

PM

Vård- och omsorgsnämndens ansvarsutövande 2019

Botkyrka kommun

Tobias Björn

Ebba Öhlund

Cornelia Pethrus

Isabelle Panasco



Innehållsförteckning

1.	Inledning	2
1.1.	Bakgrund	2
1.2.	Genomförande	2
2.	Resultat	3
2.1.	Sammanfattande bedömning	3
2.2.	Nämndens årsredovisning	3
2.2.1.	Ekonomiskt resultat	3
2.2.2.	Prognossäkerhet	3
2.2.3.	Verksamhetsmässigt resultat	4
2.3.	Lägesrapporter	5
2.3.1.	Mål och kvalitetsarbete	5
2.3.2.	Intern kontroll	5
2.3.3.	Övriga frågor	6
2.4.	Framtidsperspektiv	6

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Kommunens revisorer ska varje år uttala sig i frågan om ansvarsfrihet för nämnder och styrelse samt enskilda ledamöter i dessa. För att möjliggöra bedömningar och skapa en tydlig grund för dessa anger kommunallagen att all verksamhet ska granskas årligen.

En viktig del i den årliga granskningen är att bedöma om nämndens eller styrelsens ansvarsutövande är tillfredsställande. Med ansvarsutövning avses nämndens eller styrelsens aktiva åtgärder för att styra, leda, följa upp och kontrollera verksamheten. Ett effektivt ansvarsutövande förutsätter att det finns system och rutiner som stödjer nämnden i dess arbete.

Enligt kommunallagen ska nämnderna var och en inom sitt verksamhetsområde se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten och att kontrollen inom nämnden är tillräcklig.

Mot bakgrund av ovanstående har PwC fått i uppdrag av de förtroendevalda revisorerna att granska ansvarsutövningen inom kommunens nämnder. Resultatet av granskningen har diskuterats vid ett sammanträffande mellan förtroendevalda revisorer samt nämnd- och förvaltningsledning.

1.2. Genomförande

Den årliga granskningen av ansvarsutövande har genomförts enligt följande arbetsmodell:

- Analys/verifiering av grunddokumentation
- Avstämning/diskussion med nämnd och förvaltningsledning
- Upprättande av PM
- Avstämning och diskussion med kommunstyrelse/kommunledning
- Uppföljning av resultat/underlag kring fördjupande revisionsprojekt

I årets granskning har särskilt fokus lagts på analys och diskussion kring:

- Årsredovisning
- Lägesrapporter
- Framtidsperspektiv

2. Resultat

2.1. Sammanfattande bedömning

Den sammanfattande bedömningen är att det finns ett strukturerat system för styrning och ledning samt uppföljning och kontroll som omfattar nämndens samlade verksamhetsområde.

Nämnden redovisar ett budgetöverskott på 11,9 mnkr för 2019, vilket innebär att den av kommunfullmäktige fastställda ramen har klarats, samtidigt som prognossäkerheten i T2 var mycket god.

Vi kan konstatera att mål och indikatorer samt genomförda åtgärder för att nå dessa kommenteras på ett tillfredsställande sätt i nämndens årsredovisning. Nämnden behöver arbeta för stärkt måluppfyllelse bl a kopplat till bristande nöjdhet hos brukarna. Vi noterar även höga sjuktal. Nämnden redovisar internkontroll i enlighet med kommunens gemensamma modell och har även tagit fram nämndspecifika kontrollområden. Bristerna som noteras i den egna kontrollen behöver åtgärdas och beaktas i det fortsatta arbetet. Det är positivt att nämnden har ett flertal egna, verksamhetsspecifika kontrollpunkter. Samtidigt noteras brister i internkontrollen kopplat till områdena myndighet och omsorg.

Vår bedömning är att nämnden i allt väsentligt vidtagit åtgärder för att styra, följa upp, kontrollera och rapportera tilldelat uppdrag samt att redovisat resultat är förenligt med fastställda mål.

2.2. Nämndens årsredovisning

2.2.1. Ekonomiskt resultat

Nämnden redovisar ett budgetöverskott på 11,9 mnkr för 2019, vilket innebär att den av kommunfullmäktige fastställda ramen har klarats. I delårsbokslut per april beräknades ett nollresultat och delårsbokslutet prognostiseras ett överskott på 12,0 mnkr. Budgetöverskottet för helåret inom förvaltningen visar varierande resultat och störst överskott är inom centrala verksamheter och funktionsnedsättningsområdet medan äldreomsorgen visar större underskott.

Vård- och omsorgsnämndens budgetram för 2019 uppgår till 1 140,7 mnkr vilket är en ökning med 2,5 procent jämfört med föregående år.

