



Oslo kommune  
**Kommunerevisjonen**

Rapport 15/2012

# Ledelsesforankring av innkjøpsområdet i Sykehjemsetaten

2012

Kommunerevisjonen - integritet og verdiskaping

## Tidligere publikasjoner fra Kommunerevisjonen i Oslo

Rapport 01/2011 Planlegging, styring og oppfølging av investeringsprosjekter i Energigjenvinningsetaten

Rapport 02/2011 Kontroll av anskaffelser i ni virksomheter

Rapport 03/2011 Skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom – en undersøkelse av bydelenes tilbud til elever i videregående skole

Rapport 04/2011 Intern kontroll i og rundt enkelte IT-systemer - Samlerapport 2010

Rapport 05/2011 Bruk av private døgnovernattingstilbud

Rapport 06/2011 Ulike undersøkelser i regnskapsrevisjonen - Samlerapport 2010

Rapport 07/2011 Konsulentbruk i Oslo kommune; strategier og oppfølging

Rapport 09/2011 Sykehjemsetatens oppfølging av lønns- og arbeidsvilkår i sykehjem driftet av kommersielle aktører

Rapport 10/2011 Hovedsykkelveinetten i Oslo kommune - utbyggingstakt

Rapport 11/2011 Tiltak mot frafall fra yrkesfag - Byggfag ved Bjørnholt skole  
Helse- og sosialfag ved Holtet videregående skole

Rapport 12/2011 Avfall - Kommunalt tilsyn med avfallsområdet

Rapport 13/2011 Avfall - Kommunens mottaksordninger for farlig avfall

Rapport 14/2011 Offentlige anskaffelser - kontroll av utvalgte innkjøp utført av Omsorgsbygg Oslo KF

Rapport 15/2011 Hovedsykkelveinetten i Oslo kommune - kvalitet

Rapport 16/2011 Kvalitet i sykehjem - Smestadhjemmet

Rapport 17/2011 Etablering og drift av NAV-kontorene i Oslo

Rapport 18/2011 Forvaltning av beboermidler i samlokaliserte boliger

Rapport 19/2011 Eierstyring og selskapsledelse i Ruter As

Rapport 01/2012 Gjennomgang av anskaffelsesdokumentasjon i 16 virksomheter

Rapport 02/2012 Bydelene som barnehagemyndighet - Bydel St. Hanshaugen og Bydel Nordstrand

Rapport 03/2012 Styringsinformasjon i Utviklings- og kompetansetaten

Rapport 04/2012 Utleie av kommunal grunn - saksbehandling, kontroll og oppfølging

Rapport 05/2012 Anskaffelse, kontroll og oppfølging av tjenester til utviklingshemmede - Bydel Frogner og Bydel Nordre Aker

Rapport 06/2012 Planlegging av investeringsprosjekter i Vann- og avløpsetaten

Rapport 07/2012 Ulike undersøkelser i regnskapsrevisjonen – samlerapport 2011

Rapport 08/2012 Skolens saksbehandling knyttet til spesialundervisning

Rapport 09/2012 Intern kontroll i og rundt enkelte IT-systemer, Samlerapport 2011

Rapport 10/2012 Informasjonssikkerhet i Energigjenvinningsetaten

Rapport 11/2012 Informasjon om tannhelsetjenester til mottakere av hjemmesykepleie  
Bydel Alna og Bydel Vestre Aker

Rapport 12/2012 Etterlevelse av finansreglementet i Oslo kommune

Rapport 13/2012 Forvaltning av Gericas i Oslo kommune og intern kontroll rundt inntekter fra praktisk bistand

Rapport 14/2012 Sosialtjenestens oppfølging av rusmiddelavhengige ved behandlingsopphold

For mer informasjon om Kommunerevisjonen og våre rapporter se [www.krv.oslo.kommune.no](http://www.krv.oslo.kommune.no)

## Forord

Denne rapporten er resultatet av forvaltningsrevisjonsprosjektet om ledelsesforankring av Oslo kommunes konsernovergripende anskaffelsesstrategi i Sykehjemsetaten.

Forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave for Oslo kommune etter kommuneloven av 25. september 1992 med endringer av 12. desember 2003. Formålet med forvaltningsrevisjon er med virkning fra 1. juli 2004 nedfelt i kommuneloven § 77 nr. 4 som har følgende ordlyd:

Kontrollutvalget skal påse at kommunens eller fylkeskommunens regnskaper blir revidert på en betryggende måte. Kontrollutvalget skal videre påse at det føres kontroll med at den økonomiske forvaltning foregår i samsvar med gjeldende bestemmelser og vedtak, og at det blir gjennomført systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger (forvaltningsrevisjon).

Forvaltningsrevisjonsprosjektet ble vedtatt av kontrollutvalget 30.08.2011 (sak 73). Prosjektet sorterer under fokusområdet anskaffelser i overordnet plan for forvaltningsrevisjon vedtatt av bystyret 18.06.2008 (sak 259).

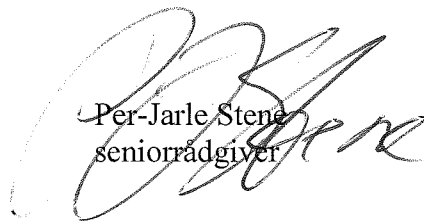
Prosjektet er gjennomført med seniorrådgiver Per-Jarle Stene som prosjektleder og Helga Hjorth som prosjektmedarbeider.

Vi vil takke berørte i Sykehjemsetaten for nødvendig bistand i løpet av prosjektet.

05.06.2012



Lars Normann Mikkelsen  
avdelingsdirektør



Per-Jarle Stene  
seniorrådgiver



# Innhold

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Forord</b> .....  | <b>1</b>  |
| <b>Hovedbudskap</b> .....  | <b>5</b>  |
| <b>Sammendrag</b> .....  | <b>5</b>  |
| <b>1. Innledning</b> .....   | <b>9</b>  |
| 1.1 Bakgrunn og formål .....   | 9         |
| 1.2 Undersøkelsens problemstillinger .....   | 9         |
| 1.3 Avgrensninger .....  | 10        |
| 1.4 Prosjektets metoder .....  | 10        |
| 1.5 Revisjonskriterier .....   | 10        |
| 1.6 Rapportens oppbygning.....   | 10        |
| <b>2. Felles tenkning og atferd på innkjøpsområdet</b> .....   | <b>12</b> |
| 2.1 Revisjonskriterier .....   | 12        |
| 2.2 Fakta .....  | 12        |
| 2.3 Vurdering.....   | 16        |
| <b>3. Lokal tiltaksplan for implementering av kommunens konsernovergripende anskaffelsesstrategi</b> ..... | <b>17</b> |
| 3.1 Revisjonskriterier .....   | 17        |
| 3.2 Fakta .....  | 17        |
| 3.3 Vurdering.....   | 19        |
| <b>4. Anskaffelsesfaglig kompetanse og kompetanseutvikling</b> .....                                       | <b>20</b> |
| 4.1 Revisjonskriterier .....   | 20        |
| 4.2 Fakta .....  | 20        |
| 4.3 Vurdering.....   | 24        |
| <b>5. Planlegging av innkjøpsvirksomheten</b> .....  | <b>27</b> |
| 5.1 Revisjonskriterier .....   | 27        |
| 5.2 Fakta .....  | 27        |
| 5.3 Vurdering.....   | 29        |
| <b>6. Intern kontroll på innkjøpsområdet</b> .....   | <b>30</b> |
| 6.1 Revisjonskriterier .....   | 30        |
| 6.2 Fakta .....  | 30        |
| 6.3 Vurdering.....   | 32        |
| <b>7. Styringsinformasjon om innkjøpsområdet til etatssjefnivået</b> .....                                 | <b>34</b> |
| 7.1 Revisjonskriterier .....   | 34        |
| 7.2 Fakta .....  | 34        |
| 7.3 Vurdering.....   | 37        |
| <b>8. Oppsummering av konklusjoner og anbefalinger</b> .....   | <b>39</b> |
| <b>9. Kommentarer til rapporten</b> .....  | <b>41</b> |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Referanser .....</b>  | <b>43</b> |
| <b>Vedlegg 1 Prosjektets metoder.....</b>  | <b>45</b> |
| <b>Vedlegg 2 Risikoanalyse (utdrag fra Sykehjemsetatens lokale tiltaksplan) .....</b>                          | <b>49</b> |
| <b>Vedlegg 3 Brev fra Sykehjemsetaten med kommentarer til rapporten .....</b>                                  | <b>52</b> |
| <b>Vedlegg 4 Brev fra Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester med kommentarer<br/>til rapporten.....</b> | <b>54</b> |

