

Uppföljning utifrån revisionsskrivelser och granskningar 2014 och 2015

Nacka kommun 15 februari 2017

Andreas Halvarsson & Beatrice Gustafsson



Building a better
working world

Källförteckning

- | | |
|---|-----------|
| 1. Pulsen Combine: Bakgrund | sid 3 |
| 2. Pulsen Combine följs upp: KS och nämndernas svar + åtgärdsplan | sid 4-6 |
| 3. Pulsen Combine följs upp: Åtgärdsplan följs upp | sid 7-9 |
| 4. Summering av åtgärder som återstår att vidta | sid 10 |
| | |
| 1. Hemtjänsten: Bakgrund | sid 11 |
| 2. Hemtjänsten följs upp: Nämndens svar + åtgärdsplan | sid 12-14 |
| 3. Hemtjänsten följs upp: Åtgärdsplan följs upp | sid 15-18 |
| 4. Summering av åtgärder som återstår att vidta | sid-19 |

1. Pulsen Combine: Bakgrund

Bakgrund: Syftet med granskningen 2015 av projektet Pulsen Combine var att bedöma projektets styrning, implementering och kostnadsuppföljning.

Slutsats från granskningsrapport 2015: Projektet har inte bedrivits på ett tillfredsställande sätt beträffande ekonomisk styrning och kontroll från politisk nivå initialt och under projektets gång. Beslut om att genomföra upphandlingen och godkänna leverantören fattades av social- och äldrenämnden. Inga beslut om att genomföra upphandling och att utveckla ett nytt system fattades av Kommunstyrelsen eller kommunfullmäktige. Avsaknad och brister i uppföljning från nämnden. Otydliga roller kring styrning och ledning från styrgrupp.

Projektet har försenats och blivit dyrare (30 mnkr) än initialt kalkylerats.

Då samtliga funktioner ännu inte är implementerade, är det för tidigt att utvärdera om systemet uppfyller de verksamhetsmässiga ändamål som initialt var syftet med att utveckla ett eget system.

Revisorerna lyfter särskilt fram följande brister som kan ses som rekommendationer att vidta åtgärder kring:

- ▶ Avsaknad av dokumentation som underlag för aktiverade utgifter samt avsaknad av dokumenterade principer/rutiner för hur utgifter fördelas mellan investering och drift.
- ▶ Otydligt ägarskap och brister i styrning avser nämndernas uppsikt över projektet och den operativa styrningen.

2. Kommunstyrelsens yttrande

Som svar på rekommendationer, redovisar kommunstyrelsen i sitt yttrande daterat 2016-01-11, nedan åtgärder och tidplan för de områden där brister noterats och avser vidta åtgärder inom dessa.

| Revisorernas noteringar för åtgärder | Kommunstyrelsens svar på åtgärder och tidplan |
|---|--|
| Avsaknad av dokumentation som underlag för aktiverade utgifter samt avsaknad av dokumenterade principer/rutiner för hur utgifter fördelas mellan investering och drift. | <ul style="list-style-type: none">- De principer som gäller för all redovisning av investeringsprojekt finns att tillgå i <i>Så här gör vi i Nacka</i>. Dessa rutiner ska tillämpas av samtliga nämnder och verksamheter i Nacka.- Under 2015 har det skapats tydliga rutiner för återrapportering av projektet Pulsen Combine till social- och äldrenämnderna avseende projektets utveckling.- En kontinuerlig utveckling av intern styrning, kontroll och uppföljning av investeringsprocessen för att minimera risken för felaktigt redovisade tillgångsposter pågår kontinuerligt.- Underlag om redovisning som immateriell tillgång presenteras vid årsbokslut 2015. |
| Brister kring ägarskap och styrning | <ul style="list-style-type: none">- Kommunstyrelsen har tagit del av nämndernas investeringsuppföljning, och projektet Pulsen Combine, vid de årliga budget- och bokslutsberedningar.- Samtliga investeringsprojekt följs upp månads-, tertial och i samband med årsbokslut som informations- eller beslutsärenden i kommunstyrelsen. |

2. Nämndernas svar och åtgärdsplan

Av socialnämndens (2016-01-26) och äldrenämndens yttranden (2016-01-27), ser de allvarligt på granskningsrapportens kritik. De aktiviteter som har genomförts och ska genomföras gällande styrning, rapportering och ekonomisk redovisning av införandeprojekten beskrivs nedan.

