

# Revisionsrapport

## *Uppföljning av tidigare genomförda granskningar*

Jenny Nyholm  
Charlotta Franklin

Mars 2017

Botkyrka kommun

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattande bedömning</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Inledning</b> .....	<b>4</b>
1.1. Bakgrund .....	4
1.2. Revisionsfråga och avgränsning .....	4
1.3. Revisionsmetod .....	4
<b>2. Boendeplanering och särskilda avgifter för ej verkställda beslut</b> 6	
2.1. Sammanfattning av genomförd granskning.....	6
2.2. Revisorernas rekommendationer .....	6
2.3. Nämndens/styrelsens yttrande .....	7
2.4. Uppföljning av vidtagna åtgärder.....	7
<b>3. Inköp och upphandling</b> .....	<b>9</b>
3.1. Sammanfattning av genomförd granskning.....	9
3.2. Revisorernas rekommendationer .....	9
3.3. Nämndens/styrelsens yttrande .....	10
3.4. Uppföljning av vidtagna åtgärder.....	10
<b>4. Sponsringsverksamhet</b> .....	<b>15</b>
4.1. Sammanfattning av genomförd granskning.....	15
4.2. Revisorernas rekommendationer .....	15
4.3. Nämndens/styrelsens yttrande .....	15
4.4. Uppföljning av vidtagna åtgärder.....	16
<b>5. Policy och riktlinjer mot mutor och jäv</b> .....	<b>18</b>
5.1. Sammanfattning av genomförd granskning.....	18
5.2. Revisorernas rekommendationer .....	18
5.3. Nämndens/styrelsens yttrande .....	19
5.4. Uppföljning av vidtagna åtgärder.....	19
<b>6. Barn i behov av särskilt stöd</b> .....	<b>21</b>
6.1. Sammanfattning av genomförd granskning.....	21
6.2. Revisorernas rekommendationer .....	21
6.3. Nämndens/styrelsens yttrande .....	21
6.4. Uppföljning av vidtagna åtgärder.....	22
<b>7. Bostadsanpassningsbidrag</b> .....	<b>24</b>
7.1. Sammanfattning av genomförd granskning.....	24
7.2. Revisorernas rekommendationer .....	24
7.3. Nämndens/styrelsens yttrande .....	25
7.4. Uppföljning av vidtagna åtgärder.....	25

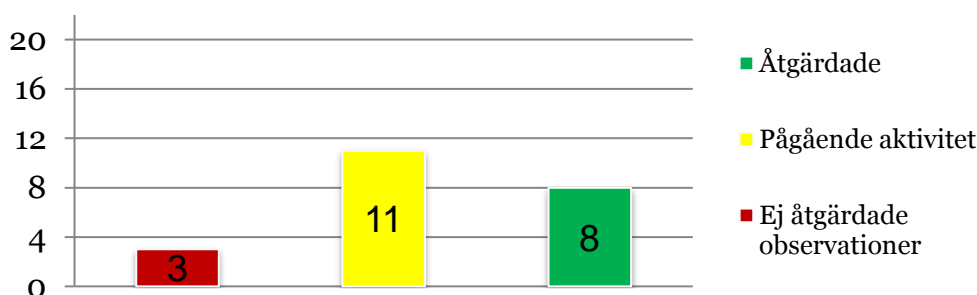
<b>8.</b>	<b>Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete .....</b>	<b>29</b>
8.1.	Sammanfattning av genomförd granskning.....	29
8.2.	Revisorernas rekommendationer.....	29
8.3.	Nämndens/styrelsens yttrande .....	30
8.4.	Uppföljning av vidtagna åtgärder.....	30

## Sammanfattande bedömning

PwC har på uppdrag av Botkyrka kommuns revisorer genomfört en uppföljning av tidigare genomförda granskningar. Granskningen syftar till att besvara följande revisionsfråga/revisionskriterier:

- *Har Kommunstyrelsen och nämnderna vidtagit tillräckliga åtgärder för att stärka den interna kontrollen utifrån tidigare identifierade brister?*
  - *Vad har åtgärdats av våra påpekanden?*
  - *Vad kvarstår att åtgärda?*
  - *Finns behov av att träffa ansvarig nämnd/förvaltning?*

Genom intervjuer med berörda tjänstemän och genomgång av dokumentation kan PwC konstatera att åtgärder har initierats för att hantera de rekommendationer som lämnades i tidigare genomförda granskningar. Av de totalt 22 rekommendationer som följts upp i granskningen har aktiviteter initierats för elva stycken (50 %) i syfte att åtgärda bristen och åtta stycken (36 %) rekommendationer bedöms vara åtgärdade. För tre stycken (14 %) rekommendationer bedöms tidigare observationer kvarstå (ej åtgärdade). Utfallet redovisas i nedanstående tabell:



Efter genomförd granskning gör PwC därmed den sammanfattande bedömningen att kommunstyrelsen och nämnderna i huvudsak vidtagit tillräckliga åtgärder för att stärka den interna kontrollen utifrån tidigare identifierade brister. Lägesbeskrivning och omfattning av vidtagna åtgärder presenteras under avsnitt "Uppföljning av vidtagna åtgärder" för respektive granskning.

# 1. Inledning

## 1.1. Bakgrund

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Botkyrka kommun gör PwC en uppföljning av tidigare genomförda granskningar i kommunen.

Revisionsprocessen kan delas in i följande delar: Planering, genomförande och uppföljning. Den sista delen av revisionsprocessen är viktig för att säkerställa att genomförd revision får önskad effekt, det vill säga att lämnade rekommendationer beaktas.

## 1.2. Revisionsfråga och avgränsning

Uppföljningen syftar till att följa upp tidigare genomförda granskningar med avseende på nedanstående revisionsfrågor/revisionskriterier:

- *Har Kommunstyrelsen och nämnderna vidtagit tillräckliga åtgärder för att stärka den interna kontrollen utifrån tidigare identifierade brister?*
  - *Vad har åtgärdats av våra påpekanden?*
  - *Vad kvarstår att åtgärda?*
  - *Finns behov av att träffa ansvarig nämnd/förvaltning?*

Granskningen avgränsas till uppföljning av följande tidigare genomförda granskningar:




- Boendeplanering och särskilda avgifter för ej verkställda beslut (2014)
- Upphandlings- och inköpsverksamheten (2015)
- Barn i behov av särskilt stöd (2015)
- Policy och riktlinjer mot mutor och jäv (2015)
- Sponsringsverksamhet (2015)
- Bostadsanpassningsbidrag (2015)
- Socialnämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (2015)

Granskningen omfattar Kommunstyrelsen och berörda nämnder.

## 1.3. Revisionsmetod

Granskningen sker genom matchning av revisionsrapport gentemot det svar/yttrande som styrelsen eller nämnden avlämnat för respektive revisionsrapport. Rekommendationerna som lämnats i genomförda granskningar följs upp genom intervjuer och lägesbeskrivningar av berörda tjänstemän, samt i förekommande fall via genomgång av inhämtade dokument. I förekommande fall sker test av rutiner eller urval av poster för verifiering.

Baserat på resultat graderas respektive rekommendation med en status enligt följande modell:

-  Rekommendationen har inte åtgärdats sedan tidigare granskning, vilket medför att relaterad risk och rekommendation kvarstår.
-  Aktiviteter och åtgärder finns planerade eller är under genomförande, dock kvarstår risken då åtgärderna ännu inte är på plats.
-  Åtgärder och aktiviteter för att begränsa risken har implementerats och underlag har granskats, vilket säkerställer operativ effektivitet i kontrollen.

I tidigare genomförda granskningar lämnades totalt 25 rekommendationer, varav 22 har följts upp.

Revisionsrapport	Antal lämnade rekommendationer	Antal uppföljda rekommendationer
Boendeplanering och särskilda avgifter för ej verkställda beslut	0*	1
Upphandlings- och inköpsverksamheten	6	6
Barn i behov av särskilt stöd	2	2
Policy och riktlinjer mot mutor och jäv	4	4
Sponsringsverksamheten	4	4
Bostadsanpassningsbidrag	5**	4
Socialnämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	4***	1
<b>Totalt antal rekommendationer</b>	<b>25</b>	<b>22</b>

\* Inga direkta rekommendationer lämnades i granskningsrapporten, men en övergripande uppmaning att fortsätta arbetet med boendeplanering inom ramen för den kommunövergripande lokalför-sörjningsprocessen.