2.2.2. Prognossäkerhet

(Mnkr)	Nettobudget	Prognos T 1	Prognos T 2	Utfall 2019	Avvik i %	Prognosfel i T 2 i %
	1 140,7	+/- 0	+12,0	+11,9	1,0	0,0

Den procentuella budgetavvikelsen är 1,0 procent vid årets slut. Det sammantagna prognosen i T2 uppgick till 12,0 mnkr motsvarande 0,0 procent i prognosfel.

- Vid uppföljning T1 prognostiseras ett nollresultat för helåret. I prognosen framgår att äldreomsorgen prognostiserar ett underskott på -11 miljoner kronor, funktionsnedsättningsområdet och centrala verksamheter prognostiserar ett överskott på 12,5 miljoner kronor respektive 4,3 miljoner kronor vilket balanserar underskottet inom äldreomsorgen. Prognosarbetet har försvårats av de stora bristerna i införandet av det nya beslutsstödsystemet samt av att internhyresmodellen inte är genomförd som planerat. Det sammantaget gör att prognosen i detta läge är osäker.
- Vid uppföljning T2 prognostiseras ett överskott på 12,0 mnkr för helåret. Äldreomsorgen prognostiserar ett underskott på 29,0 mnkr, funktionsnedsättningsområdet och centrala verksamheter redovisar ett överskott på 13,4 mnkr respektive 27,6 mnkr. Underskottet inom äldreomsorgen beror främst på två saker. Dels ett ökat antal externa korttidsplatser, till följd av beslutet som togs under hösten 2018 om att tillfälligt avveckla alla korttidsplatser i intern regi för att möjliggöra ombyggnationen på Tunängens vård- och omsorgsboende. Dels ett ökat behov av vård- och omsorgsboende hos medborgarna. Överskottet inom funktionsnedsättningsområdet finns främst inom personlig assistans och beror till största del på eftersläpning av intäkter från Försäkringskassan gällande 2018. Det finns fortfarande vissa oklarheter som behöver utredas kring internhyresmodellen. Förvaltningen kan därför inte göra en total kostnadsbedömning för lokaler i dagsläget vilket medför en viss osäkerhet i prognosen för helåret

Protokollförd uppföljning av ekonomin har skett i nämnden åtta gånger under året. Utöver redovisning av delårsrapporterna samt årsredovisning fick nämnden i anmälningsärenden presenterat 5 ekonomiska uppföljningar. Av reglementet för budgetansvar och attest framgår att det åligger nämnden att kontinuerligt hålla sig underrättad om såväl kostnader och intäkter som verksamhetens utveckling. Vi bedömer att ovanstående rapporteringsfrekvens är tillräcklig.

2.2.3. Verksamhetsmässigt resultat

Genomförd granskning visar att protokollförd uppföljning av verksamhetens utveckling och uppföljning av mål och åtaganden har genomförts tre gånger i samband med delårsrapporteringarna samt årsbokslut. Utöver den uppföljning som genomförts framgår av protokollen att förvaltningschefen eller annan representant från förvaltningen informerar om vad sker i verksamheten vid varje nämndssammanträde. Måluppfyllelsen visar ingen prognos för helårsutfall vid delårsrapport 1 eller 2.

Vård- och omsorgsnämnden redovisar i sin årsredovisning bidraget till mål och budget 2019 kommunövergripande målområden via nämndmål och indikatorer. Flera av nämndens indikatorer som används för att utvärdera målen har en måttatt målnivå som gör utvärderingen mer tydlig. Detta utifrån den sk trafikliksmodellen. Nämndens egen utvärdering visar att bidraget till måluppfyllelsen är god inom två målområden, godtagbar inom

två områden och ej godtagbara inom två. Av nämndens 11 mål är 5 stycken gröna (god uppfyllelse), 3 gula (godtagar) och 3 röda (ej nådda).

2.3. Lägesrapporter

2.3.1. Mål och kvalitetsarbete

Som tidigare nämns i nämndens årsredovisning finns en uppföljning och resultatredovisning av de kommungemensamma målen i mål och budget 2019 och nämndens åtaganden utifrån dessa. En aggregerad sammanställning av måluppfyllelsen kring dessa mål finns i kommunens samlade årsredovisning.

Enligt personalredovisningen framgår att andelen medarbetare som slutar har ökat något jämfört med 2018 men ligger lägre än 2017. Främst är det åldersgruppen medarbetare under 29 år som står för ökningen. Den totala sjukfrånvaron ligger på samma nivå som 2018. Vidare framgår att förvaltningen har försämrat HME-resultatet (hållbart medarbetar-engagemang) sedan föregående år från 81 till 79 av 100 möjliga. För att förbättra resultatet kommer förvaltningen under 2020 att fortsätta satsningen på systematiskt arbetsmiljöarbete, organisatoriska förutsättningar för chefer, samt på ökad frisknärvaro.

I övrigt hänvisas till kommentarerna i delavsnittet om det verksamhetsmässiga resultatet för 2019.

