

Revisionsrapport

Uppföljning av tidigare genomförda granskningar

Botkyrka kommun

*Petra Ribba
Projektledare*

*Marcus Alvstrand
Nina Törling
Sonja Moré
Projektmedarbetare*

Februari/2018

Innehåll

Sammanfattning	2
1. Inledning	3
1.1. Bakgrund	3
1.2. Revisionsfrågor och avgränsning	3
1.3. Metod.....	3
2. Flyktigmottagning	5
2.1. Sammanfattning av genomförd granskning.....	5
2.2. Revisorernas rekommendationer	5
2.3. Nämndens/styrelsens yttrande	6
2.4. Uppföljning av vidtagna åtgärder.....	6
3. Anläggningsredovisning inkl. komponentavskrivning	9
3.1. Sammanfattning av genomförd granskning.....	9
3.2. Revisorernas rekommendationer	9
3.3. Nämndens/styrelsens yttrande	9
3.4. Uppföljning av vidtagna åtgärder.....	10
4. Intern kontroll, kontoanalys av ett urval kostnadsslag	13
4.1. Sammanfattning av genomförd granskning.....	13
4.2. Revisorernas rekommendationer	13
4.3. Nämndens/styrelsens yttrande	14
4.4. Uppföljning av vidtagna åtgärder.....	14
5. Informationsansvaret	16
5.1. Sammanfattning av genomförd granskning.....	16
5.2. Revisorernas rekommendationer	16
5.3. Nämndens/styrelsens yttrande	16
5.4. Uppföljning av vidtagna åtgärder.....	17
6. Sjukfrånvaro och rehabilitering	21
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

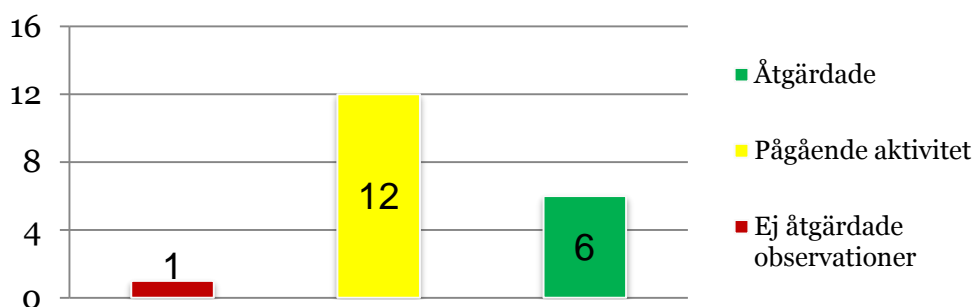
Sammanfattning

PwC har på uppdrag av Botkyrka kommuns revisorer genomfört en uppföljning av tidigare genomförda granskningar. Granskningen syftar till att följa upp tidigare granskningar med avseende på nedanstående revisionsfrågor/revisionskriterier:

- 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 19 rekommendationer som följts upp i granskningen har aktiviteter initierats för tolv stycken (63 %) i syfte att åtgärda bristen och sex stycken (32 %) rekommendationer bedöms vara åtgärdade. För en (5 %) rekommendation bedöms tidigare observation kvarstå (ej åtgärdad). 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. Revisionsfrågor och avgränsning

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

- 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:

- Flyktingmottagning
- Anläggningsredovisning inkl. komponentavskrivning
- Intern kontroll, kontoanalys av ett urval kostnadsslag
- Informationsansvaret
- Sjukfrånvaro och rehabilitering

Granskningen omfattar kommunstyrelsen och berörda nämnder.

1.3. Metod

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.

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 19 rekommendationer, varav 19 har följts upp.

Revisionsrapport	Antal lämnade rekommendationer	Antal uppföljda rekommendationer
Flyktingmottagning	3	3
Anläggningsredovisning inkl. komponentavskrivning	4	4
Intern kontroll, kontoanalys av ett urval kostnadsslag	3	3
Informationsansvaret	5	5
Sjukfrånvaro och rehabilitering	4	4
Totalt antal rekommendationer	19	19

Rapporten är sakavstämmd med de intervjuade.

2. Flyktingmottagning

2.1. Sammanfattning av genomförd granskning

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna genomförde PwC i november 2016 en granskning av flyktingmottagandet i Botkyrka kommun.

Granskningen syftade till att besvara följande övergripande revisionsfråga:

Fungerar nämndernas styrning, genomförande och uppföljning av flyktingmottagande på ett ändamålsenligt sätt?

Revisorerna översände 2016-11-07 ett missiv med bedömningen att nämndernas styrning, genomförande och uppföljning av flyktingmottagande **inte är helt ändamålsenlig**.

Revisorerna grundade sin bedömning på att det inte finns några tydliga strategier avseende flyktingmottagande antagna av kommunstyrelsen och berörda nämnder. Det höga mottagandet av ensamkommande barn innebar dock att det fanns brister i dokumentationen avseende dessa ärenden och de individuella behoven belystes inte i tillräcklig omfattning. Förekomsten av rutiner för återsökningar varierade mellan förvaltningarna och i vissa fall hängde återsökningarna på kunskapen hos en specifik individ.

Revisionsobjekt för granskningen var socialnämnden, utbildningsnämnden, arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämnden och kommunstyrelsen.

2.2. Revisorernas rekommendationer

Efter genomförd granskning lämnades följande rekommendationer:

- Säkerställ att det finns tydliga mål och strategier avseende flyktingmottagandet vilka ger vägledning för hela kommunen och för de verksamheter som skapats med fokus på detta arbete.
- Tydliggör rutiner för handläggningen av ärenden avseende ensamkommande barn och säkerställ att det finns förutsättningar att utföra ett arbete i enlighet med riktlinjerna.
- Berörda nämnder bör säkerställa att det finns dokumenterade rutiner för hantering av återsökning. Det gäller även de processer som sker mer sällan då dessa trots allt kan vara av betydande omfattning för kommunen. En genomgång av samtliga återsökningsprocesser och dokumentation av de rutiner som är kopplade till dessa skulle öka kunskapen i organisationen och göra återsökningsarbetet mindre sårbart. Det bör också övervägas hur samordning av återsökningsarbetet skulle kunna se ut för att minska sårbarheten och för att optimera arbetet.

2.3. Nämndens/styrelsens yttrande

Revisorerna önskade svar senast 2017-02-10 av kommunstyrelsen.

Kommunstyrelsen lämnade 2017-03-06 socialförvaltningens tjänsteskrivelse (2017-01-13) som svar på genomförd revisionsgranskning av kommunens flyktingmottagning.

Kommunen har under 2016 arbetat fram strategi och riktlinjer för flyktingmottagande som beslutades i kommunfullmäktige den 15 december 2016. Syftet med en kommunövergripande strategi för flyktingmottagande är att ge kommunorganisationens verksamheter riktning för dess ansvarsområden.