## Hovedbudskap

I dette forvaltningsrevisjonsprosjektet har Kommunerevisjonen undersøkt ledelsesforankringen av Oslo kommunes konsernovergripende anskaffelsesstrategi i Sykehjemsetaten.

Undersøkelsen viser at ledelsen i Sykehjemsetaten hadde

- satt fokus på felles overordnet tenkning og atferd på innkjøpsområdet med sikte på å forankre kommunens konsernovergripende anskaffelsesstrategi i etatens ledergruppe
- utarbeidet lokal tiltaksplan for implementering av kommunens konsernovergripende anskaffelsesstrategi

Undersøkelsen viser samtidig at det var mangler ved

- kartlegging av kompetanse og kompetanseplanlegging
- analyse av anskaffelseskostnader
- intern kontroll og styringsinformasjon på innkjøpsområdet

## Sammendrag

Undersøkelsen ble vedtatt av kontrollutvalget 30.08.2011 (sak 73). I forvaltningsrevisjonen har Kommunerevisjonen kartlagt og vurdert om ledelsen i Sykehjemsetaten har fulgt opp den konsernovergripende anskaffelsesstrategien og iverksatt tiltak som skal bidra til å sikre god forankring av strategien i virksomhetens ledergruppe, herunder sørget for

- lokal tiltaksplan for implementering av kommunens konsernovergripende anskaffelsesstrategi
- tilfredsstillende opplæringstilbud og god anskaffelsesfaglig kompetanse
- innkjøpsplanlegging
- etablering av rutiner for god intern kontroll
- god styringsinformasjon om innkjøpsområdet til etatssjefnivået

En sentral kilde for etablering av revisjonskriterier var Oslo kommunes

konsernovergripende anskaffelsesstrategi for perioden 2010-2012. I tillegg ble blant annet kilder som kommuneloven, byrådsvedtak om anskaffelsesområdet, kommunens opplærings- og utviklingsavtale og instruks for økonomiforvaltning benyttet.

Faktaopplysninger om ledelsesforankring av innkjøpsområdet ble fremskaffet gjennom intervju av etatsdirektøren, områdedirektører, avdelingssjefer og en spesialkonsulent for anskaffelser i Avdeling økonomi og administrasjon. Faktaopplysninger ble i tillegg fremskaffet ved gjennomgang av relevante dokumenter for arbeidet med implementeringen av kommunens konsernovergripende anskaffelsesstrategi i Sykehjemsetaten. Datasettet er i hovedsak innhentet i løpet av første kvartal 2012.

### *Konklusjoner*

Ledelsen i Sykehjemsetaten hadde satt fokus på felles overordnet tenkning og atferd på innkjøpsområdet med sikte på å forankre kommunens konsernovergripende anskaffelsesstrategi fra 2010 i etatens ledergruppe.

Kommunerevisjonen har også trukket en positiv konklusjon om Sykehjemsetatens arbeid med lokal tiltaksplan. Det vi ser at tiltaksplan for implementering av kommunens konsernovergripende anskaffelsesstrategi hadde blitt utarbeidet. Planen omhandlet organiseringen av innkjøpsfunksjonen, risikoanalysen, tiltak og ansvaret for gjennomføringen av disse og tiltaksplanen hadde blitt rullert årlig.

Øvrige positive konklusjoner gjelder

- bruk av lokal tiltaksplan til å redegjøre for resultatet av risikoanalysen og tiltak for kompetanseutvikling på innkjøpsområdet, samt kompetansekrav på innkjøpsområdet
- utarbeidelse av overordnet opplæringsplan

- planlegging og gjennomføring av interne opplæringstiltak
- kompetansestatus i deler av etatsdirektørens ledergruppe
- innføring av Kvalitetslosen som kvalitetssystem og delvis implementering av prosedyrer og rutiner for intern kontroll på innkjøpsområdet
- utsagn fra etatsdirektør, områdedirektør og avdelingssjef om tung involvering i planlegging og gjennomføring av innkjøp, dels i form av totalkontroller av innkjøp
- kontroll av anskaffelser ved spesialkonsulenten for innkjøp
- kommunikasjonen mellom etatsdirektøren og det øvrige avdelings- og områdeledernivået, med korte linjer og hyppig muntlig kontakt

Kommunerevisjonen har trukket negative konklusjoner med grunnlag i at Sykehjemsetaten

- for seks av syv områder og avdelinger ikke hadde redegjort nærmere for kompetansestatus på innkjøpsområdet i den lokale tiltaksplanen
- ikke hadde satt opp et fullstendig, samlet opplæringsbudsjett
- ikke hadde gjennomført systematisk kompetansekartlegging på innkjøpsområdet
- ikke hadde gjort systematisk bruk av kompetanseplaner for innkjøpere
- ikke hadde analysert anskaffelseskostnader systematisk som grunnlag for å ta stilling til effektiviseringstiltak
- ikke hadde utformet en plan eller samlet oversikt med et langsiktig perspektiv over anskaffelser som etaten skulle gjennomføre
- hadde mye gjenstående arbeid med Kvalitetslosen med hensyn til videreutvikling av prosedyrer og rutiner for intern kontroll på innkjøpsområdet
- hadde behov for viktige avklaringer om selve kontrollregimet på innkjøpsområdet
- ikke hadde etablert faste prosedyrer for rapportering av intern status- og styringsinformasjon om innkjøpsområdet

- ikke hadde definert innholdet i og type intern status- og styringsinformasjon om innkjøpsområdet
- i liten grad hadde skriftlig intern status- og styringsinformasjon om innkjøpsområdet

### **Anbefalinger**

Kommunerevisjonen anbefaler at Sykehjemsetaten

- redegjør for ressurs- og kompetansestatus i lokal tiltaksplan for alle aktuelle områder og avdelinger
- utarbeider et fullstendig, samlet opplæringsbudsjett
- kartlegger innkjøpskompetanse og tar kompetanseplaner for innkjøpere systematisk i bruk
- systematisk analyserer anskaffelseskostnader som grunnlag for å ta stilling til effektiviseringstiltak på innkjøpsområdet
- utarbeider en samlet plan eller oversikt over anskaffelser som etaten skal gjennomføre med et langsiktig perspektiv
- avklarer nærmere innholdet i kontrollregimet på innkjøpsområdet
- videreutvikler prosedyrer og rutiner for intern kontroll på innkjøpsområdet i Kvalitetslosen
- definerer innholdet i intern status- og styringsinformasjon om innkjøpsområdet
- etablerer prosedyrer for rapportering av intern status- og styringsinformasjon om innkjøpsområdet
- i større grad benytter skriftlig intern status- og styringsinformasjon om innkjøpsområdet

### **Kommentarer til rapporten**

Sykehjemsetaten og Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester har kommentert rapporten.