2.3.2. Intern kontroll

Det är nämnden, som enligt kommunallagen, har det formella ansvaret för den interna kontrollen. De förtroendevalda revisorerna ska årligen bedöma om nämnden har ett fungerande system för intern kontroll. Nämnden antog i januari 2019 en plan för intern kontroll för 2019. Planen har genomförts och återrapportering ska ske till nämnden under våren.

Nämnden har beaktat 7 av 13 de kontrollmoment i den kommunövergripande planen för intern kontroll som fastställt av kommunstyrelsen. Dessa sju kontrollmoment avser ekonomi, HR, informationssäkerhet och upphandling. Kommunledningsförvaltningen uppmanar respektive förvaltning att ta in samtliga 13 kontrollmoment i nämndens internkontrollplan. Nämnd- och förvaltningsspecifika kontroller ingår även i planen, utifrån genomförd risk- och väsentlighetsanalys vilken vi dock inte fått ta del av. Av totalt 20 kontrollområden visar uppföljningen av internkontrollplanen att sex kontrollmoment bedöms som godkänt, nio som godtagbart och tre som inte godtagbart. Vidare görs ingen bedömning av två kontrollmoment, dels på grund av att förvaltningen inte längre har några kortfakturer och avseende kontrollmoment kring ifall cheferna har fått tillräcklig information för att klara av sitt chefskap görs bedömningen att kontrollresultaten ger en sämre indikation på den identifierade risken. Av kontrollmoment som inte bedöms som uppfyllda presenteras åtgärder. Rapportering av utförda kontroller görs kontinuerligt till förvaltningschef samt i samband med årsredovisningen till nämnden.

Utifrån uppföljning av internkontrollplan framgår att avvikelserapporter ska tas emot och utredas skyndsamt. Det lagkrav och den rutin som finns följs inte vilket innebär att utredningarna är bristfälliga och tar för lång tid. De genomgångar i ledningsgrupper och workshops som har erbjudits har inte prioriterats i verksamheterna.

Vad gäller kontrollmoment "Att framtagen rutin för processen från beslut till erbjuden insats följs" har granskningen fokuserats på boenden enligt SoL (Socialtjänstlagen) och LSS (Lagen om stöd- och service). Resultatet visar på att det saknas en tydligt dokumenterad rutin för ärendegenomgång och hantering av ärenden. Under 2019 har en rutin för ärendegenomgången tagits fram för förvaltningens boenden inom SoL och LSS och implementering har påbörjats.

Kontrollmoment "Kontroll av fakturor på mellan 100 000 och 500 000 kr" visar att förvaltningen har gjort inköp från leverantörer där direktupphandling skulle ha genomförts och dokumentation saknas. Sex avvikelser har hittats till ett värde av 1 235 695kr.

2.3.3. Övriga frågor

Under denna rubrik diskuterades betydelsefulla händelser under 2018. Kommunfullmäktige beslutade i maj 2019 att ge Botkyrkaborna möjlighet att välja utförare av hemtjänst, därför beslutades om att upphandla externa utförare av hemtjänst utifrån LOU. Enligt beslutet ska en nedtrappning av den kommunalt utförda hemtjänsten ske under fyra års tid (från 80 procent till 50 procent kommunalt utförd hemtjänst). Arbetet fortgår under 2020 och senast i januari 2021 ska Botkyrkabor kunna få hemtjänst utförd av en extern utförare.

Under hösten inledde förvaltningen ett pilotprojekt för införande av trygghetskamera respektive digital nyckelhantering i hemtjänsten. Båda satsningarna sker för att säkra brukarnas behov av trygghet, men innebär i förlängningen även en besparing av såväl tid som medel för förvaltningen. De båda projekten kommer att fortsätta under 2020 och utvärderas löpande.

Vidare fick förvaltningen i uppdrag av nämnden att genomföra en genomlysning av "Myn-dighet respektive insatsen boendestöd". Behovet av genomlysning kom av det låga resultat de båda verksamheterna hade fått i brukarundersökningen föregående år. Förbättringsområden identifierades.

2.4. Framtidsperspektiv

Utifrån denna punkt har det att förts diskussioner kring framtiden och fortsatta utmaningar, såsom bland annat:

- Boendeplaner
- Digitalisering
 - Införlivning i boendeplaner
 - Välfärdsteknik för att öka självständigheten
- Våld i nära relationer
- Lagstiftning – ändringar i Socialtjänstlagen och LSS-lagstiftning
- Psykisk ohälsa ökar
- Demens ökar hos befolkningen

För ytterligare information kring framtidsperspektivet hänvisas till nämndens omvärldsana-lys.

2020-04-15

Anders Hägg

Uppdragsledare

Tobias Bjöörn

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Botkyrka kommun enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av beslutad projektplan. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.