Det finns rutiner och riktlinjer i kommunen för handläggning av ensamkommande barn. Bristen som uppmärksammas i rapporten är en konsekvens av flyktingsituationen hösten 2015 och efterföljande vår 2016. En orimlig arbetsbelastning och bristande resurser i personaltäthet har lett till att handlägningsarbetet släpat efter. Verksamhetens fokus för 2017 är att arbeta ikapp samt återgå till att arbeta efter befintliga rutiner och riktlinjer.

Det kommer alltid att finnas generella vårdplaner initialt vid en placering direkt vid anvisning eftersom det är en helt okänd individ som placeras. Efter sammanställd utredning revideras vårdplanen utifrån individens specifika behov. Problemet har varit att det på grund av arbetsbelastningen inte hunnits sammanställas utredningar inom lagstadgad tid. Vidare sanktionerades handläggning och dokumentation av socialförvaltningens ledning. Det fick komma i andra hand under den period som sektion ensamkommande befann sig i ett krisläge på grund av den stora inströmningen hösten 2015.

Kommunfullmäktige har i "Mål och budget 2017 med flerårsplan 2018-2020" givit nämnderna i uppdrag att skapa effektiva och dokumenterade rutiner för ansökan av statsbidrag och övriga bidrag. Nämnderna får dessutom i uppdrag att skapa rutiner för att ha ett samlat grepp över alla ansökningar under året. Den dokumenterade rutinen beräknas redovisas till kommunstyrelsen i juni. Detta ska sammantaget bidra till att säkra kommunens arbete med återsökning, vi ska söka de kostnader som vi har rätt till, samt minska sårbarheten.

2.4. Uppföljning av vidtagna åtgärder

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

Rekommendation: Säkerställ att det finns tydliga mål och strategier avseende flyktingmottagandet vilka ger vägledning för hela kommunen och för de verksamheter som skapats med fokus på detta arbete.

Status december 2017:

Syftet med "Strategi för flyktingmottagande i Botkyrka kommun", som omfattar hela Botkyrka kommun, är att ge kommunorganisationens verksamheter riktning för dess ansvarsområden samt ge förutsättningar för samverkan. Strategi består av tre mål:

- Flyktingmottagande i Botkyrka kommun bidrar till individens självständighet.

- Flyktingmottagande i Botkyrka kommun har ett helhets- och individperspektiv som utgår ifrån kommunens ansvarsområden och uppdrag.
- Botkyrka kommun samverkar med myndigheter och med civilsamhället för att skapa möjligheter till möten och förbättrad integration.

Granskningen har också fått ta del av dokumentet ”Riktlinjer för flyktingmottagande i Botkyrka kommun”. Dessa riktlinjer beskriver kommunorganisationens uppdrag, genomförande, ansvar och uppföljning utifrån de uppsatta strategiska målen.

Enligt intervjun beslutades riktlinjerna och strategin av kommunfullmäktige den 16 december 2016. Strategin och riktlinjerna är delvis kända i organisationen då berörda förvaltningar har varit med och tagit fram dessa dokument. En plan för att implementera dessa var vid intervjutillfället under framtagande. Det har också tillkommit en samordningsgrupp som ska arbeta med implementeringsarbetet och i det arbeta fram förslag på nya aktiviteter för att uppnå de mål som strategin satt upp. Gruppen kommer även att arbeta med uppföljning. I gruppen finns representanter från kommunens olika förvaltningar. Sekundärt kan gruppen bidra till ökad samordning kring kommunens flyktingfrågor.

Övergripande gradering:



Rekommendation: Tydliggör rutiner för handläggningen av ärenden avseende ensamkommande barn och säkerställ att det finns förutsättningar att utföra ett arbete i enlighet med riktlinjerna.

Status december 2017:

Av intervjun framkommer att det inte gjorts några ändringar i processen sedan föregående granskning, den process som finns anses vara tydlig. Under hösten 2015 fick kommunen sanktionerat att inte följa regelverket. Som framgår ovan var de brister som uppmärksammades i rapporten en konsekvens av flyktingströmmen hösten 2015. Den höga arbetsbelastningen och resursbristen gjorde att handlägningsarbetet släpade efter. Kommunen har fortfarande inte riktigt hunnit i kapp men är en god bit på väg, ekonomiska resurser har skjutits till och ytterligare anställningar gjorts för att hjälpa berörda förvaltningar. Utifrån detta görs idag kvalitetssäkrade utredningar.

Övergripande gradering:



Rekommendation: Berörda nämnder bör säkerställa att det finns dokumenterade rutiner för hantering av återsökning. Det gäller även de processer som sker mer sällan då dessa trots allt kan vara av betydande omfattning för kommunen. En genomgång av samtliga återsökningsprocesser och dokumentation av de rutiner som är kopplade till dessa skulle öka kunskapen i organisationen och göra återsökningsarbetet mindre sårbart. Det bör också övervägas hur samordning av återsökningsarbetet skulle kunna se ut för att minska sårbarheten och för att optimera arbetet.

Status december 2017:

PwC har fått tagit del av följande rutiner gällande hanteringen av återsökning:

- Rutin för ansökan av statsbidrag och projektmedel, vård och omsorg- gäller för vård- och omsorgsförvaltningen.
- Rutin för EEB- Återsök från Migrationsverket, 2017-03-21, socialförvaltningen, Stöd- och utvecklingsenheten.
- Rutin för sektion nyanlända- återsök från Migrationsverket., 2017-03-21, socialförvaltningen, stöd och utvecklingsenheten.
- Rutin för återsök av statsbidrag för ensamkommande barn på UE, SOC, 2017-03-23, socialförvaltningen, stöd- och utvecklingsenheten.
- Rutin för arbete med statsbidrag och projektmedel inom socialförvaltningen, beslutat av förvaltningschefen 2017-03-29, uppdrag.

Vid intervjun framkom att utbildningsförvaltningen har arbetat mycket med rutinbeskrivningar på det berörda området. I dessa rutiner framgår bland annat att avstämning ska ske med socialförvaltningen. Huruvida arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämnden har några rutiner gällande återsökning har inte framgått av vare sig intervjun eller av dokumentstudier, inte heller några kommunövergripande rutiner gällande återsökning, åvilande kommunstyrelsen.

Vid intervjun framkommer att det inte finns något antaget övergripande samarbete mellan de olika förvaltningarna. Arbetet och rutinerna ser olika ut på de olika förvaltningarna. Detta bland annat med anledning av att de styrs av lite olika paragrafer. Ingen samverkan har heller skett mellan förvaltningarna i och med att det har tagit fram rutiner. Vid behov kan förvaltningarna informera varandra om kundnummer i verksamhetssystemet så att respektive inte missar att återsöka någon individ.

Utbildningsförvaltningen vet hur de ska göra, rapportering fungerar internt.