Sykehjemsetaten mente at metoder, kilder og data syntes å være hensiktsmessig benyttet og at rapporten ga en grei oversikt over status. Sykehjemsetatens vurderinger av tiltak er stort sett i tråd med Kommunerevisjonens anbefalinger. Aktuelle tiltak vil i følge etaten bli iverksatt i 2012 og 2013.



Byrådsavdelingen pekte i sine kommentarer blant annet på at den vil følge opp at Sykehjemsetaten iverksetter tiltak på bakgrunn av rapportens anbefalinger.

Det gis ytterligere informasjon om kommentarene i rapportens kapittel 9 og vedlegg 3 og 4.



# 1. Innledning

I dette forvaltningsrevisjonsprosjektet har Kommunerevisjonen undersøkt ledelsesforankringen av Oslo kommunes konsernovergripende anskaffelsesstrategi i Sykehjemsetaten.

## 1.1 Bakgrunn og formål

Oslo kommune kjøpte i 2011 inn for ca. 18 mrd. fra eksterne leverandører. Foretakene, Utdanningsetaten og teknisk sektor er blant de største innkjøperne, men også innenfor pleie-, rehabiliterings- og omsorgssektoren gjøres relativt store anskaffelser.

Sykehjemsetaten ble etablert 01.01.2007. Etaten har ansvar for driften av 29 kommunale sykehjem og har inngått driftsavtaler med private og ideelle leverandører av sykehjemstjenester for 21 sykehjem. I tillegg har etaten rammeavtaler med fem utenbys sykehjem om kjøp av inntil 110 plasser. Sykehjemsetaten tilbyr også korttids- og rehabiliteringsplasser i Spania.

I byrådets forslag til budsjett for 2012 var budsjettene for kjøp av varer og tjenester som inngår i egenproduksjon, og kjøp av tjenester som erstatter egenproduksjonen, på henholdsvis 362 mill. og 1,69 mrd. kroner.<sup>1</sup>

Lov og forskrift om offentlige anskaffelser stiller strenge krav til gjennomføringen av innkjøp. Kommunen har i tillegg egne bestemmelser på anskaffelsesområdet. Både lov, forskrift og internt regelverk i kommunen på anskaffelsesområdet skal bidra til kostnadseffektive kjøp gjennom konkurranse og motvirke forskjellsbehandling, korrupsjon og annet myndighetsmisbruk. Brudd på lov og forskrift kan medføre erstatningsansvar og påføre kommunen renommétap. Kontroller fra Kommunerevisjonen har i de senere år

avdekket en rekke mangler og svakheter på anskaffelsesområdet i mange av kommunens virksomheter.

Både fra statlig hold og fra kommunens side er det satt et sterkt søkelys på behovet for å forankre innkjøpsvirksomheten hos virksomhetsledelsen som et middel til å sikre effektive og lovlige innkjøp. I Oslo kommune kommer forankringskravet klartest fram i kommunens reviderte anskaffelsesstrategi som byrådet vedtok 11.03.2010, sak 1023, jf. utdypning av delmål 1, side 3:

Lederforankring er en forutsetning for å lykkes med anskaffelsesstrategien.

Men også den tidligere anskaffelsesstrategien var helt entydig på det punktet:

Det er helt avgjørende at anskaffelsesstrategien er godt forankret i den politiske og administrative ledelse. Kommunens ledere må gå foran med et godt eksempel i forhold til å spre forståelse for anskaffelsesvirksomhetens betydning for kommunens økonomiske resultater og omdømme. (Jf. anskaffelsesstrategiens punkt 7.1, side 13, vedtatt av byrådet 30.06.2009 (sak 1186)).

Det er av vesentlig betydning for effektive innkjøp at anskaffelsesområdet gis oppmerksomhet og er solid forankret i virksomhetsledelsen.

Formålet med denne undersøkelsen har vært å avdekke eventuelle svakheter og mangler ved ledelsesforankringen av anskaffelsesområdet i Sykehjemsetaten samt å peke på mulig forbedringspotensial.

## 1.2 Undersøkelsens problemstillinger

Prosjektets problemstillinger er som følger:

Har ledelsen i Sykehjemsetaten fulgt opp den konsernovergripende anskaffelsesstrategien

<sup>1</sup> I bystyrets vedtak om budsjett for 2012 ble sum utgifter forhøyet med 120 000 000 kroner.

og iverksatt tiltak som sikrer god forankring av strategien i virksomhetens ledergruppe, herunder sørget for

- lokal tiltaksplan for implementering av kommunens konsernovergripende anskaffelsesstrategi
- tilfredsstillende opplæringstilbud og god anskaffelsesfaglig kompetanse
- innkjøpsplanlegging
- etablering av rutiner for god intern kontroll
- god styringsinformasjon om innkjøpsområdet til etatssjefnivået

### 1.3 Avgrensninger

Undersøkelsen er en kontroll av etatsledelsens arbeid med forankring av innkjøpsområdet på overordnet nivå. I forbindelse med implementeringen av kommunens konsernovergripende anskaffelsesstrategi har Kommunerevisjonen vurdert noen aktuelle sider ved tiltaksplan, kompetanseutvikling og opplæringstiltak, innkjøpsplanlegging, rutiner for intern kontroll og intern styringsinformasjon om innkjøpsområdet.

Kommunerevisjonen har ikke undersøkt om etatens anskaffelser har blitt utført i tråd med anskaffelsesregelverket.

Ytterligere avgrensninger er redegjort for innledningsvis i kapittel 6 om intern kontroll og 7 om styringsinformasjon.

### 1.4 Prosjektets metoder

Faktaopplysninger om ledelsesforankring av innkjøpsområdet er fremskaffet gjennom intervju av daværende etatsdirektør, avdelingssjefen for Avdeling økonomi og administrasjon, direktøren for Område II med ansvar for driften av ca. halvparten av porteføljen av kommunale sykehjem, direktøren for Område III med ansvar for å inngå kontrakter om og følge opp leveransen av sykehjemstjenester fra private og ideelle driftere, avdelingssjefen for Avdeling bygg og vedlikehold og spesialkonsulenten

for anskaffelser i Avdeling økonomi og administrasjon. Faktaopplysninger er i tillegg fremskaffet ved gjennomgang av relevante dokumenter for arbeidet med implementeringen av kommunens konsernovergripende anskaffelsesstrategi.

Datasettet er i hovedsak innhentet i løpet av første kvartal 2012.

Det er gjennomført en avviks- / sammenfallsanalyse med utgangspunkt i revisjonskriterier og fakta.

Benyttet datamateriale anses å ha tilstrekkelig gyldighet og pålitelighet til å danne grunnlag for våre konklusjoner med de avgrensninger og andre forbehold som det er gjort rede for i rapporten. Se rapportens vedlegg 1 og kapittel 6 og 7.