| Nämndens förslag på åtgärd | Vidtagna o planerade åtgärder enligt socialnämndens och äldrenämndens yttrande |
|--|--|
| Nytt projektdirektiv med nya effektmål | Enligt nämndernas yttranden har åtgärden genomförts 2015-09-15 |
| Rättelser i bokföringen avseende investeringsprojekt för jan-juni 2015 | Enligt nämndernas yttranden har åtgärden genomförts 2015-06-30 |
| Rättelse av personalkostnader till drift | Enligt nämndernas yttranden har åtgärden genomförts 2015-12-30 |
| Ny projektledare | Enligt nämndernas yttranden har åtgärden genomförts den 2015-09-01 |
| Sätta organisation för IT-förvaltning | Enligt nämndernas yttranden planeras åtgärden att genomföras 2016-06-01 |

2. Nämndernas svar och åtgärdsplan

| Nämndens förslag på åtgärd | Vidtagna åtgärder enligt socialnämndens och äldrenämndens yttrande |
|--|---|
| Sätta organisation för kundsupport | Enligt nämndernas yttranden planeras åtgärden genomföras 2016-06-01 |
| Organisation för styrning införandeprojekt (och IT-förvaltning) | Enligt nämndernas yttranden har åtgärden genomförts 2015-11-01 |
| Information om skriftliga konteringsregler till budgetansvariga och mottagningsattestanter | Enligt nämndernas yttranden har åtgärden genomförts 2015-10-22 |
| Ny projektplan | Enligt nämndernas yttranden planeras åtgärden genomföras 2016-02-17 |
| Förbättringar i återrapportering till nämnd, verksamhet och ekonomi | Enligt nämndernas yttranden planeras åtgärden genomföras 2016-05-31 |

3. Uppföljning av åtgärdsplan

Nedan redovisas resultat av vidtagna åtgärder inrapporterade 2017-01-09 + kompletteringar 2017-02-03 av ny tillträd social- och äldredirektör

| Uppföljning av åtgärder | Resultat av vidtagna åtgärder |
|--|---|
| Är organisationen för IT-förvaltning satt? | <ul style="list-style-type: none">- Nej inte fullt ut. Samordnande funktioner ska ligga kvar inom sociala kvalitetsenheten ej IT-enheten. Rekrytering till samordnande förvaltningsledarfunktion (slutförd v. 6). Samarbetsformerna mellan enheterna fungerar inte fullt ut men de flesta funktioner är bemannade och kompetensen har höjts inom förvaltningen. |
| Är organisationen för kundsupport satt? | <ul style="list-style-type: none">- Ja för supporten gällande incidenthantering. Det återstår att kvalitetssäkra problemlösningsprocessen för hantering och utredning av återkommande incidenter/fel. Samt ett kvalitetssäkringsarbete kvarstår. |
| Mottar kundsupporten många ärenden? Vad är förklaringen till den positiva utvecklingen gällande inkommande ärenden? | <ul style="list-style-type: none">- En positiv utveckling; Antalet incidenter minskar men ärendetypen "begäran" ökar.- Bättre förmåga att kunna skilja mellan incident och funktion.- Bättre supportorganisation med hög effektivitet.- Bättre stöd och kommunikation gentemot användare från förvaltningsorganisationen.- Bättre lösningsfrekvens från Pulsen (Tjänsteleverantören). |

3. Uppföljning av åtgärdsplan

| Uppföljning av åtgärder | Resultat av vidtagna åtgärder |
|--|---|
| <p>Vilka positiva effekter upplever förvaltningen med hemtagningen av kundsupporten?</p> <p>Finns vakanta tjänster?</p> | <ul style="list-style-type: none">- Ökad effektivitet- Minskade kostnader- Större förståelse och insikt i verksamhetens behov- Ökade möjlighet till proaktivt arbete med operativ support- Bättre dialog mellan slutanvändare och förvaltningsorganisation som arbetar med vidareutveckling- Nacka har blivit en bättre beställare/kravställare gentemot leverantör- Tydligare organisation- Särskilt Incident Manager som driver frågorna internt och gentemot Pulsen finns.- Samtliga processer är vedertagna processer (ITIL). <p>- Nej.</p> |
| <p>Har ny projektplan tagits fram?</p> <p>Om så, har den antagits av nämnd?</p> <p>Bedrivs arbetet enligt projektplanen eller har faktorer medfört att avvikelser skett?</p> | <ul style="list-style-type: none">- Ja, och innefattar flera delprojekt.- Projektplan är beslutad av styrgruppen.- Nämnden får månatligen skriftlig rapportering om projektet, beslut och tidsplan. Även muntlig presentation till nämnd ges.- Ja. Löpande justeringar kring omfattning och tidsplan har gjorts genom beslut av styrgrupp. |