\*\* Varav en lämnad rekommendation ej tillämplig

\*\*\* Lämnade rekommendationer ej aktuella vid tidpunkt för uppföljning

Rapporten har sakgranskats av berörda tjänstemän.

## **2. Boendeplanering och särskilda avgifter för ej verkställda beslut**

### **2.1. Sammanfattning av genomförd granskning**

På uppdrag av kommunens förtroendevalda revisorer utförde PwC i februari 2014 en granskning av kommunens boendeplanering och särskilda avgifter (sanktionsavgifter) inom särskilda boenden för äldre och personer med funktionsnedsättning, enligt SoL1 och LSS2. Tidigare uppföljningar inom området har visat att vård- och omsorgsnämnden har drabbats av omfattande sanktionsavgifter på grund av ej verkställda beslut inom SoL och LSS, främst när det gäller särskilda boenden.

Granskningen syftade till att besvara följande revisionsfråga:

- *Har kommunen en ändamålsenlig planeringsprocess när det gäller särskilda boenden, som säkerställer behovet av platser och att sanktionsavgifter kan undvikas framledes?*

Efter genomförd granskning var den sammanfattande bedömning att kommunens planeringsprocess när det gäller särskilda boenden, som säkerställer behovet av platser och att särskilda avgifter kan undvikas, inte i alla delar fungerade på ett ändamålsenligt sätt. Orsakerna till detta låg till största delen utanför vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde. Vård- och omsorgsnämnden bedömdes ha en ändamålsenlig strategisk planering. Vidare så pågick ett omfattande utvecklingsarbete inom nämndens ansvarsområde.

### **2.2. Revisorernas rekommendationer**

I granskningsrapporten lämnades inga direkta rekommendationer, däremot listades ett antal omständigheter som i arbetet med lokalförsörjningsprocessen bör beaktas:

- Lokalförsörjningsprocessen behöver omfatta inte bara dokumentation kring statistik, prognoser, behovsbedömning, beslutsunderlag och beslut, utan även omfatta själva verkställandet, det vill säga alla åtgärder fram till att boendet är färdigställt och inflyttningsklart. De problem som redovisas i denna granskning gäller brister i åtgärder för att få beslutade boenden verkställda. Genomförandet av beslutat boende kräver lång framförhållning i den fysiska planeringen. Det krävs tidigt signaler om behov av mark, tomter, förvärv av bostadsrätter, anpassningsåtgärder av boenden, projektering m.m. Av intervjuerna framkommer att planeringshorisonten behöver vara 3 till 4 år, vilket innebär att idag ska signaler ges om vilka boenden som ska stå färdiga 2017 till 2019.
- I granskningen framkommer otydligheter och oklarheter vad gäller ansvarsfördelningen mellan kommunstyrelsen, samhällsbyggnadsnämnden och tekniska nämnden vad gäller anskaffning av verksamhetslokaler. Tekniska

nämnden saknar idag en antagen delegationsordning, vilket enligt av nämnden antagen handlingsplan 2013-11-11 ska åtgärdas.

- Kommunens lokalförsörjning behöver innefatta hela kommunens lokalbestånd, det vill säga kommunkoncernens men också utomstående aktörers fastighetsbestånd. Detta ställer speciella krav på samverkan och informationsutbyte och involverar ett stort antal aktörer.
- Av intervjuerna framkommer behovet av en kompetensmässigt brett sammansatt lokalförsörjningsgrupp. I den bör ingå representanter för respektive verksamhet samt representanter för kommunens fysiska planering, fastighetsverksamhet, ekonomiska planering och upphandling, näringsliv samt representant för processägandet. Implementeringsarbetet och gruppernas sammansättning måste diskuteras ingående för att få genomslag.
- Kommunfullmäktige beslutar om lokalförsörjningsprocessen och processägare är kommunstyrelsen. Processägandet innebär att ansvara för implementering och tillsyn av processens funktion och utveckling.

### **2.3. Nämndens/styrelsens yttrande**

I tillhörande revisionskrivelse anges att revisorerna inte önskar något svar på revisionsrapporten. Av revisionskrivelsen framgår dock revisorerna förutsätter att deras synpunkter beaktas i det fortsatta arbetet med att utveckla boendeplaneringen i kommunen, inom ramen för den kommunövergripande lokalförsörjningsprocessen.

### **2.4. Uppföljning av vidtagna åtgärder**

Eftersom inga direkta rekommendationer lämnades i granskningen har en övergripande lägesbeskrivning inhämtats via intervju med berörda tjänstemän samt genom dokumentgranskning.

Status februari 2017:

Inom vård- och omsorgsförvaltningen upplever berörda tjänstemän att det strategiska planeringsarbetet fungerar bra och att det finns en god process för planering. Förvaltningen har tagit fram en årlig boendeplan som kontinuerligt uppdateras utifrån nya prognoser. Befolkningsprognoser inhämtas från central förvaltning och analyseras sedan av fastighetstrategen tillsammans med ekonomichef och controller på förvaltningen. Prognoserna visar att antalet äldre och funktionsvarierande ökar samt att de äldre blir äldre, vilket skapar ett ökat behov. Vi har tagit del av Boendeplan 2017-2020 som visar att det finns ett behov av tio nya platser inom vård- och omsorgsboenden, samt sex nya platser inom grupp- och serviceboenden per år. Detta motsvarar ett nytt vård- och omsorgsboende vart femte år och ett nytt grupp- eller serviceboende varje år. Byggnation av två nya vård- och omsorgsboenden i Tumba och ett i Fittja pågår och ett boende är under ombyggnation i Tumba. Två nya gruppboendestäder tillkommer under 2018 och två befintliga gruppboendestäder ersätts med nya gruppboendestäder 2017.



Förvaltningens mål är att inte tvingas köpa externa vårdplatser på grund av platsbrist. Förvaltningen är dock medveten om att externa vårdplatser ibland är nödvändiga utifrån att kommunen inte kan tillgodose alla sorters behov genom kompetens i egen regi. För 2016 visar nämnden ett underskott om 3,5 mnkr. Detta i kombination med ett balanskravsresultat på 2 procent innebär stora sparåtgärder framåt. En åtgärd är försöka få hem de externa placeringarna som går.

Som anges i genomförd granskning är många aspekter utom vård- och omsorgsnämndens ansvarsområden. Förvaltningen är kunder och beställare i frågan om lokalförsörjning och därför beroende av att det finns en fungerande lokalförsörjningsprocess. 2015 tog förvaltningschefen för tekniska förvaltningen fram en helt ny lokalförsörjningsprocess som beslutades i tekniska nämnden och kommunstyrelsen. Vi har inhämtat tjänsteskrivelsen per 2015-05-20. Lokalförsörjningsprocessen är dock inte förankrad i organisationen. De intervjuade upplever inte att beslutad "lokalresursplan" är en formaliserad lokalförsörjningsprocess, d.v.s. att den tillämpas, eller att ens grupperna som beskrivs i dokumentet existerar. Enligt vård- och omsorgsförvaltningen är det tekniska förvaltningens ansvar att tillsammans med berörda verksamhetsförvaltningar och kommunledningsförvaltningen ta fram en formaliserad lokalförsörjningsprocess samt att förankra och implementera processen.

Som situationen ser ut vid tidpunkt för uppföljning finns det enligt uppgift inte tillräckliga förutsättningar utifrån att ansvar och roller inte är tydliggjorda. Vård- och omsorgsförvaltningen ser behovet av att en lokalförsörjningsprocess kommer på plats, så att processer, roller och ansvar tydliggörs. Detta för att kunna ägna sig åt sin kärnverksamhet och inte behöva utföra tekniska förvaltningens uppdrag. Fastighetsstrategin inom vård- och omsorg ska vara länken till tekniska förvaltningen utifrån ett strategiskt perspektiv, däremot inte göra tekniska förvaltningens arbete. Vidare framkommer att tekniska inte har kunnat leverera beställda boenden i tid och till rimlig kostnad som vård- och omsorg har beställt. Kostnaderna för ej verkställda beslut (vite) uppgår under 2015 till 1 026 tkr och under 2016 till 134 tkr. En ytterligare faktor är att det inte finns tillräckligt med mark, vilket är exploateringskontorets ansvar. Enligt uppgift har vård- och omsorgsförvaltningen själva fått söka mark. Vidare har vård- och omsorgsförvaltningen lämnat önskemål till tekniska om billigare nyproduktion av vårdlokaler.