### 1.5 Revisjonskriterier

Revisjonskriteriene er utledet fra

- kommuneloven med forarbeider
- kommuneinterne vedtak, strategier og instruksjoner for styring av virksomhet
- kommuneinterne vedtak, strategier og instruksjoner for anskaffelsesområdet

I rapportens metodevedlegg er det gitt en samlet presentasjon av revisjonskriteriene som har dannet grunnlaget for analysen av avvik eller sammenfall mellom kriterier og fakta. Kriteriene er tillegg presentert under hvert av undersøkelsestemaene i kapittel 2 til og med 7.

### 1.6 Rapportens oppbygning

Kapittel 2 til og med 7 er rapportens hovedkapitler. Der redegjøres det for revisjonskriterier, fakta og vurderinger vedrørende

- overordnede tiltak for å sikre ledelsesforankring av innkjøpsområdet (kapittel 2)
- konkrete tiltak som

- utforming av lokal tiltaksplan for implementering av kommunens konsernovergripende anskaffelsesstrategi (kapittel 3)
- sikring av et tilfredsstillende opplæringstilbud og god anskaffelsesfaglig kompetanse (kapittel 4)
- planlegging av innkjøpsvirksomheten (kapittel 5)
- intern kontroll på innkjøpsområdet (kapittel 6)
- styringsinformasjon om innkjøpsområdet til etatssjefnivået i Sykehjemsetaten (kapittel 7)

I kapittel 8 oppsummeres undersøkelsens konklusjoner, og det gis anbefalinger. Samlet oppsummering av rapporten finnes i det innledende sammendraget.

I kapittel 9 er det gitt en sammenfatning av kommentarene til rapporten fra Sykehjemsetaten og fra Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester, og en kort vurdering av disse fra Kommunerevisjonens side.

Uttalelsene fra Sykehjemsetaten og Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester, er i sin helhet innarbeidet i rapportens vedlegg 3 og 4.

## 2. Felles tenkning og atferd på innkjøpsområdet

### 2.1 Revisjonskriterier

Ledelsen i Sykehjemsetaten må sette fokus på felles overordnet tenkning og atferd på innkjøpsområdet og sikre god forankring av den konsernovergripende anskaffelsesstrategien i etatens ledergruppe.

### 2.2 Fakta

Kommunerevisjonen har intervjuet deler av etatsdirektørens ledergruppe for å kartlegge om felles tenkning og atferd på innkjøpsområdet var etablert i ledergruppen og hvilke tiltak som hadde blitt benyttet for å oppnå dette.

I det etterfølgende redegjøres det først for informantenes oppfatninger om status, deretter om iverksatte tiltak av relevans for temaet, og til slutt presenteres noen relevante eksempler fra dokumenter av strategisk og operativ art.

#### 2.2.1 Utsagn om status for felles tenkning og atferd på innkjøpsområdet i Sykehjemsetaten

Daværende etatsdirektør viste i intervju med Kommunerevisjonen til at ledelsen i Sykehjemsetaten absolutt hadde en felles oppfatning om og atferd på anskaffelsesområdet. Direktøren poengterte at hun hadde vært meget opptatt av temaet, og hadde stimulert sine underordnede til å delta på sertifiseringskurs, ledelsesorientert opplæring i innkjøp og andre relevante kurs i regi av Utviklings- og kompetanseetaten.

Etatsdirektøren viste også til Oslo kommunes arbeid med etiske regler, herunder forretningsetiske retningslinjer med særlig relevans for innkjøpsområdet. Hun pekte på at Sykehjemsetaten etter at byrådet hadde vedtatt de etiske reglene, hadde satt i gang et internt arbeid med sikte på å informere om disse. Etiske regler for ansatte i Oslo kommune ble vedtatt av

byrådet 11.12.2008 (sak 1189). Etatsdirektøren mente at forretningsetikk på innkjøpsområdet nå burde være en "ryggmargsrefleks" gitt omfanget av diskusjon om temaet i kommunen.

De øvrige informantene fremhevet blant annet følgende:

- Sykehjemsetaten hadde et felles utgangspunkt og en felles oppfatning om at innkjøpsområdet var viktig.
- Det var etablert en felles kultur på innkjøpsområdet, men Sykehjemsetaten var også en relativt ny organisasjon og det var nødvendig å bruke tid på videre bygging.
- Det var interesse for anskaffelser på ledernivået og det var økende oppmerksomhet om innkjøp i etaten for øvrig.
- Felles kultur på innkjøpsområdet ble søkt etablert ved en kombinasjon av samordning og harmonisering av innkjøp, en blanding av sentralisert og desentralisert organisering av innkjøpsvirksomheten og kompetanseutvikling.

#### 2.2.2 Tiltak for å utvikle felles tenkning og atferd på innkjøpsområdet

På spørsmål om hvordan etatsledelsen hadde grepet fatt i utfordringen med å utvikle felles tenkning og atferd på innkjøpsområdet, og hvilke tiltak den hadde tatt i bruk for å nå det målet, pekte etatsdirektøren på arbeidet med utforming av lokal tiltaksplan for implementering av kommunens konsernovergripende anskaffelsesstrategi.

Arbeidet med planen hadde ifølge direktøren bidratt til å løfte fram temaet innkjøp og tilsvarende for risikoområder som etaten måtte jobbe med fremover. Hun viste også til at hun selv hadde vært inne i alle anskaffelser over 100 000 kroner og i flere faser av innkjøpsprosessene som behovsmelding,

kravspesifikasjon, prisevalueringer, tilbakemeldinger til tilbydere, valg av leverandører og tildeling av kontrakt.

Etatsdirektøren pekte videre på tiltak som kompetanseutvikling i innkjøp<sup>2</sup> og etikk<sup>3</sup> på ledernivå, formalisering av kravet om etterlevelse av anskaffelsesregelverket i lederkontrakter og den enkelte leders gjennomgang av kommunens etiske regelverk med medarbeiderne, herunder distribusjon av regelverket til alle medarbeiderne som skulle ha kvittert på at det etiske regelverket var lest og forstått.

Lokal varslingsordning hadde ifølge etatsdirektøren blitt etablert våren 2007. Av beskrivelsen av ordningen gikk det fram at den utover pasientrelaterte forhold, omfattet varslings om korrupsjon og økonomiske misligheter og brudd på kommunens etiske retningslinjer, herunder forretningsetikk. Det var også presisert i beskrivelsen av ordningen at det var et lederansvar å oppklare, følge opp og iverksette tiltak mot kritikkverdige forhold som ble avdekket.

I Sykehjemsetatens medarbeiderundersøkelse hadde det ifølge etatsdirektøren hvert år blitt spurt om det var lagt til rette for muligheter til å melde fra om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen. Resultatet i 2011 var 4,5 (på en skala fra 1 til 6) for etaten samlet.