3. Uppföljning av åtgärdsplan

| Uppföljning av åtgärder | Resultat av vidtagna åtgärder |
|---|---|
| <p>- Vilka förbättringar har gjorts i återrapporteringen?</p> | <ul style="list-style-type: none">- Nämnderna har fått återrapportering vid varje nämndtillfälle skriftligen och även muntligen vid tillfällen.- Ekonomisk rapportering gällande införandeprojektet sker månatligen.- Helheten kring förvaltning och projektet sker i månadsvisa rapporter.- Styrgruppens protokoll och material samlas i ärendehanteringssystemet Platina.- Kommunikationen med verksamheten sker genom förvaltningsledaren och verksamhetsspecialisterna. |

4. Projektet Pulsen Combine: Summering av ännu inte åtgärdade rekommendationer

Följande rekommendationer har ännu inte åtgärdats:

- IT-förvaltningen är ännu inte satt fullt ut. Samarbetsformer mellan enheterna fungerar ännu ej till fullo.
- Det återstår arbete med kvalitetssäkring av problemprocessen för hantering och utredning av återkommande incidenter/fel samt kvalitetssäkringsarbete för kundsupport

Revisionen konstaterar:

- Nyttoeffekten av införandet och utvecklandet av systemet Pulsen Combine kan ännu inte utvärderas då delar återstår att implementeras ute i verksamheterna.

1. Hemtjänsten: Bakgrund

Bakgrund: Syftet med granskningen av hemtjänsten, var att bedöma om Social- och äldre-nämnden säkerställer en likvärdig och rättssäker biståndsbedömning samt om nämndens styrning, uppföljning och kontroll av hemtjänsten inom valfrihetsmodellen är tillräcklig.

Slutsats granskningsrapport 2014: Social- och äldre-nämnden har till viss del säkerställt en rättssäker och likvärdig biståndsbedömning. Det bedömningen i huvudsak baseras på är att det finns dels organisatoriska förutsättningar för en ändamålsenlig verksamhet, dels är styrningen av verksamheten tydligt inriktad på att uppnå en rättssäker biståndshandläggning. Regelbundna rättssäkerhetsgranskningar bidrar dessutom till att stärka styrningen av rättssäkerhet. Nämnden har också en regelbunden uppföljning av verksamheten med ett starkt fokus på kvaliteten i ett brukarperspektiv.

Revisorerna lyfter särskilt fram: Ett antal brister och förbättringsområden där åtgärder inom dessa områden bedöms kunna bidra till att verksamheten blir mer ändamålsenlig och att den interna kontrollen stärks.

- Rekommendationerna finns redovisade på nästa sida och är 10 till antalet

2. Nämndens svar och åtgärdsplan

Utifrån framkomna brister och förbättringsområden, redovisas följande kommentarer och åtgärdsplan undertecknat social- och äldrenämnden 2014-11-18

| Revisorernas rekommendationer | Kommentarer och åtgärdsplan undertecknat social- och äldrenämnden. |
|---|---|
| Utveckla målstyrningen så att målen i större utsträckning blir uppföljnings- och mätbara. | - Utveckling av målstyrning har skett inför 2015 då målen har reviderats för bättre uppföljning. |
| Tydliggör krav på resultat kvalitet i förfrågningsunderlaget. | - I samband med översyn av alla kundval för att anpassa de specifika auktorisationsvillkoren till reglementet, kommer kraven på resultat kvalitet att tydliggöras. |
| Prioritera införandet av ett ledningssystem för kvalitet. | - Antagandet av ledningssystem för kvalitet planeras att antas av social- och äldrenämnden december 2015. |
| Säkerställ att genomförandeplaner upprättas i enlighet med avtalet och följs upp. | - Under början av 2015 kommer genomförandeplaner att upprättas och överförs från anordnaren till biståndshandläggaren via det nya verksamhetsstödet Pulsen Combine. Därigenom upprättas kontroll och uppföljningen underlättas därigenom. |