Det finns ett nystartat forum för berörda förvaltningar för att diskutera kring frågorna. Hittills har endast ett möte hållits, men enligt uppgift finns en plan för hur dessa möten ska hanteras och att det är tekniska förvaltningen som ska bjuda in till dessa.

**Övergripande gradering:**



## **3. Inköp och upphandling**

### **3.1. Sammanfattning av genomförd granskning**

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna genomförde PwC i januari 2015 en granskning av upphandlings- och inköpsverksamheten med avseende på om externt och internt regelverk inom området tillämpas, om upphandlade avtal är effektiva och heltäckande, samt i vilken utsträckning avrop sker från dessa. Vidare omfattade granskningen den formella organisationens ändamålsenlighet samt status på informations- och utbildningsfrågor inom området.

Granskningen syftade till att besvara följande övergripande revisionsfråga:

- *Är kommunens upphandlings- och inköpsverksamhet ändamålsenligt organiserad och är den interna kontrollen i verksamheten tillräcklig?*

Efter genomförd granskning var den sammanfattande bedömningen att kommunens upphandlings- och inköpsverksamhet var ändamålsenligt organiserad, men att den interna kontrollen inom den samlade verksamheten inte i alla delar var tillräcklig.

### **3.2. Revisoreernas rekommendationer**

Efter genomförd granskning lämnades följande rekommendationer:

- Fortsätta diskussionen kring vilka personella resurser som krävs, och även hur dessa ska finansieras, för att säkerställa en tillfredsställande kvalitets-säkring av entreprenadupphandlingar inklusive uppföljning. Detta utifrån historiskt sätt omfattande brister inom detta område och vald organisationsmodell där upphandlingsenheten ansvarar för alla upphandlingar i kommunen över direktupphandlingsgränserna, d.v.s. även entreprenadupphandlingar.
- Överväga vid revidering av kommunstyrelsens reglemente att tydligare betona styrelsens övergripande ledning och samordningsansvar för upphandlingsverksamheten.
- Aktualisera kommunstyrelsens delegationsordning när det gäller upphandling utifrån ny organisation fr.o.m. 2015 då tekniska förvaltningen tillskapades, bestående av delar från både kommunledningsförvaltningen och samhällsbyggnadsförvaltningen. I detta sammanhang behöver även säkerställas att anmälan av delegationsbeslut inom upphandlingsområdet anmäls till kommunstyrelsen, enligt gällande delegationsordning.
- Komplettera anvisningarna för ettårs- och flerårsplanen med krav kring att även redovisa upphandlingsbehovet under perioden.

- Säkerställ att kommunstyrelsen formellt fastställer projektdirektiv för införandet av nytt ekonomi- och affärssystem inklusive digitala beställningsrutiner och även löpande följer projektet. Detta mot bakgrund av att tidigare projekt kring digitalt beställningssystem av olika skäl *"rann ut i sanden"* samt brister som tidigare konstaterats kring införandet av HRM-systemet.
- Överväg, inom ramen för införandet av ovanstående system, att framledes begränsa antalet beställningsberättigande som sedan utbildas till certifierade beställare. Ett sådant system ökar avtalstroheten samt i större utsträckning säkerställer att *"rätt produkter"* köps från upphandlade leverantörer, vilket i förlängningen även bedöms kunna ge ekonomiska besparingar.

### 3.3. *Nämndens/styrelsens yttrande*

Kommunstyrelsen lämnade kommunledningsförvaltningens tjänsteskrivelse som sitt svar på revisionsrapporten 2015-04-07, Dnr KS/2015:121.

Kommunstyrelsen gav även kommunledningsförvaltningen i uppdrag att åtgärda följande:

- ✓ Att i revideringen av upphandlings- och inköspolicyn återkomma med förslag på hur en lokal organisation på förvaltningarna kan se ut. Utarbeta regler och rutiner avseende direktupphandlingar, uppföljning och innehållsmässiga krav på avtal och uppföljning av dessa.
- ✓ Att se över hur ett utökat arbete för kvalitetssäkring av entreprenadupphandlingar ska finansieras. Uppdraget ska vara klart senast i november 2015.
- ✓ Att tydliggöra och komplettera anvisningar för ett-årsplan och framåtsikter med krav kring att även redovisa upphandlingsbehovet under planeringsperioden. Uppdraget ska vara klart senast i november 2015.

### 3.4. *Uppföljning av vidtagna åtgärder*

De rekommendationer som lämnades i granskningen, samt de uppdrag som Kommunstyrelsen gav kommunledningsförvaltningen, har följts upp via intervju med berörd tjänsteman samt genom dokumentgranskning.

**Rekommendation:** Fortsätta diskussionen kring vilka personella resurser som krävs, och även hur dessa ska finansieras, för att säkerställa en tillfredsställande kvalitetssäkring av entreprenadupphandlingar inklusive uppföljning.

Status februari 2017:

Upphandlingsenheten har sedan genomförd granskning till viss del styrt upp entreprenadupphandlingar. Enheten har fått utökad budget och utökad resurserna med en entreprenadupphandlare. Totalt har den centrala upphandlingsenheten nu tre entreprenadupphandlare. Projekteringsanvisningar samt övriga föreskrifter såsom

ritningar, mängdförteckningar, rambeskrivningar och kravspecifikationer ansvarar dock förvaltningarna. Beträffande AF-delen finns en framtagen mall, i vilken endast entreprenadupphandlarna eller upphandlingschefen kan göra ändringar i. Tidigare kunde ändringar i denna del göras ute på förvaltningarna. Ovanstående har inte rapporterats till kommunstyrelsen utan har skett genom verkställighet.

**Gradering:**



**Rekommendation:** Överväg vid revidering av kommunstyrelsens reglemente att tydligare betona styrelsens övergripande ledning och samordningsansvar för upphandlingsverksamheten.

Status februari 2017:

Kommunstyrelsens övergripande ledning och samordningsansvar för upphandlingsverksamheten har tydliggjorts i förslaget till den reviderade policyn. Enligt förslaget till ny upphandlings- och inköspolicy, som vi har tagit del av, anges att *”Kommunstyrelsen har inom ramen för sitt reglemente ansvar för att övervaka upphandlingsverksamheten i kommunen.”* Vi har även tagit del av kommunledningsförvaltningens verkställighetsförteckning.

Vidare framkommer under intervju att respektive nämnd behöver säkerställa att det finns en delegation som säkerställer anskaffningsbehörighet. Upphandlingsenheten vill ha delegationsbeslut för tilldelning. Detta gäller inte enbart anskaffning och upphandling, utan alla typer av ansvar ska kunna härledas till delegationsordning.

**Gradering:**



**Rekommendation:** Aktualisera kommunstyrelsens delegationsordning när det gäller upphandling utifrån ny organisation fr.o.m. 2015 då tekniska förvaltningen tillskapades, bestående av delar från både kommunledningsförvaltningen och samhällsbyggnadsförvaltningen. I detta sammanhang behöver även säkerställas att anmälan av delegationsbeslut inom upphandlingsområdet anmäls till kommunstyrelsen, enligt gällande delegationsordning.

Status februari 2017:

Kommunstyrelsens delegationsordning har reviderats sedan genomförd granskning. Vi har tagit del av den senaste delegationsordningen som gäller från och med 2016-01-01.

Det finns en rutin för redovisning och rapportering av fattade delegationsbeslut till kommunstyrelsen. Inför varje sammanträde får upphandlingschefen en påminnelse digitalt om att skicka in redovisning till nämndsekreteraren. Hanteringen kräver manuell handpåläggning, vilket har gjort att rapportering inte sker vid varje sam-

manträde, utan mer samlat ett antal gånger per år. Vid tidpunkt för uppföljning pågår rekrytering av en avtalscontroller. Rapportering till kommunstyrelsen kommer att ingå i avtalscontrollernas uppdrag.