Noen av svarene fra de øvrige informantene refererte til aktivitet i etatsdirektørens

ledergruppe, og noen hadde knytning til etatens utvidede ledergruppe/ledermøte.<sup>4</sup>

#### *Sentrale svar relatert til aktivitet i etatsdirektørens ledergruppe*

Fellesnevneren i de etterfølgende utsagnene er innkjøpsrelaterte aktiviteter/tiltak på overordnet nivå i etatsdirektørens ledergruppe. Det ble pekt på at

- årlig arbeid med etatens strategiske plan hadde innebåret en forankring av strategier og tiltak i ledergruppen
- overordnet tenkning om innkjøpsområdet hadde blitt tematisert fra tid til annen i relasjon til strategisk viktige eller potensielt utfordrende sakskompleks
- innkjøpsetikk og innkjøpsatferd hadde blitt tatt opp
- styrking av innkjøpsfunksjonen hadde blitt tatt opp ved behandlingen av etatens budsjett
- organisering og gjennomføring av innkjøp hadde blitt diskutert
- ledergruppen hadde vært høringsinstans for arbeidet med lokal tiltaksplan
- innkjøp hadde vært en viktig måleparameter i lederkontraktene for medlemmene i ledergruppen

#### *Sentrale svar relatert til aktivitet i utvidet ledergruppe/ledermøte*

Fellesnevneren i de etterfølgende utsagnene er innkjøpsrelaterte aktiviteter/tiltak på overordnet nivå i det som kalles utvidet ledergruppe/ledermøte.<sup>5</sup> Det ble pekt på at

- lokal tiltaksplan for implementering av kommunens konsernovergripende anskaffelsesstrategi hadde blitt gjennomgått og tatt godt imot

<sup>2</sup> Aktuelle tiltak har i følge Sykehjemsetaten vært lederopplæring i anskaffelser i regi av Utviklings- og kompetanseetaten. I tillegg er følgende ledere i følge informasjon fra Sykehjemsetaten sertifiserte innkjøpere: etatsdirektøren, områdedirektøren for Område II, områdedirektøren for Område III og avdelingssjefen for Avdeling bygg og vedlikehold.

<sup>3</sup> I følge etatsdirektøren ble det gjennomført et todagers opplæringstiltak levert av BI våren 2011, rettet mot alle institusjonssjefer, deres stedfortredere samt alle avdelingsledere, med fokus på etiske og juridiske aspekter ved i arbeidsgiverrollen.

<sup>4</sup> Utvidet ledergruppe/ledermøte har bestått av etatsdirektørens ledergruppe og alle institusjonssjefene fra Område I og II.

<sup>5</sup> Utvidet ledergruppe/ledermøte har bestått av etatsdirektørens ledergruppe og alle institusjonssjefene fra Område I og II.

- anskaffelser ved de kommunale sykehjemmene hadde blitt tatt opp

### **2.2.3 Sentrale strategiske og operative dokumenter av relevans for felles tenkning og atferd på innkjøpsområdet**

#### ***Forretningsetiske regler/dokumenter***

Kommunens forretningsetiske regler ligger tilgjengelig på Sykehjemsetatens intranettsider. De forretningsetiske kravene er som følger (utdrag):

Ansatte som deltar i kommunens forretningsmessige virksomhet plikter å sette seg grundig inn i og etterleve lov og forskrift om offentlige anskaffelser og kommunens eget regelverk på området. Alle anskaffelser må baseres på forutsigbarhet, gjennomsiktighet, etterprøvnbarhet, likebehandling og god forretningsskikk.

Skjema med signatur for at de etiske retningslinjene er lest og forstått, ligger også tilgjengelig.

#### ***Strategisk plan for perioden 2008–2011 (med justeringer for 2010)***

I plandokumentet er innkjøpsområdet ikke problematisert under presentasjonen av økonomiske rammer, måltall, planforutsetninger, grunnlag for mål og strategier, overordnede rammebetingelser og ansvarsområde.

Innkjøpsområdet finner man først omtalt i form av tiltak under strategisk hovedmål nr. 3 om finans og økonomi og nr. 4 om interne prosesser.

Hovedmål nr. 3 er som følger:

Sykehjemsetaten skal skape merverdi gjennom fleksibel og effektiv utnytting av ressurser og kapasitet.

Tiltak nr. 3.3.4 lyder:

Etablere og gjennomføre et innkjøpsprosjekt (2010)

Det gis ikke ytterligere informasjon i plandokumentet om hva tiltaket innebærer.

Tiltak nr. 4.2.3 under hovedmål nr. 4 om å kvalitetssikre interne prosesser har relevans for innkjøpsområdet:

Arbeide videre med spesifisering av krav til og anskaffelser av IKT-verktøy og programvare for implementering (2009–2011)

#### ***Strategisk plan for perioden 2012–2015***

I plandokumentet er innkjøpsområdet ikke problematisert under presentasjonen av økonomiske rammer, måltall, planforutsetninger, grunnlag for mål og strategier, overordnede rammebetingelser og ansvarsområde. Innkjøp finner man først konkret omtalt som strategi nr. 3.2 med tiltakene 3.2.1–3.2.3 under strategisk hovedmål nr. 3 om finans og økonomi.

Kommunerevisjonen nevner for ordens skyld at det under grunnlaget for mål og strategier pekes på forhold av relevans for innkjøp, nemlig utarbeidelse av funksjonell kravspesifikasjon for sykehjem, omfattende innkjøp av konsulent tjenester for å utrede konseptvalg for vurdering av offentlig privat samarbeid (OPS), vedlikeholdskartlegging ved alle sykehjem og bestilling av akutt vedlikehold fra Omsorgsbygg Oslo KF.

Hovedmålet for området finans og økonomi er det samme som ble angitt i strategisk plan for perioden 2008–2011.

Strategi nr. 3.2 lyder:

Sikre at etatens anskaffelser er i tråd med lov og regelverk og at inngåtte kontrakter følges opp systematisk

Tiltakene 3.2.1–3.2.3 lyder:

Gjennomføre tiltak i tråd med lokal tiltaksplan for anskaffelser (2012–2015)

Igangsette kompetansehevende tiltak for de som foretar innkjøp (2012–2015)



Videreutvikle systematisk kontraktsoppfølging, inkludert oppfølging av lønns- og arbeidsvilkår (2012–2013)

### **Handlingsplan for anskaffelser 2009–2010**

Handlingsplanen kom opp i intervjuet av spesialkonsulenten for anskaffelser i Avdeling økonomi og administrasjon.<sup>6</sup> Hun viste til følgende:

Det ble forsøkt laget en lokal tiltaksplan på grunnlag av kommunens første konsernovergripende anskaffelsesstrategi som gjaldt frem til 2010. Det ble ikke vurdert som enkelt. Det ble i stedet lagt en relativt konkret handlingsplan for innkjøp for perioden 2009–2010 med sikte på å få på plass nødvendige rammeavtaler for volumvarer, bygge kompetanse, etablere prosedyrer for innkjøp etc. Da kommunens nye anskaffelsesstrategi kom i 2010, fikk etaten et bedre grunnlag for å utarbeide en egen, lokal tiltaksplan.

Handlingsplanen for anskaffelser 2009–2010 forklarer ikke sammenhengen mellom de kritiske suksessfaktorene<sup>7</sup> og strategiene<sup>8</sup> i den konsernovergripende anskaffelsesstrategien for 2005–2009 og de konkrete tiltakene angitt i handlingsplanen.

Handlingsplanen inneholder likevel en rekke tiltak på innkjøpsområdet og status for disse. Med basis i informantens henvisning til utfordringer med å bygge handlingsplanen på dagjeldende konsernovergripende anskaffelsesstrategi legger Kommunerevisjonen til grunn at planen ble utarbeidet med grunnlag i de mer kortsiktige og umiddelbare behovene for tiltak som ble vurdert som nødvendige å iverksette.

Delmålene med tiltakene var følgende:

- sikre at ansatte med budsjettfullmakt hadde kunnskap om regelverk for anskaffelser
- sikre at anskaffelser ble gjennomført i henhold til regelverket
- sikre at anskaffelser ble gjennomført på en kosteffektiv måte

Handlingsplanen viser at Sykehjemsetaten i perioden 2009–2010 arbeidet med tiltak som innkjøpsprosedyrer, informasjon om regelverk og bruk av rammeavtaler. I planen redegjøres det også for status for tiltakene.