2. Nämndens svar och åtgärdsplan

| Revisorernas rekommendationer | Kommentarer och åtgärdsplan enligt social- och äldrenämndens yttrande |
|--|---|
| Inriktning och omfattning på uppföljningen inom hemtjänstsvalet bör baseras på en riskbedömning. Årlig enkät till utförarna bör kompletteras med fördjupade avtalsuppföljningar. | - Alla anordnare av hemtjänst med kundunderlag från Nacka kommun, kommer att besökas för fördjupad granskning enligt årsplan som bygger på en riskbedömning med uppföljning kommande år (2015). Det arbetat har inletts. (2014). |
| Uppföljningarna ska göras med utgångspunkt från riktlinjer och checklistor och återredovisas till nämnden. | - Revidering av styrdokument innehållande bl.a. checklistor har inletts hösten 2014. Arbetet beräknas vara klart första kvartalet 2015. Då antas det av social- och äldrenämnden. |
| Modellen för hantering av brister i avtalet bör utvecklas. | - Arbetet med att revidera styrdokumentet "system för uppföljning och granskning av upphandlad och kundvalsstyrd verksamhet", har inletts. |
| Uppföljningen av biståndsbeslut måste omfatta genomförandeplanerna och sammanställas på ett överblickbart sätt. | - Genomförandeplaner kommer att finnas i Pulsen combine och därmed användas mer frekvent vid uppföljning av biståndsbeslut. Men detta är en svag punkt för systemet att hantera och har påpekats såväl internt som till leverantör. För att förbättra läget krävs en förbättring av rapporter i Pulsen combine och en utökning av biståndshandläggartjänster. |

2. Nämndens svar och åtgärdsplan

| Revisorernas rekommendationer | Kommentarer och åtgärdsplan enligt social- och äldre nämndens yttrande |
|--|--|
| Överväg införandet av en modell för behovsbedömning. | <ul style="list-style-type: none">- Om en modell för behovsbedömning ska användas måste den införas i Pulsen Combine. För närvarande finns ett rutindokument avseende biståndsutredningar som stöd för handläggarna. Frågan om bedömningsinstrument kommer fortsatt övervägas internt och i samarbete med övriga Combine-kommuner. |
| Säkerställ en tillräcklig intern kontroll av ersättningsprocessen. | <ul style="list-style-type: none">- Handläggarna kontrollerar varje månad att inrapporterad tid stämmer med beviljad tid för varje kund. Från 2015 kommer ett elektroniskt tidsmätningssystem att införas. På så sätt kommer biståndshandläggarna ha både beviljad och utförd tid i samma system, vilket förenklar kontrollen. |

3. Uppföljning av åtgärdsplan

Nedan redovisas resultat av vidtagna åtgärder inrapporterade 2017-09-09 + kompletteringar 2017-02-03 av ny tillträd social- och äldredirektör.

| Uppföljning från rekommendationer | Resultat av vidtagna åtgärder |
|--|--|
| Har målen även reviderats inför 2016? Kommer målen för 2017 att även revideras? | <ul style="list-style-type: none">- Ja. De reviderades med nyckeltal och målvärden för att möjliggöra uppföljning.- Ja utifrån äldrenämndens fokusområden med nyckeltal och målvärden. |
| Vad är status på arbetet med att se över nämndens kundval? Har kraven på resultat kvalitet tydliggjorts? | <ul style="list-style-type: none">- Kundvalet sågs över oktober 2015-maj 2016 och beslut om förändringar togs av äldrenämnden juni 2016. Ny plan för översyn i tid finns ej förnärvarande.- Nej. Det finns begränsad möjlighet att föra in krav på resultat kvalitet i villkoren för Nacka kommuns reglemente för kundvalssystem. |
| Har ledningssystem för kvalitet antagits av nämnden? Har t.ex. rutiner, processer kopplade till ledningssystemet tagits fram/kartlagts och dokumenterats? | <ul style="list-style-type: none">- Ja i mars 2016. Arbetet påbörjas i två etapper, februari och efter slutet av mars 2017. Barn och unga är dock prioritet.- Många rutiner är framtagna och det pågår en kartläggning för översyn vilka rutiner ytterligare behöver tas fram/revideras. Processer är kartlagda och finns inlagda i systemet 2c8d. Revision för riktlinjer för handläggning enligt SoL och för avgiftshandläggning pågår. |