**Gradering:** 

**Rekommendation:** Komplettera anvisningarna för ettårs- och flerårsplanen med krav kring att även redovisa upphandlingsbehovet under perioden.

Status februari 2017:

I förslaget till den nya upphandlings- och inköspolicyn finns ett krav avseende att uppge upphandlingsbehov för tre år framåt. Både förvaltningschef och verksamhetsansvarig ansvarar för att planera förvaltningens/verksamhetens behov av anskaffning av varor, tjänster och entreprenader på tre års sikt.

**Gradering:** 

**Rekommendation:** Säkerställ att kommunstyrelsen formellt fastställer projektdirektiv för införandet av nytt ekonomi- och affärssystem inklusive digitala beställningsrutiner och även löpande följer projektet.

Status februari 2017:

Sedan genomförd granskning har upphandlingsenheten arbetat med frågan, men vid tidpunkt för uppföljning så finns det ännu inget digitalt inköpssystem. Tanken är, i likhet med tidpunkt för genomförd granskning 2015, att de ska använda de inköpsmoduler som finns inom ramen för nuvarande ekonomisystem.

I kommunens mål och budget för 2017 har fullmäktige lämnat följande uppdrag: *Kommunstyrelsen får i uppdrag att inom de möjligheter som ges i nuvarande avtal med leverantören av ekonomisystem utreda konsekvenserna av att anskaffa en modul för inköp och beställningar till år 2018. Utredningen ska omfatta möjliga kostnadseffektiviseringar, behov av förändrade arbetssätt samt investeringsbehov och driftkostnadskonsekvenser. Redovisning ska lämnas till kommunstyrelsen den 2 maj 2017.*

Botkyrka kommun ska under 2018 påbörja arbetet med att införa ett nytt affärssystem, som förväntas vara i drift 2020. I samband med detta kommer de att krävställa en inköpsmodul på ett sätt som inte varit möjligt tidigare.

**Gradering:** 

**Rekommendation:** Överväg, inom ramen för införandet av ovanstående system, att framledes begränsa antalet beställningsberättigande som sedan utbildas till certifierade beställare.

Status februari 2017:

Antalet beställningsberättigade har inte begränsats sedan genomförd granskning. Utbildning har i viss mån skett för de personer som verksamheten har kommit i kontakt med. Däremot har utbildning i syfte att certifiera beställare inte genomförts. Orsaken till detta förklaras med att det inte bedömts som en prioriterad aktivitet utifrån rådande tidsbrist. Upphandlingsverksamheten har fokuserat på att arbeta med upphandlingar.

Vid intervju framkommer att upphandlingschefen upplever att det finns en risk att anställda inte alltid är införstådda med vad det innebär att göra inköp för kommunens räkning och därmed faktiskt hantera kommunens pengar. Upphandlingschefen håller utbildning för alla nya chefer, men anser att utbildningen borde vara obligatoriskt för alla medarbetare i kommunen. Upphandlingschefen poängterar att alla anställda är delaktiga och behöver därmed ha och få den kompetensen. Frågan har lyfts med HR för att eventuellt få till en ändring.

**Gradering:**



### Övriga noteringar:

Upphandlings- och inköspolicyn har inte reviderats sedan genomförd granskning, men ett nytt förslag på förändrad policy är framtagen och ska upp på Kommunstyrelsens beredning i mars 2017. Den förändrade policyn är ett resultat av förändringar i lagstiftning, samt utifrån revisionsrapporter och genomförd internkontroll. Orsaken till varför revidering inte genomförts tidigare beror på att det inför årsskiftet 2015/2016 trädde i kraft lagförändringar. Istället för att ta upp ärendet två gånger valde förvaltningen att invänta lagändringarna. Förslaget till den nya policyn består av tre delar: Policy, Tillämpningsanvisningar och Riktlinjer. Vi har inhämtat framtagna dokument.

I systemverktyget finns en mallstruktur för avtal som används i upphandlingsskedet. Mallstrukturen är avstämd med extern part vad gäller de juridiska delarna. De avtal som tas fram på förvaltningarna eller som avser direktupphandlingar följer däremot inte samma mall. Enligt uppgift har det varit svårt att få in den här strukturen hos förvaltningarna, förutom inom samhällsbyggnadsförvaltningen. Ovanstående är inte förankrat med politiken.

Årligen sker uppföljning av inköpsvolymen. Däremot sker ingen helhetsuppföljning av avtal, utan avtalsuppföljning görs endast på lägre nivå. Årligen rapporteras även uppföljning av internkontrollplaner för kommunstyrelsen. Detta görs utifrån nämndernas uppföljning i form av en sammanställning. Under 2016 fanns tre

kontrollmål med bäring på upphandling. Vi har inhämtat nämndernas/förvaltningarnas egna uppföljningar av intern kontroll. Upphandlingsenheten arbetar vid tidpunkt för granskning med den sammanfattande och övergripande analysen.

Enligt uppgift vänder sig allt fler till upphandlingsenheten för hjälp med direktupphandlingar. Under 2017 ska alla förvaltningar använda det systemverktyg som finns för direktupphandling. Ett antal förvaltningar har agerat piloter för projektet.

## **4. Sponsringsverksamhet**

### **4.1. Sammanfattning av genomförd granskning**

På uppdrag av kommunens förtroendevalda revisorer genomförde PwC i maj 2015 en granskning av sponsringsverksamheten.

Granskningen syftade till att besvara följande revisionsfråga:

- *Finns koncernövergripande och ändamålsenliga regler för sponsring samt är följsamheten till dessa tillfredsställande, d.v.s. är styrning och uppföljning inom området tillräcklig?*

Efter genomförd granskning var den sammanfattande bedömningen att det fanns koncernövergripande och ändamålsenliga regler för sponsring, via den av kommunfullmäktige fastställda policyn. När det gällde följsamheten till sponsringspolicyn bedömdes den i huvudsak vara tillfredsställande, även om vissa mindre avvikelser konstaterades. Utifrån detta bedömdes styrning och uppföljning inom området vara tillräcklig, förutom inom området ägarstyrning.

### **4.2. Revisorernas rekommendationer**

Efter genomförd granskning lämnades följande rekommendationer:

- Utveckla policyn när det gäller beskrivningen av hur nyttan och effekterna av sponsringen mäts samt hur elitidrott bedöms i relation till breddidrott.
- Harmonisera beslutsnivån för sponsringsavtal mellan policy och delegationsordning samt tillse att fattade delegationsbeslut kring sponsring återrapporteras till kommunstyrelsen.
- Säkerställ att policyn för sponsring expedieras till de kommunala bolagen, vilket lämpligtvis sker efter att den aktualiserade revideringen av policyn genomförts.
- Upprätta en avbetalningsplan med Balrog IF för att reglera föreningens skuld till kommunen. Detta är primärt inte en fråga som ligger inom ramen för granskningen av sponsringsverksamheten, men som bedöms vara viktig att åtgärda ur ett likställighetsperspektiv.

### **4.3. Nämndens/styrelsens yttrande**

Kommunstyrelsen lämnade kommunledningsförvaltningens tjänsteskrivelse som sitt svar på revisionsrapporten 2016-04-11, Dnr KS2015:471.

Kommunstyrelsen instämde i revisionens förbättringspunkter och angav att de kommer att se över policyn och genomföra alla förbättringspunkter. Vidare angav Kommunstyrelsen att det vid dåvarande tidpunkt pågick diskussioner med Balrog



IF om att komma överens om förutsättningarna för en avbetalningsplan och att nästa steg är att upprätta en sådan.

#### 4.4. Uppföljning av vidtagna åtgärder

De rekommendationer som lämnades i granskningen har följts upp via intervju med berörda tjänsteman samt genom dokumentgranskning.

**Rekommendation:** Utveckla policyn när det gäller beskrivningen av hur nytta och effekterna av sponsringen mäts samt hur elitidrott bedöms i relation till breddidrott.

Status februari 2017:

Efter genomförd revision fick kommunledningsförvaltningen i uppdrag att göra en grundlig utvärdering av sponsringsverksamheten, i syftet att se över om verksamheten *"ger den effekt vi är ute efter?"*. Utredningen genomfördes av en extern utvärderare (Intellecta). Efter genomförd utvärdering konstaterades att kommunens sponsringsverksamhet inte ger den effekt som önskas och ett antal vägval för framtiden identifierades. Vi har tagit del av genomförd utvärdering.