Övergripande gradering: 

3. *Anläggningsredovisning inkl. komponentavskrivning*

3.1. *Sammanfattning av genomförd granskning*

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna genomförde PwC i januari 2017 en granskning av anläggningsredovisningen i kommunen inklusive tillämpningen av komponentavskrivning.

Granskningen syftade till att besvara följande övergripande revisionsfrågor:

- Är rutinerna kring anläggningsredovisning och uppgifterna i registret tillförlitliga?
- Har rekommendationen kring komponentavskrivning implementerats på ett tillfredsställande sätt?

Efter genomförd granskning var den sammanfattande bedömningen att rutinerna kring anläggningsredovisningen **inte var tillräckliga** och uppgifterna i anläggningsregistret inte fullt ut tillförlitliga. Vidare bedömdes att kommunen inte på ett tillfredsställande sätt hade anpassat sig till rekommendationen kring komponentavskrivning.

3.2. *Revisorernas rekommendationer*

Efter genomförd granskning lämnades följande rekommendationer:

- Komplettera och tydliggöra reglerna och anvisningarna för anläggningsredovisning med roller och ansvar däribland med uppgift om ansvarsfördelningen mellan redovisningsenheten och tekniska förvaltningen, samt med uppgift om samtliga avstämningar som görs av anläggningsregistret. Uppdatera reglerna/ anvisningarna och tillhörande blanketter så att de överensstämmer med RKR och kraven på komponentavskrivning.
- Säkerställa att kontinuerlig inventering av fastighetsbeståndet och fordon sker för att säkerställa dess existens och fullständighet. Detta kan genomföras bl.a. genom avstämning av ägarförhållandet som finns registrerad hos Lantmäterimyndigheten respektive Transportmyndigheten. För att möjliggöra avstämning mot Lantmäterimyndigheten behöver kommunen uppdatera anläggningsregistret med uppgift om fastighetsbeteckning.
- Komplettera nuvarande förteckning med vägledande avskrivningstider i avsikt att den överensstämmer med RKR:s rekommendationer.
- Säkerställa att korrekt klassificering görs avseende drift och investering.

3.3. *Nämndens/styrelsens yttrande*

Kommunstyrelsen lämnade kommunledningsförvaltningens tjänsteskrivelse som sitt svar på revisionsrapporten 2017-10-09, Dnr KS/2017:216.

Kommunstyrelsen gav även kommunledningsförvaltningen i uppdrag att åtgärda följande:

- ✓ Att säkerställa information, rutiner och utbildning inom området.
- ✓ Att en arbetsgrupp tillsätts med uppdrag att genomföra ett antal aktiviteter för att åtgärda de brister som föreligger.

För varje delmoment finns en tidplan när delmomentet ska vara genomfört och senast avrapporterat. Prioriterat är att genomföra komponentavskrivning enligt den nya modellen. Prioriterade delmoment ska vara genomförda och avrapporterade per 2017-12-31. Alla delmoment ska vara genomförda senast 2018-12-31.

3.4. Uppföljning av vidtagna åtgärder

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

Rekommendation: Komplettera och tydliggöra reglerna och anvisningarna för anläggningsredovisning med roller och ansvar däribland med uppgift om ansvarsfördelningen mellan redovisningsenheten och tekniska förvaltningen, samt med uppgift om samtliga avstämningar som görs av anläggningsregistret. Uppdatera reglerna/anvisningarna och tillhörande blanketter så att de överensstämmer med RKR och kraven på komponentavskrivning.

Status december 2017:

En gemensam processkartläggning där det tydligt framgår vilka olika arbetsuppgifter som innefattas i anläggningsredovisningen samt vem som ansvarar för vad har per granskningstillfället ännu inte upprättats av Kommunledningsförvaltningen (KLF) och Tekniska förvaltningen (TEF) tillsammans. Enligt uppgift har rutiner skapats men där dessa ännu inte har formaliserats och dokumenterats. En styrgrupp har bildats i vilken det ingår chefer inom KLF och TEF däribland chefer för fastigheter, VA, Gata/Park samt två controllers. Styrgruppens främsta syfte har varit att diskutera och åtgärda kommunens bristande efterlevnad av komponentavskrivningar.

Värt att notera är att blanketter för det dagliga arbetet med anläggningsredovisning och avstämningar har upprättats. Nya blanketter har upprättats för komponentavskrivningar, nedskrivningar samt för försäljning/utrangering av anläggningar.

Kommunens nuvarande anvisningar angående redovisning av materiella och immateriella anläggningstillgångar har per granskningstillfället ännu inte uppdaterats med uppgifter om komponentavskrivningar. Enligt uppgift kommer dock detta att åtgärdas enligt tidplanen vilken är senast 2017-12-31.

Övergripande gradering: 

Rekommendation: Säkerställa att kontinuerlig inventering av fastighetsbeståndet och fordon sker för att säkerställa dess existens och fullständighet. Detta kan genomföras bl.a. genom avstämning av ägarförhållandet som finns registrerad hos Lantmäterimyndigheten respektive Transportmyndigheten. För att möjliggöra avstämning mot Lantmäterimyndigheten behöver kommunen uppdatera anläggningsregistret med uppgift om fastighetsbeteckning.

Status december 2017:

KLF har anställt en person med ansvar för anläggningsredovisningen. Denna person kommer att ansvara för ett gemensamt projekt med TEF i syfte att uppdatera anläggningsregistret med uppgifter om fastighetsbeteckningar. Planen är att i första steg genomföra en förstudie i avsikt att ta fram de tekniska förutsättningarna i anläggningregistret för registrering av fastighetsbeståndet och i nästa steg ska KLF och TEF tillsammans ta fram rutiner för kontinuerlig avstämning av kommunens fastigheter med avseende på ägarförhållanden och existens. Detta arbete har per granskningstillfället ännu inte inletts. Enligt tjänsteskrivelsen är tidplanen för detta delmoment 2018-12-31 för senaste avrapportering.

När det gäller fordon är tidplanen att senast 2018-06-30 ta fram en rutinbeskrivning innefattande avstämningsrutiner som tydligt ska visa ansvarsroller, frekvens på kontroller samt överensstämmelse mellan fordonsregistret och Transportmyndigheten.

Övergripande gradering: 

Rekommendation: Komplettera nuvarande förteckning med vägledande avskrivningstider i avsikt att den överensstämmer med RKR:s rekommendationer.

Status december 2017:

Kommunens förteckning med de generella vägledande avskrivningstiderna har per granskningstillfället ännu inte uppdaterats så den fullt ut överensstämmer med RKR:s rekommendationer, vilket enligt tidplanen kommer att ske senast 2017-12-31. Vi kan dock konstatera att när det gäller väsentligaste bristen i förteckningen avseende fastigheter, VA samt Gata/Park har kommunen färdigställt en mall med avskrivningstider för olika komponenter. Totalt finns det åtta olika avskrivningstider för fastigheter och fyra olika för vardera VA och Gata/Park. Vi har ögnat igenom de rekommenderade avskrivningstiderna för olika komponenter och bedömer att dessa i huvudsak följer rekommendationerna från Rådet.