### **Tiltaksplan 2011–2012 for implementering av den konsernovergripende strategien**

Sykehjemsetatens lokale tiltaksplan for perioden 2011–2012 (revidert i mars 2011 og rullert i mars 2012), tar direkte utgangspunkt i hoved- og delmålene i den gjeldende konsernovergripende anskaffelsesstrategien. Risikoer er kartlagt og vurdert, eksisterende og nye tiltak redegjort for, ansvar for tiltak plassert og frister satt.

Rullert tiltaksplan ble behandlet i etatsdirektørens ledergruppe 14.03.2012.

### **Lederkontrakter**

Lederkontrakter formaliserer lederens oppgaver og ansvar, og er grunnlaget for faste møter mellom leder og overordnet. Sentralt samtaletema er mål og resultater.

I lederkontraktene som er benyttet i Sykehjemsetaten, går det fram et krav om at anskaffelser skal utføres i tråd med lov, avtaleverk og interne retningslinjer. I tillegg er det stilt opp en forutsetning om lojalitet mot kommunens etiske retningslinjer, herunder forretningsetikk. Den enkelte leder har også blitt vurdert<sup>9</sup> av sine medarbeidere med hensyn til om vedkommende tar etikk på arbeidsplassen alvorlig.

<sup>6</sup> Handlingsplanen er datert april 2009 og revidert i mars 2010. Kommunerevisjonen mottok det reviderte dokumentet fra spesialkonsulenten for innkjøp under intervjuet 31.01.2012.

<sup>7</sup> Forankring, prioritet, personellmessige ressurser, kompetanse og måling.

<sup>8</sup> Optimal organisering, kriterier for god gjennomføring som for eksempel etikk og formalisering, virkemidler som for eksempel kompetanse, kontrakter og kvalitets-sikring.

<sup>9</sup> I arbeidsmiljøundersøkelser.

## 2.3 Vurdering

Etter Kommunerevisjonens vurdering er det grunnlag for en positiv konklusjon om sammenfall mellom revisjonskriteriet og fakta. Det vil si at ledelsen i Sykehjemsetaten hadde satt fokus på felles overordnet tenkning og atferd på innkjøpsområdet med sikte på å forankre kommunens konsernovergripende anskaffelsesstrategi fra 2010 i etatens ledergruppe.

Sykehjemsetaten ble etablert 01.01.2007. I perioden fram til utarbeidelsen av tiltaksplanen 2011–2012 for implementering av kommunens konsernovergripende anskaffelsesstrategi fra 2010 syntes etaten å ha arbeidet med innkjøpsområdet med grunnlag i de mer kortsiktige og umiddelbare behovene for tiltak. Det vil si rekruttere og utvikle innkjøpskompetanse, organisere

innkjøpsvirksomheten, inngå nødvendige rammeavtaler, etablere prosedyrer og rutiner, etc. Dette må ses på som vesentlige tiltak for å kunne drive målrettet og effektiv innkjøpsvirksomhet, men samtidig har etaten hatt en forpliktelse til å utvikle innkjøpsvirksomheten i tråd med de langsiktige målene og kravene fra byrådet. Det perspektivet synes først å ha fått tyngde i organisasjonen gjennom utarbeidelsen av tiltaksplanen for 2011–2012.

Når det gjelder de strategiske planene, mener Kommunerevisjonen at innkjøpsområdet er presentert mer målrettet på strategi- og tiltaksnivået i den gjeldende strategiske planen enn i strategiplanen for perioden 2008–2011. Også på det strategiske nivået synes innkjøpsområdet slik å ha fått mer retning og tyngde i den sist utarbeidede planen.

### 3. Lokal tiltaksplan for implementering av kommunens konsernovergripende anskaffelsesstrategi

Lokal tiltaksplan for implementering av kommunens konsernovergripende anskaffelsesstrategi for perioden 2010-2012, er et obligatorisk plandokument for byrådsavdelingene, etatene, bydelene og foretakene.

Lokal tiltaksplan er nevnt i foregående kapittel som ett av flere sentrale dokumenter av strategisk og operativ art på innkjøpsområdet. I dette kapitlet presenteres og vurderes noen sider av arbeidet med og innholdet i planen nærmere.

#### 3.1 Revisjonskriterier

Ledelsen i Sykehjemsetaten må sørge for lokal tiltaksplan for implementering av kommunens konsernovergripende anskaffelsesstrategi, herunder at

- tiltaksplanen beskriver organiseringen av innkjøpsfunksjonen
- tiltaksplanen beskriver risikoanalysen
- tiltaksplanen beskriver tiltak og ansvar for gjennomføring
- tiltaksplanen rulleres årlig

#### 3.2 Fakta

På spørsmål fra Kommunerevisjonen ble det vist til at avdelingssjefen for Avdeling økonomi og administrasjon i Sykehjemsetaten fikk ansvar for å utarbeide tiltaksplanen og ledet arbeidsgruppen som skulle bidra til å utforme dokumentet.

I tillegg til at avdelingssjefen og spesialkonsulenten for innkjøp (arbeidsgruppens sekretær) satt i arbeidsgruppen, ble den tilført

spesialkonsulenter fra Sykehjemsetatens Område I, II og III, Avdeling bygg og vedlikehold og en representant for fagforening. Fra sykehjemmene deltok en institusjonssjef og to medarbeidere med ansvar for innkjøp.

Av årsberetningen for Sykehjemsetaten for 2011 går det fram at den lokale tiltaksplanen ble utarbeidet og implementert i 2011.

Etatsdirektøren viste i samtale med Kommunerevisjonen til at tiltaksplanen hadde blitt oversendt overordnet byrådsavdeling, og at Sykehjemsetaten ikke hadde mottatt tilbakemeldinger som pekte på mangler ved dokumentet.

Den etterfølgende gjennomgangen av noen sentrale elementer i plandokumentet har i hovedsak tatt utgangspunkt i Sykehjemsetatens lokale tiltaksplan for 2011–2012, revidert utgave per mars 2011, men er på noen områder supplert med informasjon fra den rullerte tiltaksplanen av 14.03.2012.

##### 3.2.1 Organiseringen av innkjøpsfunksjonen og innkjøpsfullmakter

Av tiltaksplanens punkt 3.1 går det fram at etatsdirektøren har det overordnede ansvaret for anskaffelser i Sykehjemsetaten. Organiseringen av innkjøpsvirksomheten i etaten er beskrevet i tiltaksplanens punkt 3.1 og punkt 5.1 som viser fullmakter til anskaffelser.

**Tabell 1 Fullmakter til innkjøp i Sykehjemsetaten**

| <b>Funksjon</b>  | <b>Fullmakt</b>               |
|--|-------------------------------|
| etatsdirektøren  | anskaffelser > 100 000 kroner |
| kommunikasjonssjefen   | anskaffelser < 50 000 kroner  |
| avdelingssjef for Avdeling økonomi og administrasjon         | anskaffelser < 100 000 kroner |
| avdelingssjef for Avdeling kvalitet, kompetanse og utvikling | anskaffelser < 100 000 kroner |
| avdelingssjef for Avdeling personal og organisasjon          | anskaffelser < 100 000 kroner |
| avdelingssjef for Avdeling bygg og vedlikehold               | anskaffelser < 500 000 kroner |
| områdedirektør for Område I                                  | anskaffelser < 100 000 kroner |
| områdedirektør for Område II                                 | anskaffelser < 100 000 kroner |
| områdedirektør for Område III                                | anskaffelser < 100 000 kroner |
| institusjonssjefene under Område I og II                     | anskaffelser < 50 000 kroner  |

Som tabell 1 viser, gir tiltaksplanen oversikt over fullmaktsnivået både i etatsdirektørens ledergruppe og i utvidet ledergruppe, som også omfatter institusjonssjefene.