Utvärderingsrapporten har kommunicerats med politiken, som ska göra ett ställningstagande avseende vilken väg kommunen ska välja i frågan. Sponsringspolicyn har av denna anledning inte reviderats. Efter att politiken fattat beslut så kommer policyn att skrivas om. Det finns ingen fastställd tidplan, men förhoppningen är det kommer ett besked under våren 2017.

**Gradering:** 

**Rekommendation:** Harmonisera beslutsnivån för sponsringsavtal mellan policy och delegationsordning samt tillse att fattade delegationsbeslut kring sponsring återrapporteras till kommunstyrelsen.

Status februari 2017:

Efter genomförd revision fick kommunledningskontoret i uppdrag att utvärdera sponsringsverksamheten överhuvudtaget, i syftet att se över om den *"ger den effekt vi är ute efter?"*. Utredningen genomfördes av en extern utvärderare (Intellecta). Efter genomförd utvärdering konstaterades att kommunens sponsringsverksamhet inte ger den effekt som önskas. Vi har tagit del av genomförd utvärdering.

Utvärderingsrapporten har kommunicerats med politiken som ska göra ett ställningstagande avseende vilken väg kommunen ska välja i frågan. Delegationsordningen har av denna anledning inte reviderats. Efter att politiken fattat beslut så kommer delegationsordningen att revideras. Det finns ingen fastställd tidplan, men förhoppningen är det kommer ett besked under våren 2017.

I nuläget har kommunikationschefen delegation att fatta beslut. Alla ärenden går upp som ett anmälningsärende till kommunstyrelsen för att minimera risken att något ska ses som ett politiskt influerat beslut.

**Gradering:** 

**Rekommendation:** Säkerställ att policyn för sponsring expedieras till de kommunala bolagen, vilket lämpligtvis sker efter att den aktualiserade revideringen av policyn genomförts.

Status februari 2017:

Efter genomförd granskning skickades sponsringspolicyn ut till alla kommunala bolag i sin nuvarande form.

**Gradering:** 

**Rekommendation:** Upprätta en avbetalningsplan med Balrog IF för att reglera föreningens skuld till kommunen. Detta är inte primärt en fråga som ligger inom ramen för granskningen av sponsringsverksamheten, men som bedöms vara viktig att åtgärda ur ett likställighetsperspektiv.

Status februari 2017:

Kommunens fordran mot Balrog IF uppgår till 331 902 kronor, varav 218 620 kronor är definierat som ett lån från 2006. Det är den centrala ekonomienheten som har ansvar för detta och enligt uppgift har ekonomichefen tillsatt en arbetsgrupp som arbetar med att ta fram en avbetalningsplan för föreningen.

Även föreningen IFK Tumba har en skuld hos kommunen. Det finns en upprättad betalningsplan som innebär amortering om 3000 kr per månad. Per 2015-11-20 uppgick föreningens kapitalskuld till 245 553 kronor.

**Gradering:** 

### Övriga noteringar:

Sedan genomförd granskning har kommunledningsförvaltningen inte haft någon ny ansökningsomgång. Under 2016 förlängdes befintliga avtal, men inga nya avtal tecknades. Detta till följd av den utvärderingsutredning som pågått.

## **5. Policy och riktlinjer mot mutor och jäv**

### **5.1. Sammanfattning av genomförd granskning**

På uppdrag av kommunens förtroendevalda revisorer genomförde PwC i maj 2015 en granskning kring policy och riktlinjer mot mutor och jäv.

Granskningen syftade till att besvara följande revisionsfråga:

- *Har kommunen aktuella och ändamålsenliga styrande och stödjande dokument mot mutor och jäv samt är dessa implementerade och väl förankrade i organisationen?*

Efter genomförd granskning var den sammanfattande bedömningen att kommunen hade aktuella och ändamålsenliga styrande och stödjande dokument mot mutor och jäv. Däremot bedömdes att dessa inte var tillräckligt implementerade och därför inte kunde anses vara väl förankrade i organisationen.

### **5.2. Revisorernas rekommendationer**

Utifrån genomförd granskning lämnades följande rekommendationer:

- Säkerställa att expedierat regelverk mot mutor och jäv även delges samtliga styrelser i kommunens helägda bolag, i form av ett informations- eller anmälningsärende. Detta eftersom styrelsen i dessa organ har ett ansvar för att regelverket är känt och även följs i dessa organisationer.
- Utarbeta en kommunikationsplan för genomförande av regelverket mot mutor och jäv, som sedan delges kommunstyrelsen som ett led redovisningen av tidigare lämnat uppdrag. Detta för att säkerställa att detta väsentliga regelverk genomsyrar ett fortlöpande värdegrundsarbete på alla nivåer i organisationen.
- Komplettera den kommunövergripande checklisten för introduktion av nya medarbetare med en punkt kring mutor och jäv, så att denna information blir obligatorisk på samma sätt som den kring bisysslor.
- Utarbeta ett informations- och utbildningsmaterial centralt i kommunen som stöd för implementeringen lokalt av fastställt regelverk mot mutor och jäv. Detta sker lämpligen inom ramen för utarbetandet av kommunikationsplanen för genomförandet.

### 5.3. *Nämndens/styrelsens yttrande*

Kommunstyrelsen lämnade kommunledningsförvaltningens tjänsteskrivelse som svar på revisionsrapporten 2016-02-29, Dnr KS/2015:469.

Kommunledningsförvaltningen angav i sitt svar att de stödjer revisorernas rekommendationer och redogjorde för vidtagna åtgärder samt åtgärder framåt.

### 5.4. *Uppföljning av vidtagna åtgärder*

De rekommendationer som lämnades i granskningen har följts upp via intervju med berörd tjänsteman samt genom dokumentgranskning.

**Rekommendation:** Säkerställ att expedierat regelverk mot mutor och jäv även delges samtliga styrelser i kommunens helägda bolag, i form av ett informations- eller anmälningsärende.

Status februari 2017:

Sedan genomförd granskning har regelverket mot mutor och jäv tagits upp som ett protokollfört anmälningsärende i Utbildningsnämnden och Vård- och omsorgsnämnden. I Miljö och hälsoskyddsnämnden har dåvarande kommunjurist vid två sammanträden informerat om regelverket och i samband med det skickat ut handlingarna. Vidare har regelverket tagits upp på styrelsesammanträden våren 2016 för de helägda kommunala bolagen Botkyrka Stadsnät AB, Upplev Botkyrka AB och Hågelbyparken AB.

Vi har inhämtat protokoll som styrker att berörda nämnder och styrelser tagit del av informationen i form av anmälningsärenden.

**Gradering:** 

**Rekommendation:** Utarbeta en kommunikationsplan för genomförande av regelverket mot mutor och jäv, som sedan delges kommunstyrelsen som ett led redovisningen av tidigare lämnat uppdrag.

Status februari 2017:

Inom Botkyrka kommun pågår en kartläggning och en sammanhållen översyn av samtliga styrdokument i kommunen. I översynen ingår att se över riktlinjerna mot mutor och jäv. Ändringar/revidering har inte gjorts sedan riktlinjerna togs fram 2014. Om ändringar görs tas en ny kommunikationsplan fram.

Arbetet med att ta fram en förteckning samt tillgängliggöra alla styrdokument på intranätet ska vara klart under våren 2017. I samband med att själva översynen sedan är klar kommer även nya kommunikationsplaner tas fram.

**Gradering:** 

**Rekommendation:** Komplettera den kommunövergripande checklisten för introduktion av nya medarbetare med en punkt kring mutor och jäv, så att denna information blir obligatorisk på samma sätt som den kring bisysslor.

Status februari 2017:

Det pågår ett arbete med att ta fram nya riktlinjer för introduktion av nya medarbetare i Botkyrka kommun. Det finns ingen fastställd tidplan, men arbetet förväntas vara klart under 2017. Checklisten har därmed inte reviderats sedan genomförd granskning. Information om mutor och jäv kommuniceras fortsättningsvis för nya medarbetare under den allmänna punkten om styrdokument.