Övergripande gradering: 

Rekommendation: Säkerställa att korrekt klassificering görs avseende drift och investering.

Status december 2017:

Det planerade arbetet med att KLF och TEF tillsammans går igenom kommunens kostnader med avseende på klassificering mellan drift (underhåll) och investering och där lathundar med exempel tas fram har ännu inte startat. Tidplanen för genomförande och tidrapportering är senast per 2018-03-31.

Kommunens nuvarande anvisningar angående redovisning av materiella och immateriella anläggningstillgångar har per granskningstillfället inte uppdaterats med uppgifter om avstämningsrutiner att inför varje bokslut (del/helår) genomföra klassificeringskontroller. Tidplanen är att detta ska genomföras och avrapporteras senast 2018-03-31.

Värt att notera är att TEF har fått en tillkommande resurs med rollen att som controller fokusera på projekt och anläggningstillgångar. Enligt uppgift har den nya resursen bidragit till ökad löpande dialog mellan KLF och TEF. Controllern har till uppgift att bl. a övervaka och säkerställa att pågående projekt avslutas och börjar aktiveras i tid samt hjälper kommunen med klassificeringsfrågor av anläggningstillgångar.

Vidare har kommunen i enlighet med satt tidplan börjat tillämpa komponentavskrivning avseende byggprojekt och reinvesteringar som tagits i anspråk (avslutats och aktiverats) under 2017. Kommunen har upprättat en sammanställning över samtliga byggprojekt som avslutats under 2017 samt markerat vilka som hunnit skrivas av och registreras i anläggningsregistret per granskningsdatum. Vi kan konstatera att dessa motsvarar 7 av totalt 18 projekt (som har något belopp). Tilläggas kan även göras att dessa sju avser de större projekten vilka beloppsmässigt motsvarar huvuddelen (77 %) av byggprojekten avslutade 2017. Enligt kommunen har övriga projekt inte börjat skrivas av vid granskningstillfället främst beroende på att projektledare eventuellt inväntar en del kommande fakturor på projekten. Kommunen räknar dock med att hinna skriva av en del av dessa före 2017-12-31.

Enligt uppgift är reinvesteringar som genomförts under 2017 uppdaterade i anläggningsregistret.

Kommunens plan för byggprojekt som färdigställts och tagits i anspråk 2015 och 2016 är att dessa ska komponentavskrivas enligt samma modell/avskrivningstider senast 2018-08-30. Byggprojekt som färdigställts och tagits i anspråk under 2014 och tidigare ska komponentavskrivas när det bokförda restvärdet per 2017-12-31 överstiger 15 mnkr och detta delmoment ska genomföras och avrapporteras senast 2018-12-31.

Övergripande gradering: 

4. *Intern kontroll, kontoanalys av ett urval kostnadsslag*

4.1. *Sammanfattning av genomförd granskning*

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna genomförde PwC i januari 2016 en granskning av intern kontroll, kontoanalys av ett urval kostnadsslag i Botkyrka kommun.

Granskningen skulle besvara följande revisionsfråga:

Är den interna kontrollen tillräcklig för granskade kostnadsslag?

Revisorerna översände 2017-02-07 ett missiv med bedömningen att kommunstyrelsens interna kontroll kring granskade kostnadsslag **inte är tillräcklig**. Bedömningen baserade sig på i huvudsak följande identifierade brister:

- Av 90 granskade fakturor avseende representation samt resor och logi, vilket är så kallade förtroendekänsliga poster, kunde 25 verifieras utan anmärkning med avseende på angivande av syfte, deltagare, momsavdrag och beslutsattest.
- Kvarstående problematik med hantering av BK-nummer på elektroniska fakturor medför höga kostnader för dröjsmålsräntor.
- Plan för planerat underhåll saknas.
- Av 45 granskade fakturor avseende kurser och konferenser, vilket bedöms vara förtroendekänsliga poster, kunde 27 verifieras utan anmärkning med avseende på angivande av syfte, verksamhetsriktighet, deltagare och attestant.

Revisionsobjekt för granskningen var kommunstyrelsen och samtliga facknämnder.

4.2. *Revisorernas rekommendationer*

Efter genomförd granskning lämnades följande rekommendationer:

- Upprätta riktlinjer för förtroendekänsliga poster, såsom representation, resor och logi samt kurser och konferenser, som omfattar vilka underlag som måste bifogas för att verifikationerna ska uppfylla kraven på fullständiga verifikationer, samt se över behovet av en stärkt intern kontroll. Riktlinjerna bör även omfatta attest av faktura.
- Stärka rutinen kring elektroniska leverantörsfakturor så att leverantörer uppger korrekt BK-nummer på fakturan så att fakturan kommer in i leverantörssystemet utan manuell hantering.
- Upprätta plan för planerat underhåll.

4.3. Nämndens/styrelsens yttrande

Revisorerna önskade kommunstyrelsens syn på granskningsresultatet och en redovisning av kommande åtgärder med anledning av lämnade rekommendationer senast 2017-04-24.

Kommunstyrelsen godkände, vid sammanträde 2017-06-07, kommunledningsförvaltningens tjänsteskrivelse från 2017-05-15 som svar på revisionsskrivelsen, Granskning av internkontroll avseende ett urval av kostnadsslag.

Av tjänsteskrivelsen framkommer vikten av tydlig ansvarsfördelning, riskbedömning, riskhantering, adekvat information och kommunikation, faktiska kontrollaktiviteter av olika slag och slutligen uppföljning och utvärdering.

Rutinerna för att hantera fakturor måste vara tydliga, säkra och tillämpade. Genomtänkta kontrollrutiner, god kunskap och medvetenhet kan i stor utsträckning bidra till att oegentligheter eller misstag förebyggs eller upptäcks tidigt. Tydligt och lättillgängligt informationsmaterial samt utbildningar för nyanställd och befintlig personal är väldigt viktigt, för att personalen ska ha kunskap om vad som gäller beträffande regler, rutiner och riktlinjer. Det är också angeläget att löpande testa rutiner och kontrollsystem för att bedöma om de efterlevs och fungerar.

4.4. Uppföljning av vidtagna åtgärder

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

Rekommendation: Upprätta riktlinjer för förtroendekänsliga poster, såsom representation, resor och logi samt kurser och konferenser, som omfattar vilka underlag som måste bifogas för att verifikationerna ska uppfylla kraven på fullständiga verifikationer, samt se över behovet av en stärkt intern kontroll. Riktlinjerna bör även omfatta attest av faktura.