3. Uppföljning av åtgärdsplan

| Uppföljning från rekommendationer | Resultat av vidtagna åtgärder |
|--|--|
| <p>Har genomförandeplaner överförts till Pulsen Combine? Finns dessa i hemtjänstkundens elektroniska personakt?</p> <p>Fungerar systemet med att anordnaren får en påminnelse om att genomförandeplan saknas, samtidigt som handläggaren får en notering om detta?</p> | <ul style="list-style-type: none">- Nej. Enhetens ledning har bedömt risken för en kvalitetssänkning om nuvarande version används i systemet. Pulsen kommer därför leverera en förbättrad version under våren 2017. Då ska arbetet påbörjas med införande av ny genomförandeplan. (sker i maj)- Funktionaliteten finns men då inte befintliga genomförandeplaner används i systemet, är den avstängd för tillfälligt. |
| <p>Följer arbetet en årsplan som bygger på en riskbedömning?</p> <p>Har samtliga anordnare besökts för fördjupad granskning?</p> <p>Har tidigare genomförd fördjupad granskning följts upp?</p> | <ul style="list-style-type: none">- Ja, en riskbedömning görs som blir en del i årsplanen.- Nej. Tre anordnare återstår. Under 2016 har 15 hemtjänstföretag kvalitetsgranskats.- Tidigare granskningar följs upp när brister finns och ska åtgärdas. 13 hemtjänstföretag granskades under 2015. |

3. Uppföljning av åtgärdsplan

| Uppföljning från rekommendationer | Resultat av vidtagna åtgärder |
|---|--|
| Vad är status i arbetet med revidering styrdokument "system för uppföljning och granskning av upphandlad och kundvalsstyrd verksamhet?" | - Revideringen var slutförd sommaren 2015 och heter "Riktlinje Uppföljning och granskning av upphandlad och kundvalsstyrd verksamhet inom socialtjänsten". |
| Har det antagits av nämnden? | - Ja, av både nämnderna augusti 2015. |
| Får nämnden en återrapportering av resultatet av de fördjupade granskningarna? | - Ja. Dessutom sammanfattas resultatet av granskningarna i årsrapporten till nämnden. |
| Har rapporter i Pulsen Combine förbättrats? | - Då befintlig funktionalitet med genomförandeplaner i Combine inte används kan vi inte få ut rapporter. Pulsen kommer att förbättra genomförandeplanens innehåll och den nya versionen kommer under våren 2017. Då påbörjas införandet av genomförandeplanen i Pulsen Combine. (sker i maj) |
| Har antalet biståndshandläggartjänster utökats eller har arbetssätt förändrats om möjliggör ökad uppföljning av biståndsbeslut? | - Ja, med två tjänster 2016 och en tjänst 2017. Detta innebär att antalet ärenden per handläggare sjunkit och bättre förutsättningar att följa upp besluten har givits. |

3. Uppföljning av åtgärdsplan

| Uppföljning från rekommendationer | Resultat av vidtagna åtgärder |
|--|---|
| <p>Hur går diskussionen kring införandet av en modell för behovsbedömning?</p> <p>Har frågan diskuterats mellan användarkommunerna?</p> <p>Sker det någon utveckling av bedömningssystemet i Pulsen Combine?</p> | <ul style="list-style-type: none">- Planen för införandet av IBIC kommer att upprättas under våren 2017.- I Täby har nämnden fattat beslut om införandet av IBIC men inte i dialog med Upplands Väsby och Nacka.- Vet ej, och det pågår inte något arbete kring detta för närvarande hos oss. |
| <p>Har det elektroniska tidsmätningssystemet införts?</p> <p>Om ja, används det av personalen?</p> | <ul style="list-style-type: none">- Införande av mobil återrapportering pågår och är klart mitten av 2017. (Genomförd juni/juli & omfattar 33 leverantörer).- Inrapporterad tid kommer att granskas av handläggare. På individnivå kommer den att användas vid uppföljning av insatser och leda till eventuella ombedömningar. |

4. Hemtjänsten: Summering av ännu inte åtgärdade rekommendationer

Summering:

- ▶ Tidsplan saknas för ett fullt genomförande med alla komponenter då budget för detta idag inte finns.
- ▶ Kraven på resultat kvalitet i förfrågningsunderlaget har inte tydliggjorts.
- ▶ Arbetet med att införa ny genomförandeplan är inte genomfört. Planeras ske i maj.
- ▶ Samtliga utförare av hemtjänst har inte kvalitetsgranskats. Det återstår (januari 2017) tre.
- ▶ Rapporter i systemet Pulsen Combine kan inte tas ut pga. genomförandeplanen ej är införd i systemet.
- ▶ Införandet av mobil återrapportering beräknas vara slutförd juni/juli 2017.
- ▶ Införandet av en modell för behovsbedömning planeras upprättas under våren 2017.

Revisionen konstaterar:

- ▶ Nyttoeffekten av införandetakt kan ännu inte utvärderas då delar återstår att implementeras ute i verksamheterna.