I samband med lanseringen av det nya intranätet har bland annat den allmänna introduktionsplanen för nyanställda förtydligats. Vid intervju framkommer att det finns en idé om att även ha en webbaserad utbildning för nyanställda.

Kommunstyrelsen har sedan genomförd granskning genomfört introduktionstillfällena för förtroendevalda. Detta har framförallt skett i samband med ny mandatperiod. Utöver det anordnas ett uppsamlingstillfälle per år för att fånga in eventuella nya förtroendevalda.

**Gradering:** 

**Rekommendation:** Utarbeta ett informations- och utbildningsmaterial centralt i kommunen som stöd för implementeringen lokalt av fastställt regelverk mot mutor och jäv.

Status februari 2017:

Det är kommunjuristen och kanslichefen som informerar om mutor och jäv vid introduktionstillfällena. Det finns ett specifikt utbildningsmaterial framtaget, som innehåller en del avseende jäv. Vi har tagit del av det material som användes vid förtroendemannautbildningen som hölls för alla nya politiker i mars 2015.

Den nya kommunikationsplan som ska tas fram utifrån pågående översyn av kommunens samtliga styrdokument bedöms av kommunledningsförvaltningen bidra till informations- och utbildningssatsning inom området.

**Gradering:** 

## **6. Barn i behov av särskilt stöd**

### **6.1. Sammanfattning av genomförd granskning**

På uppdrag av kommunens förtroendevalda revisorer genomförde PwC i februari 2015 en granskning av om utbildningsnämnden genom sin styrning och uppföljning säkerställer att grundskolorna i kommunen arbetar på ett ändamålsenligt sätt med stöd till elever i behov av särskilt stöd.

Granskningen syftade till att besvara följande revisionsfråga:

- *Bedriver utbildningsnämnden verksamheten på ett sådant sätt att den säkerställer att skolorna arbetar enligt gällande regelverk och att alla elever ges likvärdiga förutsättningar gällande särskilt stöd?*

Efter genomförd granskning var den samlade bedömningen att utbildningsnämnden i allt väsentligt bedriver verksamheten på ett sådant sätt att den säkerställer att skolorna arbetar enligt gällande regelverk och att alla elever ges likvärdiga förutsättningar gällande särskilt stöd.

### **6.2. Revisorernas rekommendationer**

Utifrån genomförd granskning för att ytterligare utveckla styrning och uppföljning av verksamheten lämnades följande rekommendationer:

- Granskningen visar att det finns en utvecklingspotential när det gäller säkerställandet av att alla elever ges likvärdiga förutsättningar. I intervjuer lyfts upp att det saknas gemensamma utbildningsinsatser och nätverksträffar för rektorer och speciallärare/pedagoger där erfarenheter och kunskap kan utbytas kring dessa frågor. Vi rekommenderar därför att gemensamma utbildningar och nätverksträffar anordnas.
- I intervjuer framkommer även att det finns vakanser för specialpedagoger på flera av skolorna och att detta kan ge konsekvenser för det särskilda stöd som kan erbjudas elever på dessa skolor. Insatser har gjorts från centralt håll där lärare erbjuds möjlighet att fortbilda sig till specialpedagoger på arbetstid, men denna åtgärd har inte varit tillräcklig. Vi rekommenderar därför nämnden att överväga ytterligare åtgärder för att säkerställa att den specialpedagogiska kompetensen är tillräcklig på samtliga skolor.

### **6.3. Nämndens/styrelsens yttrande**

Utbildningsnämnden överlämnade förvaltningens tjänsteskrivelse 2015-04-28 som sitt yttrande.

Utbildningsförvaltningen delade revisorernas bild av verksamheten för barn i behov av särskilt stöd i grundskolan. Förvaltningen angav i sitt svar att de kommer att ta vara på revisorernas lämnade förbättringsförslag och arbeta vidare för att utveckla verksamheten.

#### **6.4. Uppföljning av vidtagna åtgärder**

De rekommendationer som lämnades i granskningen har följts upp via dokumentgranskning och intervju med berörd tjänsteman.

**Rekommendation:** Gemensamma utbildningar och nätverksträffar anordnas för rektorer och speciallärare/pedagoger.

Status februari 2017:

Förvaltningen har en omfattande kurs- och nätverkskalender. Det anordnas gemensamma träffar för ett antal yrkeskategorier, som uppges vara mycket populära. Verksamhetscheferna för grundskola följer anmälningarna och lämnar underlag för verksamhetschefs uppföljning.

Inom ramen för verksamhetsområde grundskola finns verksamhetsstöd grundskola. Rektors kollegiala lärande och utbyte sker i första hand inom ramen för kontinuerliga rektorsträffar, men även inom ramen för verksamhetsstöds program. Programmet är ett omfattande program för pedagogers lärande och nätverkande av olika slag. Det är verksamhetsstöd grundskolan som äger agendan och som kallar till träffarna.

Vi har tagit del av utbildnings- och nätverkskalender för våren 2017.

**Gradering:** 

**Rekommendation:** Överväga ytterligare åtgärder för att säkerställa att den specialpedagogiska kompetensen är tillräcklig på samtliga skolor.

Status februari 2017:

Brist på specialpedagogisk kompetens upplevs inte vara ett problem idag. En inventering av specialpedagoger och hela elevhälso teamet gjordes under våren 2016. Inventeringen visade att situationen såg positiv ut. Under hösten 2016 har ingen inventering gjorts, men cheferna inom verksamhetsområde grundskola uppges ha god koll. Vid intervju anges att det finns en skola i kommunen som har svårigheter med att rekrytera, dock inte enbart specialpedagoger utan alla yrkesgrupper.

Inom verksamhetsstöd finns specialpedagoger som kan stötta stödet och säkerställa kompetensen.

**Gradering:** 

### **Övriga noteringar:**

En organisatorisk förändring sedan genomförd granskning är att verksamhetschefen för grundskola inte längre har personalansvar för rektorer. Inom verksamhetsområde grundskola finns numera två biträdande verksamhetschefer. Verksamhetsstöd grundskola har en av de biträdande verksamhetscheferna som närmaste chef. De biträdande verksamhetscheferna har personalansvar för kommunens 23 grundskolerektorer, en chef har en grupp om 11 rektorer och den andra en grupp om 12 rektorer. Verksamhetschefen arbetar väldigt tätt ihop med de biträdande verksamhetscheferna.



## **7. Bostadsanpassningsbidrag**

### **7.1. Sammanfattning av genomförd granskning**

På uppdrag av kommunens revisorer genomförde PwC i september 2015 en granskning av ändamålsenligheten och den interna kontrollen kring bostadsanpassningsbidrag (BAB).

Granskningen syftade till att besvara följande revisionsfrågor:

- *Är organisation, verksamhetssystem och handläggningsrutiner kring BAB ändamålsenliga?*
- *Är den interna kontrollen avseende BAB tillräcklig?*

Efter genomförd granskning var den sammanfattande bedömningen att den organisatoriska placeringen av BAB inom kommunen i huvudsak var ändamålsenlig, utifrån att den var en av de två vanligaste organisationsformerna ur ett nationellt perspektiv. Vidare bedömdes handläggningsrutinerna vara ändamålsenliga utifrån en interkommunal jämförelse. Däremot bedömdes att det verksamhetssystem som används inom BAB-organisationen inte var ändamålsenligt. De omfattande driftstörningarna gjorde att bostadsanpassarna vid tidpunkt för granskning saknade ett fungerande arbetsverktyg, vilket negativt påverkade ärendehandläggningen och möjligheten att ge en godtagbar service ur ett medborgarperspektiv. Detta förhållande bedömdes vara otillfredsställande och berörde även Kontaktcenters personal, som mottagare av felanmälningar kring BAB-installationer.

Sammanfattningsvis bedömdes den interna kontrollen inom BAB-verksamheten vara tillräcklig, förutom inom områdena avtalsreglering, leverantörskontroll samt delegation.