Status december 2017:

Kommunfullmäktige har sedan granskningen gjordes i januari 2016 antagit ”Policy och riktlinjer för representation”, 2017-04-03 (KS/2017:94). Av policyn framgår vad som är att betrakta som representation i lagens mening samt hur Botkyrka kommun valt att förhålla sig i frågan. Policyn tar bland annat upp intern och extern representation, kurser, arrangemang, arbetsmåltider och trivselåtgärder. Den beskriver även hur de olika slagen av representation ska kostnadsföras och vad den har för verifikationskrav.

I ”Reglemente för budgetansvar och attest”, 2014-03-01, finns en rutin för attest i Botkyrka kommun. Denna tar bland annat upp omfattning, syfte, ansvar och begränsningar gällande attest och attesträtt. Det framgår att attestarbetet ska utformas så att den interna kontrollen inom nämnderna är tillräcklig samt att det som huvudregel ska finnas en gransknings/mottagningsattest och en beslutsattest vid transaktioner.

Av intervjun framkommer att det beslutades om ny ”Policy och riktlinjer för representation” i samband med denna granskning. Därefter har också vissa förtydligande

kring policyn gjorts via kommunens intranät. Dokumenten gällande representation och attest finns tillgängliga för alla att ta del av på intranätet. Dessa riktlinjer går också igenom särskilt i samband med nyanställning av chefer.

Av intervjun framkommer att interna kontroller på området har gjorts såväl år 2016 som år 2017. Alla nämnder har med representation som en punkt i sina internkontrollplaner även för år 2018. Internkontrollen består av stickprov och granskning. Resultaten har blivit bättre även om det fortfarande finns en del brister. Återrapportering sker till kommunstyrelsen.

Övergripande gradering:



Rekommendation: Stärka rutinen kring elektroniska leverantörsfakturer så att leverantörer uppger korrekt BK-nummer på fakturan så att fakturan kommer in i leverantörssystemet utan manuell hantering.

Status december 2017:

Vid intervjun framkommer att åtgärder har vidtagits för att stärka rutinen kring elektroniska leverantörsfakturer. Numera ska BK-numret ha åtta positioner. Dock finns det andra orsaker än positionerna som gör att det fortfarande finns fakturer som fastnar i systemet. Redovisningsenheten arbetar dock löpande med att hitta lösningar och förbättringar kring de elektroniska leverantörsfakturorna.

Granskningen har inte fått tagit del av någon dokumenterad rutin eller plan för hur elektroniska leverantörsfakturer ska hanteras så att fakturan kommer in i leverantörssystemet utan manuell hantering.

Övergripande gradering:



Rekommendation: Upprätta plan för planerat underhåll.

Status december 2017:

I den tidigare gjorda granskningen framkom att fastighetsförvaltarna inte hade hunnit med den mängd underhåll på fastigheter som hade bedömts behövs. Kommunen befarade att behovet och kostnaderna därför skulle komma längre fram och mer akut. För att ha en budget över framtida kostnader kring underhåll av fastigheter framöver behövde därför kommunen upprätta en underhållsplan.

Vid intervjun framkommer att en underhållsplan för år 2018 har upprättats. Denna underhållsplan innehåller alla planerade underhåll för år 2018 och har tagits fram med hjälp av LEB-systemet. Granskningen har fått tagit del av denna underhållsplan, den innehåller namn på fastigheten, vilken åtgärd som bör vidtas under år 2018, beräknat pris, ungefär med vilken intervall ett sådant underhåll bör ske samt övrig information.

Vid intervjun framkom också att det inom vissa områden även ska göras en mer långsiktig plan. Någon sådan dokumenterad plan har vi inte tagit del av.

Övergripande gradering:



5. Informationsansvaret

5.1. Sammanfattning av genomförd granskning

Granskningen skulle besvara följande revisionsfråga:

- **Har utbildningsnämnden ett ändamålsenligt system för arbetet med aktivitetsansvaret, som överensstämmer med gällande regelverk.**

Revisorerna översände 2016-05-30 ett missiv med bedömningen att utbildningsnämnden **inte fullt ut** hade ett ändamålsenligt system för arbetet med aktivitetsansvaret som överensstämde med det gällande regelverket.

Revisionsobjekt för granskningen var utbildningsnämnden. Då det operativa ansvaret för aktivitetsansvaret fanns inom arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltningen berördes även de granskningen.

5.2. Revisorernas rekommendationer

Efter genomförd granskning lämnades följande rekommendationer:

- Upprätta en uppdragsbeskrivning för kommunens aktivitetsansvar, som beskriver roller och ansvarsfördelningen mellan de olika aktörerna.
- Utveckla målstyrningen, inklusive uppföljningar och utvärderingar kring kommunens aktivitetsansvar.
- Analysera vilka behov som finns inom teamet för det kommunala aktivitetsansvaret och utifrån dessa ta fram en prioriteringslista över vilka åtgärder som behöver vidtas.
- Ta fram riktlinjer för arbetet med kommunens aktivitetsansvar, för att få underlag för att optimera rutiner och arbetssätt samt minska sårbarheten.
- Säkerställa att det finns ett ändamålsenligt digitalt system som handläggarna kan dokumentera i samt upprätta riktlinjer avseende vad som ska dokumenteras.

5.3. Nämndens/styrelsens yttrande

Revisorerna önskade svar senast 2016-11-11 av utbildningsnämnden samt arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämnden.

Båda nämnderna har svarat revisionen inom den begärda tiden. Utbildningsnämnden överlämnade förvaltningens tjänsteskrivelse daterad 2016-08-25 som sitt yttrande över revisionsrapporten. Arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämnden lämnade förvaltningens tjänsteskrivelse daterad 2016-07-07 som sitt yttrande över revisionsrapporten.

I tjänsteskrivelserna framgick att både utbildningsnämnden samt arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämnden såg förtjänster av att ansvar och utförardel fanns under samma nämnd. De båda nämnderna angav att de gemensamt skulle arbeta fram överenskommelser och arbetsrutiner för samarbetet där roller och ansvarsfördelning skulle tydliggöras. Utvecklingen av verksamheten från informationsansvar till aktivitetsansvar ansågs ha lett till ett ökat behov av insatser och resurser som fortsatt behövde utvecklas för att leva upp till lagstiftning och uppsatta mål.

Vid beredning av överflytt av ansvaret för kommunala aktivitetsansvaret från utbildningsnämnden till arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämnden gjordes en riskanalys som beaktade PwC:s rekommendationer.

5.4. Uppföljning av vidtagna åtgärder

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

Rekommendation: Upprätta en uppdragsbeskrivning för kommunens aktivitetsansvar, som beskriver roller och ansvarsfördelningen mellan de olika aktörerna.