I Avdeling økonomi og administrasjon er det ansatt en spesialkonsulent med særskilt ansvar for anskaffelser. Avdelingen forestår felles innkjøp til sykehjemmene over 50 000 kroner og bistår sykehjemmene ved avrop på parallelle rammeavtaler når minikonkurranser skal gjennomføres.

Sykehjemsetatens Område I og II har ansvar for å drive de kommunale sykehjemmene. Innkjøp under 50 000 kroner gjøres av sykehjemmene selv.

Sykehjemsetaten Område III planlegger og gjennomfører konkurranser om kjøp av sykehjemstjenester fra private, kommersielle og ideelle aktører eller kommunal tilbyder av slike tjenester. Fullmakten ligger hos etatsdirektøren. Område III kjøper også et antall plasser i utenbys sykehjem og kan tilby korttids- og rehabiliteringsplasser i Spania.

Avdeling bygg og vedlikehold gjør større IKT-anskaffelser og kjøper håndverkstjenester, arkitekttjenester og lignende i samråd med spesialkonsulenten for innkjøp i Avdeling økonomi og administrasjon.

Avdeling kvalitet, kompetanse og utvikling utfører innkjøp under 100 000 kroner i egen regi, mens større anskaffelser skjer i samarbeid med Avdeling økonomi og administrasjon.

### **3.2.2 Risikoanalysen med angivelse av tiltak og plassering av ansvar**

Risikoanalysen er redegjort for i planens kapittel 4. Analysen er satt opp i en tabellarisk form med følgende hovedkomponenter:

- type risiko (som for lite kunnskap om anskaffelsesregelverket)
- implikasjonen av risikoen (som brudd på anskaffelsesregelverket)
- årsak til risikoen (som for lite opplæring eller for lav prioritering av deltakelse i opplæring)
- eksisterende motvirkende tiltak (som kurs for institusjonssjefer og andre medarbeidere som utfører anskaffelser minst en gang per år)
- prioritering av risikoen (i form av sannsynlighet og konsekvens som vektet)
- fastleggelse av risikonivå (for eksempel nivå 8<sup>10</sup> som tilsier at risikoreduserende tiltak må vurderes)

Nye tiltak for å lukke risikoer for avvik og ansvaret for å iverksette tiltakene innenfor gitte frister, er redegjort for i planens kapittel 7.

<sup>10</sup> Risikonivået spenner fra 1 til 16 i tabellen.

Kapitlet er strukturert i seks kategorier.<sup>11</sup>

Nytt tiltak for å lukke risikoen for brudd på anskaffelsesregelverket går fram av tiltaksplanens punkt 7.5 om kompetanse og regelverk. Tiltaket er økt fokus på oppfølging av anskaffelsesområdet i lederkontrakter. Ansvaret er plassert hos etatsdirektør og områdedirektør, og fristen for iverksettelse ble satt til desember 2011.

I den samlede analysen er det pekt på 12 risikoer, og alle er prosessert i tråd med eksempelet foran i en serie tabeller. De 12 risikoene med nye motvirkende tiltak er presentert i tabell 10 i denne rapportens vedlegg 2.

### 3.2.3 Rullering av tiltaksplanen

I den rullerte tiltaksplanen av 14.03.2012 er det gjort følgende avklaring av omfanget av rullering: Rulleringen som er gjennomført i februar 2012, består i oppdatering av punktene 7.1 til og med 7.6 i tiltaksplanen.<sup>12</sup> Øvrige punkter er uendret i forhold til den første versjonen av planen.

Implikasjonen av dette, er det anført i planen, er at beskrivelsen av nåsituasjonen ikke vil være fullt ut i overensstemmelse med de faktiske forholdene. Ytterligere er det vist til at gjennomføringen av tiltak, vil lede til at risikoer

dempes eller forsvinner. Men ved rulleringen av planen er det ikke utført ny analyse som gir grunnlag for å si noe om effektene av tiltakene.

Sykehjemsetatens begrunnelse for valgene i forbindelse med rulleringen av tiltaksplanen er at Oslo kommune skal utforme en ny konsernovergripende anskaffelsesstrategi i 2013, og at det vil betinge nye tiltaksplaner på virksomhetsnivået.

## 3.3 Vurdering

Etter Kommunerevisjonens vurdering er det grunnlag for en positiv konklusjon om sammenfall mellom revisjonskriterier og fakta. Det vi si at tiltaksplan for implementering av kommunens konsernovergripende anskaffelsesstrategi er utarbeidet, planen beskriver organiseringen av innkjøpsfunksjonen, risikoanalysen, tiltak og ansvaret for gjennomføringen av disse, og tiltaksplanen rulleres årlig.

Når det gjelder risikoen for at beskrivelsen av nåsituasjonen i den rullerte tiltaksplanen ikke vil være fullt ut i overensstemmelse med de faktiske forholdene, og at risikobildet kan være noe endret, begrenser Kommunerevisjonen seg til å konstatere at det blir et resultat av de valgene som har styrt rulleringen av tiltaksplanen.

<sup>11</sup> 7.1 Organisering, 7.2 Langsiktig planlegging og oppfølging av kontrakter, 7.3 Gjennomføring av anskaffelsesprosesser, 7.4 Samkjøps- og rammeavtaler, 7.5 Kompetanse og regelverk og 7.6 Samfunnsansvar

<sup>12</sup> Punktene 7.1–7.6 knytter eksisterende og nye tiltak til de 12 risikoene som omhandles i tiltaksplanen, og i tillegg plasseres ansvaret for iverksettelse og frist. Se denne rapportens vedlegg 2 med tabell 3 som gir en tabellarisk oversikt over et utdrag av risikoanalysen.

## 4. Anskaffelsesfaglig kompetanse og kompetanseutvikling

### 4.1 Revisjonskriterier

Ledelsen i Sykehjemsetaten må sørge for tilfredsstillende opplæringstilbud og god anskaffelsesfaglig kompetanse, herunder

- opplæring i anskaffelser som ledd i lederopplæringsprogrammer
- kompetanseplanlegging for operative innkjøpere

Det går fram av *Oslo kommunes opplærings- og utviklingsavtale*<sup>13</sup> at

- opplærings- og utviklingsbehov avdekkes ved kompetansekartlegging
- det skal utarbeides en opplærings- og utviklingsplan i hver virksomhet
- det skal utarbeides et totalt opplæringsbudsjett i den enkelte virksomhet

### 4.2 Fakta

#### 4.2.1 Opplæringstilbud og god anskaffelsesfaglig kompetanse

##### *Beskrivelse av nåsituasjonen i tiltaksplanen*

I tiltaksplanens punkt 3.5 er det understreket at regelverket for offentlige anskaffelser skal være kjent for dem som har fullmakt til å gjøre innkjøp. Det er videre vist til at interne kurs i anskaffelser hadde blitt gjennomført, og at det var vurdert om kursene skulle være obligatoriske, men at de så langt hadde vært frivillige.

Det er også pekt på at det hadde blitt holdt oversikt over hvilke personer og hvilke sykehjem som hadde deltatt på de aktuelle kursene.