### **7.2. Revisorernas rekommendationer**

För att ytterligare utveckla ändamålsenligheten och den interna kontrollen i verksamheten lämnades följande rekommendationer:

- Ta ställning till om nuvarande organisatoriska placering av BAB är den mest ändamålsenliga, utifrån verksamhetens koppling till tillgänglighetsarbetet och bygglovshanteringen, som ansvarsmässigt ligger inom samhällsbyggnadsförvaltningen. Bostadsanpassningslagstiftningen har vidare en betydligt starkare koppling till PBL, än till SoL och LSS. Oavsett den organisatoriska placeringen av BAB vill vi dock betona vikten av formaliserad samverkan över förvaltningsgränserna.
- Upphandla snarast möjligt ett nytt verksamhetssystem samt tillse under mellanperioden att rådande driftstörningar åtgärdas, exempelvis genom att

begränsa antalet användare inom Kontaktcenter när det gäller mottagande av felanmälan avseende installationer inom BAB-området.

- Se över delegationen kring BAB samt säkerställ att fattade delegationsbeslut, i form av relevanta listor ur verksamhetssystemet, anmäls till nämnden mer frekvent än vad som hittills skett. Detta bör beaktas inom ramen för den översyn av nämndens delegationsordning som ska ske under 2015, utifrån synpunkter som lämnats av kommunens chefsjurist. Detta framgår även av Vård- och omsorgsnämndens protokoll 2014-11-18.
- Uppta diskussioner med kommunens centrala upphandlingsfunktion kring upphandling av leverantörer inom BAB inklusive löpande seriositetskontroll. Detta bland annat utifrån aviserade ändringar i bostadsanpassningslagstiftningen som innebär ett nytt system införs med möjlighet till beviljande av åtgärder, som ett alternativ till kontaktbidrag. Det nya systemet torde, enligt Boverkets bedömning, innebära att LOU blir tillämplig vid upphandling av bostadsanpassningsåtgärder.
- Säkerställ att BAB-verksamheten framledes har en realistisk budget samt tillse att årligen följa upp verksamhets- och kostnadsutveckling via Boverkets statistik, alternativt säkerställ att relevant verksamhetsstatistik presenteras i budget och årsredovisning. I detta sammanhang är det också viktigt att kvalitetssäkra rutinerna för inrapportering i verksamhetssystemet, för att i alla delar säkerställa en rättvisande verksamhetsstatistik, som även är underlag för den nationella statistiken inom området.

### **7.3. Nämndens/styrelsens yttrande**

Vård- och omsorgsnämnden lämnade vård- och omsorgsförvaltningens tjänsteskrivelse som svar på revisionsrapporten 2015-12-14, Dnr VON/2015:124.

I sitt svar angav nämnden att de välkomnar och bemöter de förslag på åtgärder som förvaltningen tagit upp. Vidare så noterades att omflyttning av organisatorisk placering berör flera förvaltningar och beslut måste därmed föregås av att alla berörda förvaltningar och nämnder blir involverade.

### **7.4. Uppföljning av vidtagna åtgärder**

De rekommendationer som lämnades i granskningen har följts upp via intervju med berörda tjänstemän samt genom dokumentgranskning.

<b>Rekommendation:</b> Ta ställning till om nuvarande organisatoriska placering av BAB är den mest ändamålsenliga.
--

Status februari 2017:

Vård- och omsorgsförvaltningen anser att den organisatoriska placeringen av handläggning av bostadsanpassningsbidrag vore rimligare att tillhöra samhällsbyggnads-

förvaltningen. Bostadsanpassarna har dagligen samarbete med handläggarna för bygglov och enligt dem själva passar de inte in på nuvarande förvaltning.

Ett arbete med organisationsflytt påbörjades under hösten 2016. På grund av chefsbyte så stagnerade arbetet litegrann, men är nu åter i rullning. Förhoppningen är att organisationsflytt ska ske under 2018 alternativt 2019. De intervjuade från vård- och omsorgsförvaltningen ser inga risker eller svagheter med ett byte. Dock har förvaltningen vid tidpunkt för uppföljning ännu inte tagit del av den riskbedömning angående lagrum som ska göras av samhällsbyggnadsförvaltningen.

**Gradering:** 

**Rekommendation:** Upphandla snarast möjligt ett nytt verksamhetssystem samt tillse under mellanperioden att rådande driftstörningar åtgärdas.

Status februari 2017:

Efter genomförd granskning gjorde förvaltningen en förstudie om för- och nackdelar med att upphandla en ny leverantör eller använda den befintliga. Förstudien resulterade i att behålla den nuvarande leverantören och bygga på det befintliga verksamhetssystemet med nya moduler. Skillnaden mot det gamla systemet, som är en accessbaserad databas, är att det nya systemet är en webbaserad molntjänst, vilket gör det mer rättssäkert och mindre risk för driftstörningar. Alla avtal är påskrivna och förutsatt att inget oväntat händer sker implementering av det nya systemet om cirka tre veckor.

Utifrån tidigare erfarenheter av leverantören framkommer under intervju att bostadsanpassarna inte har fullt förtroende för leverantören av det nya verksamhetssystemet. Detta utifrån att det har varit problem med BAB-programmet, som leverantören inte kunnat åtgärda. Exempelvis har beslutstexter och beställningar försvunnit, brev från olika ärenden har kopierats in i varandra och ärenden har registrerats med kinesiska tecken.

Problemet med driftstörningar har under mellanperioden lösts genom att begränsa användare genom uppdelning mellan olika inlogg.

**Gradering:** 

**Rekommendation:** Se över delegationen kring BAB, samt säkerställa att fattade delegationsbeslut, i form av relevanta listor ur verksamhetssystemet, anmäls till nämnden mer frekvent än vad som hittills skett.

Status februari 2017:

Delegationsordningen har ändrats sedan årsskiftet 2015/2016. Bostadsanpassarna får fatta beslut om bostadsanpassningsbidrag upp till 3,5 prisbasbelopp och sekt-

ionschef upp till 10 prisbasbelopp. Alla beslut överstigande 10 prisbasbelopp tas i nämnd. Vi har inhämtat den reviderade delegationsordningen.

Månatligen redovisas ärendestatistik till nämnden, vilket de enligt uppgift gjorde redan vid tidpunkt för genomförd granskning. Det som redovisas är antal ärenden, antal beslutade ärenden samt vilket beslut, antal personer som fått beslut, summa beviljade belopp samt åtgärdstyper inklusive belopp. Därutöver skickas månatligen de fyra största bostadsanpassningsärendena inklusive utredning och beslutstext till nämndesekreteraren. Förvaltningen svarar även årligen på Boverkets enkät. Ifall nämnden önskar kan de få ta del av mer information, till exempel domar etc.

**Gradering:** 

**Rekommendation:** Uppta diskussioner med kommunens centrala upphandlingsfunktion kring upphandling av leverantörer inom BAB inklusive löpande seriositetsskontroll. Detta bland annat utifrån aviserade ändringar i bostadsanpassningslagstiftningen som innebär ett nytt system införs med möjlighet till beviljande av åtgärder, som ett alternativ till kontaktbidrag. Det nya systemet torde, enligt Boverkets bedömning, innebära att LOU blir tillämplig vid upphandling av bostadsanpassningsåtgärder.

Status februari 2017:

Förvaltningen håller inte med om rekommendationen och har inte vidtagit åtgärder med hänvisning till rådande lagstiftning. Upphandling av leverantörer sker inte inom BAB. Det är privatpersonerna själva som köper och det är konsumenttjänstlagen som styr. Förvaltningen har ett dock antal leverantörer som de kan rekommendera, och för dessa sker kontroll av att de har F-skatt, skuldsättningsgrad etc.

Rekommendationen syftar till lagstiftning som i dagsläget fortfarande inte är aktuell. De intervjuade anger att om så blir fallet kommer frågan att hanteras då, och då inte enbart inom kommunen utan tillsammans med nätverk och Sveriges övriga kommuner.

**Gradering: *Ej tillämplig.***

**Rekommendation:** Säkerställa att BAB-verksamheten framledes har en realistisk budget, samt tillse att årligen följa upp verksamhets- och kostnadsutveckling via Boverkets statistik, alternativt säkerställa att relevant verksamhetsstatistik presenteras i budget och årsredovisning.

Status februari 2017:

Under både 2015 och 2016 har de hållit budget. Verksamhetsstatistik presenteras i budget och årsredovisning.

