2015-08-26)