Enligt yttrande såg båda nämnderna förtjänster av att ansvar och utförardel finns under samma nämnd, detta som ett led i att utveckla verksamheten samt tydliggöra ansvar, mandat och operativ verksamhet. Den riskanalys som gjordes beaktade även de risker som fanns med en överflytt. Båda förvaltningarna skulle gemensamt arbeta fram överenskommelser och arbetsrutiner för samarbetet där roller och ansvarsfördelning skulle tydliggöras. Detta skulle säkerställas genom åtaganden i Mål och budget 2017.

Status december 2017:

Enligt intervjuer har övergången av ansvaret (januari 2017) till en nämnd fungerat bra. Det finns en positiv utveckling inom området för aktivitetsansvar sedan övergången samt att medvetenheten kring aktivitetsansvaret ökat sedan genomförd granskning.

Det pågår ett arbete med att ta fram en *handlingsplan för det kommunala aktivitetsansvaret i Botkyrka 2018*. Handlingsplanen ska vara en uppdragsbeskrivning för det kommunala aktivitetsansvaret. Vi har tagit del av remissversionen 2017-12-08. Under rubriken *Att styra och leda arbetet* finns utkast till uppdragsbeskrivning samt ansvarsfördelning för arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämnden, utbildningsnämnden, socialnämnden, kultur- och fritidsnämnden. Vidare berörs skolans, alternativt gymnasieskolans uppdrag under rubriken: Arbete med att löpande identifiera, informera och kontakta. Handlingsplanen kommer utvecklas och förändras över tid.

Inom AVUX har en ansvarsfördelning tagits fram utifrån förvaltningens årsöversikt. Tjänstemännen upplever att rollfördelningen är känd internt inom deras arbete men kan upplevas otydligt externt mot övriga kommunen.

Övergripande gradering:



Rekommendation: Utveckla målstyrningen, inklusive uppföljningar och utvärderingar kring kommunens aktivitetsansvar.

Enligt yttrande arbetade arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämnden om målstyrningen inför 2017. Målen sätter fokus på resultat kopplat till antalet ungdomar inom aktivitetsansvaret med en aktiv insats samt andelen av dessa som återgår/påbörjar studier. Målstyrningen följer även andel vidare till arbete eller studier efter 6 månader. Resultaten kommer analyseras i delårsrapport och årsuppföljning. För att leva upp till ökade krav på dokumentation och statistikuppföljning har åtgärder inkluderats i äskandet för 2017 om ramökning.

Status december 2017:

Arbetet med det kommunala aktivitetsansvaret har följt målstyrningen för 2017. Då ansvaret har samlats till en nämnd upplever de intervjuade inom AVUX att målstyrningen fortsätter utvecklas i takt med att ansvaret sätter sig i verksamheten. Intervjuer påtalar att det saknas bra statistikverktyg för uppföljning av verksamheten. Den statistik som efterfrågas av staten kan levereras men statistik till förvaltningen är svår att ta fram då den inte är anpassad till jobbcentrums verksamhet.

Målen för 2017 som sätter fokus på resultat kopplat till antalet ungdomar inom aktivitetsansvaret med en aktiv samt andelen av dessa som återgår/påbörjar studier bedöms vid intervjuer bli uppfyllda.

Övergripande gradering:



Rekommendation: Analysera vilka behov som finns inom teamet för det kommunala aktivitetsansvaret och utifrån dessa ta fram en prioriteringslista över vilka åtgärder som behöver vidtas.

Enligt yttrandet har behoven analyserats genom den riskanalys som tagits fram. Arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämnden utökade sina uppsökande och kommunikativa insatser för att nå målgruppen och motivera till medverkan, ökat individanpassade insatser och förstärkt arbetet med analys samt administration för dokumentation och statistikuppgifter. Verksamheten identifierade att fler samordnande insatser behövdes, såsom motivationshöjande insatser, uppdragsutbildningar, stöd före, under och efter en praktikplats och/eller studier, studie- och yrkesvägledning samt ett ökat kurativt stöd för social och psykosocial problematik.

Status december 2017:

Samverkan över kommunens förvaltningar samt med andra aktörer inom området såsom Arbetsförmedlingen lyfts fram som viktigt för det uppsökande arbetet vid intervjuerna. Samverkansprojekten BASUN och Paraply-projektet är fortsatt aktiva och i samband med kommunens övergång till processtyrning möts personal från kommunen i förvaltningsöverskridande team. De olika samverkansgrupperna skapar möjlighet för samordnande insatser och undviker att insatser görs parallellt av olika aktörer.

Teamets behov har undersökts och två utvecklingsområden har identifierats. Dels har teamets studievägledare haft för hög arbetsbelastning och en omfördelning har gjorts och en ny studievägledare ska anställas till våren 2018. Sedan har det konstaterats att de befintliga systemen ACCORDA och UEDB behöver utvecklas så att de bättre kan kommunicera med varandra.

Utifrån granskning av dokument samt intervjuer framgår det att det inte finns någon prioriteringslista för åtgärder som behöver vidtas.

Övergripande gradering: 

Rekommendation: Ta fram riktlinjer för arbetet med kommunens aktivitetsansvar, för att få underlag för att optimera rutiner och arbetssätt samt minska sårbarheten.

Enligt yttrandet skulle beskrivningar av rutiner och arbetssätt tas fram i kommande arbete med riskanalys i syfte att underlätta för nya medarbetare samt att säkerställa att överenskommen dokumentation följs.

Status december 2017:

Rutinerna *Kontakt med ungdom* samt *Kartläggning av behov* har tagits fram.

Rutinen *Kontakt med ungdom* avser den första kontakt med ungdomar som tillhör målgruppen inom det kommunala aktivitetsansvaret. Rutinen är utformad i tabellform med åtta steg. Till varje steg besvaras *vad, hur, när och ansvarig*. De åtta stegen för kontakt innefattar bland annat: telefonsamtal till individer med känt telefonnummer, brev ställt till ungdom som registrerats, stora brevutskicket till samtliga ungdomar registrerade i UEDB utan åtgärd, brev inför gymnasieval, att kontaktuppgifter ska sökas upp och utskick av avbrottsblanketter - gymnasieskolorna.