Förvaltningen har sedan genomfört granskning reviderat dokument, checklistor och mallar. Den gemensamma G: mappen har omstrukturerats och enligt uppgift finns allting nu sparad i mappar som följer de olika stegen i Boverkets handlägningsprocess, som bostadsanpassarna följer. Handlägningsprocessen innebär bland annat att fullmakt inte skickas ut per automatik tillsammans med beslutet. Om sökanden har behov av hjälp, kontaktar sökanden handläggaren som då skickar en fullmakt och därefter kan vara behjälplig exempelvis med att beställa beviljade åtgärder. Alla beslut som fattas av handläggarna är skriftliga beslut med bidragsbeloppet angivet.

Vi har inhämtat checklista för granskning och registrering av ansökan samt checklista för utredning.

**Gradering:** 

### **Övriga noteringar:**

Vid intervju framkommer att bostadsanpassarna har en önskan om att i framtiden benämnas handläggare istället för bostadsanpassare, utifrån att de handlägger bidrag och inte bostadsanpassar bostäder. Bostadsanpassarna arbetar kontinuerligt med att skapa en tydlighet kring deras roll kontra medborgarnas i frågan om bostadsanpassningsbidrag, det vill säga att det är medborgarna som själva söker ett bidrag. Bostadsanpassarna är inte ansvariga för mer än endast handläggning av ansökan. Enligt förvaltningslagen är de ansvariga att hjälpa till där de krävs, vilket de gör vid behov.

## **8. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete**

### **8.1. Sammanfattning av genomförd granskning**

På uppdrag av kommunens revisorer genomförde PwC i oktober 2015 en granskning av socialnämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för att övergripande bedöma om socialnämndens arbete med ledningssystem sker på ett ändamålsenligt sätt och med en tillräcklig internkontroll.

Granskningen syftade till att besvara följande revisionsfrågor:

- *Finns ett dokumenterat ledningssystem som omfattar de områden som anges i lagstiftning och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd?*
- *Är ansvaret för kvalitetsarbetet tydligt och finns en tydlig organisation och plan för hur det ska bedrivas?*
- *Är nämndens styrning och kontroll inom området tillräcklig?*

Bedömningen var att socialnämnden vid tidpunkt för genomförd granskning inte hade ett övergripande ledningssystem som på ett systematiskt och sammanhållet sätt omfattade de områden som anges i SOSFS 2011:9. Granskningen visade att det inte fullt ut skedde en ändamålsenlig uppföljning och kontroll på övergripande nivå.

### **8.2. Revisorernas rekommendationer**

Mot bakgrund av granskningsresultatet lämnades följande förslag till åtgärder/rekommendationer:

- Säkerställa att en riskanalys genomförs, enligt kommunens projektmodell och extern normgivning, för projektet kring inrättandet av ledningssystemet. Här kan med fördel lärdomar från tidigare försök till införande beaktas. Vi ser även att en mer aktiv dialog och erfarenhetsutbyte, med bland annat vård- och omsorgsnämnden, skulle bidra i det fortsatta utvecklingsarbetet då det inom flera områden finns likartade utmaningar och möjligheter.
- Överväga behovet av en kommunikationsplan eller motsvarande för införandet. Rätt hanterat bidrar en sådan plan till att öka förståelsen hos såväl chefer och medarbetare ute i verksamheten om värdet med att ha ett ledningssystem, utifrån sina respektive roller och funktioner i organisationen.
- Säkerställa roll- och ansvarsfördelningen mellan projektets olika grupperingar. Exempelvis vilket mandat projektets styrgrupp har i förhållande till förvaltningens ledningsgrupp. Saknas tydlighet i dessa avseenden är vår erfarenhet att implementeringsprocessen fördröjs alternativt avstannar helt.

- Säkra att kommande uppföljning på olika nivåer i organisationen synkroniseras med de styr-, stöd-, och huvudprocesser som identifieras inom ramen för utvecklandet av ledningssystemet. Det vill säga att man på ett enkelt sätt kan följa den uppföljning som redan görs idag inom enheterna och sammanställa dessa inom ledningssystemet. Detta för att följa och utveckla kvalitén i förhållande och samspel till vad som redan görs idag.

### **8.3. Nämndens/styrelsens yttrande**

Socialnämnden överlämnade sitt svar på revisionsrapporten 2016-02-05, Dnr SN/2015:213. Nämnden beskrev i sitt svar vidtagna åtgärder utifrån lämnade rekommendationer.

### **8.4. Uppföljning av vidtagna åtgärder**

De rekommendationer som lämnades i granskningen är vid tidpunkt för uppföljning inte längre aktuella eftersom de hänför sig till det dåvarande projekt som pågick. För att bedöma vilka åtgärder som vidtagits sedan genomförd granskning har istället en övergripande lägesbeskrivning inhämtats utifrån intervju med berörda tjänstemän samt genom dokumentgranskning.

Status februari 2017:

Under våren 2016 beslutades att projektet som sådant skulle avslutas och övergå till fortlöpande arbete med att utveckla det systematiska kvalitetsarbetet. Den forna projektgruppen är numera en arbetsgrupp. Arbetsgruppen rapporterar till förvaltningens ledningsgrupp.

Sedan genomförd granskning har de byggt upp en struktur för kvalitetsarbetet och tydliggjort huvudprocessen inklusive de delprocesser och aktiviteter som ingår i den. Även stödprocesserna för att stärka arbetet samt förbättringssnurrarna har tydliggjorts. På chefsdagar och i ledningsgruppen, samt när förvaltningen initierar nya processkartläggningar informeras om ledningssystemet och hur det är uppbyggt, detta för att öka kunskapen hos alla medarbetare i syfte att skapa goda förutsättningar för det succesiva kvalitetsarbetet.

Det pågår en omfattande processkartläggning i syfte att beskriva verksamheternas processer. Arbetet sker inom respektive enhet/arbetsgrupp med stöd av verksamhetsutvecklare. Kvalitetsledare inom olika enheter träffar verksamhetsutvecklarna i en arbetsgrupp och diskuterar, identifierar aktiviteter och kartlägger. För närvarande pågår även en revidering av styrdokumentet som reglerar det systematiska kvalitetsarbetet, som ska vara klar i april 2017.

Sedan genomförd granskning har de arbetat mycket med egenkontroller och Lex Sarah-avvikelser. Rutinerna för Lex Sarah har uppdaterats och en ny mall för rapportering har tagits fram. Medarbetare rapporterar allvarliga avvikelser eller risker enligt Lex Sarah till Lex Sarah-ansvarig. Dessa utreds av särskilda utredare inom

verksamheten, antingen av förvaltningens jurist eller av verksamhetsutvecklare. Övriga avvikelser skickas till, och utreds av, sektionschef. Samtliga avvikelser sammanställs av verksamheten för att utifrån dem kunna presentera erfarenheter i samband med kvalitetsredovisning, exempelvis Kvalitetsberättelse. Under 2016 ökade antalet rapporter enligt Lex Sarah med nästan det dubbla, alla dock inte allvarliga om ens avvikelser. De intervjuade upplever det som positivt, eftersom det tyder på en högre medvetenhet och att det ökar möjligheterna att utvecklas framåt.

Utmaningar kvarstår, men de intervjuade upplever att det finns ett stort engagemang och samstämmighet kring utmaningen att erbjuda en god kvalitet. Det finns en bred förankring och det är enligt uppgift lätt att få input och att nå ut till enheterna, många medarbetare efterfrågar stöd och är särskilt engagerade i processkartläggningen.

Uppföljning av mål och budget, samt sammanställning av vidtagna åtgärder i Lex Sarah-rapporter/utredningar sker på årsbasis. Själva uppföljningarna av Lex Sarah görs två månader efter respektive fall. Vi har tagit del av Socialnämndens årsredovisning 2016 inklusive bl.a. kvalitetsberättelse och patientsäkerhetsberättelse. Vi har även tagit del av beskrivning av processkartläggning (2016-10-13) samt de reviderade rutinerna för Lex Sarah (2016-06-20) inklusive en processkarta för hela Lex Sarah-processen.

**Övergripande gradering:** 



2017-03-06

***Jenny Nyholm***

---

*Projektledare*

***Anders Hägg***

---

*Uppdragsledare*