Vad	Hur	När	Ansvarig
Telefonsamtal	Ungdomar som har ett känt telefonnummer kontaktas via telefon. Ej svar – sms skickas	Inom en vecka från att ungdomen registrerats i UEDB och/eller när information har tillkommit från olika samverkansaktörer	Studie- och yrkesvägledare och arbetsmarknadssamordnare
Brev 1	Ett första brev med information om kontaktförfrågan skickas	Inom två veckor från att ungdomen registrerats i UEDB	Administratör
Brev 2	Nytt brev skickas med erbjudande om kontakt till de som inte har svarat på tidigare kontaktförsök	Inom en månad från tidigare brevutskick	Administratör
Stora brevutskicket	Samtliga ungdomar registrerade i UEDB som saknar åtgärd	1 gång per termin	Administratör
Brev vägar vidare	Brevutskick med information om vägar vidare för ungdomar som snart fyller 20 år	2 månader innan ungdomen fyller 20 år	Administratör
Brev inför gymnasieval	Förfrågan till ungdomar som skulle ha gått i ÅK1 på gymnasiet	1 gång per år	Studie- och yrkesvägledare
Leta telefonnummer via Extens	Ungdomar som saknar kontaktuppgifter	Varje vecka	Administratör
Kontaktlista till majoriteten SYV i Stockholms läns gymnasieskolor	Skicka ut avbrottsblankett så att gymnasieskolorna kan rapportera till hemkommun när ungdom gör avbrott i studierna	1 gång per termin	Administratör

Bild: Rutiner för kontakt med ungdom

Rutinen *Kartläggning av behov* avser när ungdomen kontaktats och bedömts tillhöra målgruppen för aktivitetsansvaret. Då påbörjas en kartläggning av den unges behov utifrån fyra steg: kartläggningssamtal, fördjupad kartläggning, planering, ungdomen avböjer stöd/är i sysselsättning.

Inga övriga dokumenterade rutiner har tillkommit. Nya rutiner kan enligt intervjuer tas med i handlingsplanen för 2018. Utifrån årshjulet har en ansvarsfördelning dokumenterats.

Övergripande gradering: 

Rekommendation: Säkerställa att det finns ett ändamålsenligt digitalt system som handläggarna kan dokumentera i samt upprätta riktlinjer avseende vad som ska dokumenteras.

Enligt yttrandet använde handläggarna två digitala system, UEDB för uppgifter om de personer som inte har skolplacering samt statistikuppgifter samt Accorda för registrering av individer med insatser inom kommunens aktivitetsansvar. Accorda kommer fortsatt utvecklas för att underlätta en adekvat dokumentation.

Status december 2017:

Enligt intervjuer har ansökan om ersättning lämnats in för att utveckla Accorda. Riktlinjer för dokumentation i Accorda (viktiga rutiner i Accorda 2016-03-23) har tagits fram och de intervjuade upplever att dokumentationen till stor del görs enligt rutinerna.

Övergripande gradering: 

6. Sjukfrånvaro och rehabilitering

6.1. Sammanfattning av genomförd granskning

Granskningen skulle besvara följande revisionsfrågor:

- *Bedriver kommunstyrelsen ett ändamålsenligt förebyggande arbete för att förhindra sjukskrivningar?*
- *Har kommunstyrelsen ett ändamålsenligt system för rehabilitering av personal som blir långtidssjukskrivna?*

Revisorerna översände 2016-12-08 ett missiv med bedömningen att kommunstyrelsen **inte fullt ut** säkerställde att det bedrevs ett ändamålsenligt förebyggande arbete för att förhindra sjukskrivningar inom kommunens samlade verksamheter. Det system som kommunen använde för rehabilitering bedömdes inte helt ändamålsenligt eftersom det inte säkerställde att samtliga chefer i kommunen följde kommunens anvisning för rehabilitering och arbetsanpassning. Det fanns en medvetenhet att sjukfrånvaron var ett stort problem för verksamheterna och att det redan vid granskningstillfället ledde till problem avseende personal- och kompetensförsörjningen.

Revisionen såg att det fanns ett behov att kommunledningsförvaltningen i större utsträckning gav stöd till förvaltningarna i frågor kring sjukfrånvaro och rehabilitering. Det fanns skillnader mellan förvaltningarnas upplevelser av att ha stöd i dessa frågor.

Revisionsobjekt för granskningen var kommunstyrelsen, tekniska nämnden och socialnämnden.

6.2. Revisorernas rekommendationer

Efter genomförd granskning lämnades följande rekommendationer:

- Frågor om arbetsmiljö och friskvård bör ses som en integrerad och prioriterad del i kommunens arbetsgivaransvar.
- Arbetsmiljöutbildningar måste vara obligatoriska för samtliga chefer.
- Se till att rutiner, anvisningar och blanketter inom arbetsmiljöområdet är kända bland alla chefer och att de är lättillgängliga på kommunens intranät.
- Ta fram övergripande och långsiktiga målsättningar för arbetet med att minska sjukfrånvaro kompletterade med konkreta och mätbara mål på kortare sikt.

6.3. Nämndens/styrelsens yttrande

Revisorerna önskade svar senast 2017-03-24 av kommunstyrelsen.

Kommunstyrelsen har inte svarat inom den utsatta svarstiden. Kommunstyrelsen beslutade 2017-05-02 att godkänna kommunledningsförvaltningen tjänsteskrivelse från 2017-04-07 som svar på revisionsskrivelsen.

I tjänsteskrivelsen framgick att kommunstyrelsen delvis ställde sig bakom revisorernas bedömning och de rekommendationer som lämnats utifrån resultatet.

Kommunledningsförvaltningen ansåg inte att revisionen i tillräcklig utsträckning tagit hänsyn till det förbättringsarbete som bedrivs i området. Frågan ansågs ha fått hög prioritet i kommunen där kommunledningsförvaltningen vidtagit flera långsiktiga åtgärder.

6.4. Uppföljning av vidtagna åtgärder

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

Rekommendation: Frågor om arbetsmiljö och friskvård bör ses som en integrerad och prioriterad del i kommunens arbetsgivaransvar.

Enligt yttrandet sågs arbetsmiljö och friskvård som en integrerad och prioriterad del i kommunens arbetsgivaransvar. Bland annat genom att frågan fått stor uppmärksamhet i dialog och uppföljning med kommunens chefer, löpande och systematisk uppföljning av personalområdet, införandet av arbetsmiljöföreskriften kring organisatorisk och socialhälsa samt att chefens arbetsmiljöansvar lyfts fram vid rekrytering av nya chefer och följs upp vid medarbetarsamtal. Våren 2016 inrättades även ett centralt arbetsmiljöutskott.

Status december 2017:

Arbetet med att inkludera frågor om arbetsmiljö och friskvård som en integrerad del i kommunens arbetsgivaransvar har fortsatt. Sedan november 2017 används en ny mall för medarbetarsamtal vilken tydligare lyfter fram psykosocial arbetsmiljö och hälsofrågor. Det har även tagits fram en ny medledar- och arbetsmiljöpolicy vilken ska beslutas av kommunfullmäktige januari 2018. Enligt intervjuer följs arbetsmiljö upp i medarbetarenkät genom frågor kring bland annat samarbete, konflikthantering, kränkande särbehandling m.m. *Botkyrka kommun medarbetarundersökning 2017* färdigställdes december 2017 och hade en svarsfrekvens på 83 %.

I kommunen erbjuds friskvårdsbidrag för samtliga anställda sedan år 2013/2014. Enligt intervjuer finns förslag att höja friskvårdsbidraget som idag är 1500 kr per anställd. Innan friskvårdsbidraget infördes erbjöds samtliga anställda en "friskvårdstimme". Det visade sig inte gagna samtliga anställda och "friskvårdstimmen" togs bort och ersattes med friskvårdsbidraget. Det finns även en cykelförmån inom kommunen där anställda får ersättning upp till 1500 kr för tre år för inköp av cykel eller reparation av cykel. För att ta del av cykelförmånen krävs kvitto för ersättningen samt en anställning på minst tre månader.

Det anses även angeläget att integrera friskfaktorer i vardagen, inte enbart fokusera på riskfaktorer. Friskvård som ett hälsobegrepp. Det finns intresse från förvaltningarna att

återinföra hälsoinspiratörer. Det har funnits tidigare i kommunen men togs bort för flera år sedan.

Övergripande gradering: 

Rekommendation: Arbetsmiljöutbildningar måste vara obligatoriska för samtliga chefer.

Enligt yttrandet pågick en översyn av utbudet av chefsutbildningar och några utbildningar skulle troligtvis förslås bli obligatoriska för att säkerställa en tillräcklig och jämn kunskapsnivå hos cheferna. Kommunens chefsutvecklingsprogram och introduktionsblocken för nyanställda chefer var föreslagna att tillhöra de obligatoriska utbildningarna.

Status december 2017:

Enligt intervjuer är chefsutvecklingsprogram och introduktionsblocken för nyanställda chefer obligatoriska. Det pågår en analys över vad introduktionsblocken ska innehålla. Under 2018 ska arbetsmiljöutbildningen bli obligatorisk för chefer och för skyddsombud. HR följer upp att chefer deltar i de obligatoriska utbildningarna. Det finns ca 300 chefer i kommunen vid tillfället för den uppföljande granskningen. Om en chef uteblir från en obligatorisk utbildning kontaktas berörd förvaltning.

Övergripande gradering: 

Rekommendation: Se till att rutiner, anvisningar och blanketter inom arbetsmiljöområdet är kända bland alla chefer och att de är lättillgängliga på kommunens intranät.

Enligt yttrandet pågick ett omfattande arbete för att rätta till bristerna som revisorerna pekat på. Man hade tagit fram en rehabiliteringsprocess ”rehabilitera medarbetare” som implementerades vid tillfället för yttrandet, genom utbildningar och praktiskt stöd till cheferna. Ett digitalt systemstöd hade upphandlats året tidigare som stöd till chefernas rehabiliteringsarbete för att understödja den processen. Stödet och arbetssättet finns på kommunens intranät. Cheferna ansågs genom det fått bättre förutsättningar att tidigt hantera sjukfrånvaro och systematiskt arbeta med rehabilitering.

Ett liknande arbete var under planering för det övriga arbetsmiljöområdet. En process för det systematiska arbetsmiljöarbetet skulle tas fram under året samt kompletteras med ett digitalt stödverktyg.

Status december 2017:

Enligt intervjuer har implementeringen av rehabiliteringsprocessen fallit väl ut. Det har framförallt uppskattats att ha ett digitalt verktyg som signalerar till chefen att agera – starta ett ärende, ha ett samtal, gör en handlingsplan, när beslut ska tas, hur arbetet ska anpassas m.m. Det går att se en utplaning av sjukfrånvaron och en viss minskning sedan rehabiliteringsprocessen implementerades. På förvaltningar med hög sjukfrånvaro har

HR-specialister haft workshops samt gett specifikt med stöd för chefer i särskilda fall. Under hösten har två utbildningar och öppet hus hållits för att ge chefer stöd.

Rehabiliteringsprocessen finns på Intranätet. Enligt intervjuer har chefer god kännedom om att rutiner, anvisningar och blanketter inom arbetsmiljöområdet finns på Intranätet. Men det förekommer att chefer gör och använder egna mallar istället för de mallar som finns på Intranätet enligt en revision av HR och det konstateras att det finns ett utvecklingsbehov.

Enligt intervjuer har arbetet med processkartläggningen av det övriga arbetsmiljöområdet påbörjats och beräknas vara klart våren år 2018. Det pågår diskussioner om att använda arbetsmiljömodulen i systemet Stratsys för verksamhetsplanering och uppföljning.

Övergripande gradering:



Rekommendation: Ta fram övergripande och långsiktiga målsättningar för arbetet med att minska sjukfrånvaro kompletterade med konkreta och mätbara mål på kortare sikt.

Enligt yttrandet förslogs att det skulle tas fram tydliga mål för frisknärvaron på kommunövergripande nivå inom målområdet "Effektiv organisation" till år 2018 samt att ta fram verksamhetsmål för de olika underprocesserna. Det framkom även att man skulle följa upp hälsa utifrån en bredare ansats genom Nyckeltalsinstitutets hälsoindex under den närmaste treårsperioden. Hälsoindexet består av nio faktorer som mäts årligen vilket möjliggör analys och förbättringsåtgärder i förhållande till kommunen i stort samt respektive förvaltning. Indexet används av många arbetsgivare och därmed såg man en möjlighet till omvärldsjämförelser.

Status december 2017:

Det har tagits fram mål för frisknärvaro för medarbetare i Botkyrka både på både kort och lång sikt inom målområdet "effektiv organisation". I *Mål och budget 2018 med flerårsplan* framgår att arbetet med att minska sjukskrivningarna generellt kommer fortgå kommande år. Ett av målen anges vara att arbeta med och reagera på tidiga signaler på ohälsa parallellt med utbildningsinsatser för chefer, i syftet att öka frisknärvaron.

Målen för frisknärvaro enligt Mål och budget 2018 med flerårsplan:

Frisknärvaro	Kvinnor	Män
Mål 2018	94 %	98 %
Mål 2021	96 %	98 %

Sedan flera år används indexet Hållbart medarbetarengagemang (HME) som tagits fram av SKL. Det är ett index som används av flera kommuner och blir därmed jämförbart med andra kommuner. Utfallet 2017 var 79, 2018 är målet 81, 2020 83. Indexet mäter också arbetsmiljöfrågor, motivation, ledarskap, styrning.

Enligt intervjuer har man inte börjat följa upp hälsa genom Nyckeltalsinstitutets hälsoindex än. Det kommer att påbörjas först under nästkommande år (2018). Kvar att åtgärda är även att måttsätta och förtydliga rehabiliteringsprocessen.

Övergripande gradering: 

Övrigt

Internkontrollplanen för 2018 inkluderar kontrollmomentet ”Rehabiliteringsinsats görs vid upprepad korttidsfrånvaro”, där HR chef två gånger årligen ska kontrollera att rehabiliteringsinsats gjorts för medarbetare som varit sjukskriven minst fyra gånger de senaste 12 månaderna.

Enligt intervjuer deltar Botkyrka kommun fortfarande i det projekt SKL driver för att minska sjukfrånvaro. Projektet är tre-årigt där man befinner sig i slutet av fas 2 av 3.

2018-02-05

Anders Hägg

Uppdragsledare

Petra Ribba

Projektledare