For Område IIIs vedkommende er det konstatert at man hadde tilstrekkelig kompetanse og ressurser til å utføre aktuelle anskaffelser.

<sup>13</sup> Opplærings- og utviklingsavtalen er del av hovedavtalen med underliggende avtaler i Oslo kommune (Dokument 24).

I tillegg er det pekt på at Område III hadde trukket veksler på anskaffelsesfaglig kompetanse i Utviklings- og kompetanseetaten og annen juridisk kompetanse ved behov. Det er videre poengtert at Område III ikke var fullt ut dekket med kompetanse på den helsefaglige delen av innkjøpene.

Fra Sykehjemsetaten Område III er følgende supplering/presisering vedrørende helsefaglig kompetanse mottatt primo mai 2012:

Vi har kompetanse nok til å gjennomføre konkurranser også med tanke på det helsefaglige aspektet, men velger å hente inn synspunkter for eksempel fra etatens Avdeling for kvalitet, kompetanse og utvikling eller bydel, for å oppnå en bredere vurdering av aktuelle tilbud.

For de seks øvrige avdelingene og områdene er det ikke gitt en tilsvarende orientering som for Område III i tiltaksplanen, men det er vist til at

- det på sykehjemmene fantes enkelte personer med innkjøpsfaglig utdanning
- personallederne på sykehjemmene hadde ansvar for at nødvendig innkjøpskompetanse var på plass
- Sykehjemsetaten hadde etablert et nettverk<sup>14</sup> for å styrke innkjøpskompetansen i de administrative funksjonene
- spesialkonsulenten for anskaffelser i Avdeling økonomi og administrasjon hadde deltatt i opplæring i innkjøp i regi av Utviklings- og kompetanseetaten, og deltatt i nettverk som skulle gi innspill til og bidra til kompetanseutvikling og kompetanseoverføring på innkjøpsområdet i Oslo kommune

<sup>14</sup> I følge planen har nettverket bestått av to personer fra Område III, spesialkonsulenten for anskaffelser i Avdeling økonomi og administrasjon og en person fra prosjekt Arbeidsplan. Kommunerevisjonen er kjent med at den siste personen har fullført sine prosjektoppgaver og ikke lenger er med i nettverket.

### **Kompetansematrise med oversikt over minimumskrav til kompetanse**

I tiltaksplanens punkt 6.1 er det presentert en kompetansematrise. Det er i hovedsak en oversikt over krav til minimumsopplæring i innkjøp. Matrisen er strukturert i målgruppe, mål og minimums kompetansekrav. Se denne rapportens punkt 4.2.2 og 4.2.3 der det er gitt en oversikt over aktuelle målgrupper og minimumskrav til kompetanse.

### **Kompetanse og regelverk med fokus på risikoer og motvirkende tiltak**

I tiltaksplanens punkt 7.5 om kompetanse og regelverk er det pekt på to risikoer og motvirkende tiltak. Risikoene dreier seg om

- for lite standardisering av etatens produkter/ tjenester<sup>15</sup>
- for lite kunnskap om anskaffelsesregelverket

Aktuelle tiltak for å redusere/fjerne risikoen i det første kulepunktet er ifølge tiltaksplanen bibehold av tverrfaglige team når nye rammeavtaler skal inngås, og definering av produktgrupper som skal standardiseres som nytt tiltak.<sup>16</sup>

Tiltak for å motvirke for lite kunnskap om anskaffelsesregelverket er bibehold av interne innkjøpskurs, mens nytt tiltak er økt fokus på oppfølging av anskaffelsesområdet med utgangspunkt i lederkontraktene.

I den rullerte tiltaksplanen av 14.03.2012, er ytterligere to nye tiltak anført:

- bidra til at kompetansematrisen i planens punkt 6.1 oppfylles
- Avdeling økonomi og administrasjon gjennomfører opplæring/kurs og utarbeider oversikter over deltakelsen

<sup>15</sup> Med dette kulepunktet forstår Kommunerevisjonen at innkjøp som inngikk i/understøttet etatens produkter og tjenester, i større grad kunne standardiseres gjennom kravspesifikasjoner som Sykehjemsetaten utformet, eventuelt som grunnlag for nye rammeavtaler, for eksempel til kjøp av utstyr som vaskemaskiner.

<sup>16</sup> Systematikken i risikoanalysen er først presentasjon av eksisterende tiltak og deretter redegjørelse for eventuelt nytt motvirkende tiltak som kan redusere eller fjerne aktuell risiko.

### **Kartlegging av innkjøpskompetanse**

Etatsdirektøren viste til at det ble tilrettelagt for elektronisk kompetansekartlegging i forbindelse med innføring av Oslo kommunes lønssystem NLP 2000, men at løsningen ikke hadde blitt tatt i bruk av Sykehjemsetaten på en systematisk måte. Hun viste ellers til store forventninger til hva som vil kunne oppnås av kartlegging gjennom det nye lønns- og personalsystemet som skulle innføres i hele kommunen. Sykehjemsetaten hadde foreløpig ikke tatt stilling til om kompetansemoduleen i det nye systemet skulle tas i bruk. Det ville etter etatsdirektørens oppfatning avhenge av hvor tilrettelagt systemet ble for innregistrering av data på en enkel måte.

De interne kompetanseutviklingstiltakene som så langt hadde blitt gjennomført på innkjøpsområdet i Sykehjemsetaten, hadde ifølge etatsdirektøren blitt begrunnet i at etatsledelsen hadde sett slik opplæring som et behov på sykehjemmene.

Utsagn fra avdelingssjefen for Avdeling økonomi og administrasjon pekte i samme retning ved at hun ikke var kjent med at Sykehjemsetaten hadde gjennomført en kartlegging av kompetanse på innkjøpsområdet som grunnlag for å utarbeide personspesifikke kompetanseplaner.

Andre utsagn i intervjuene viste til at

- spørsmål om kompetanse og kompetansebehov hadde blitt drøftet i lederkontraktsamtaler
- man enkelt holdt oversikt over innkjøpskompetansen gitt områdets begrensede bemanning
- kompetanseutvikling og kursplaner hadde vært tema i samtlige medarbeidersamtaler

Områdedirektøren for Område II viste for sin del til at kompetansekartlegging hadde blitt gjennomført på sykehjemmene, og at det delvis

hadde skjedd ved bruk av GAT-systemet<sup>17</sup> og andre lokale systemer. Kommunerevisjonen har med det forstått registrering av helsefaglig kompetanse. Kommunerevisjonen er for øvrig kjent med at GAT er et system for turnusplanlegging.

### **Overordnet opplæringsplan for 2011 og 2012 for Sykehjemsetaten**

Sykehjemsetaten hadde på årlig basis utformet en overordnet opplæringsplan. Av sak 15/2011 i etatens arbeidsmiljøutvalg kan man se en konstatering av at opplæringsplanen for 2011 ivaretok etatens behov for opplæring:

Den vedlagte planen ivaretar behovet for opplæring i Sykehjemsetatens satsningsområder, samt innenfor personal og kvalitetsområdet. Opplæringsplanen er i tråd med Sykehjemsetatens overordnede aktivitets- og handlingsplaner for henholdsvis økonomi, inkluderende arbeidsliv (IA), helse, miljø og sikkerhet (HMS), "human relations" (HR), kvalitet, kompetanse og utvikling.

I møte med Kommunerevisjonen viste avdelingssjefen for Avdeling økonomi og administrasjon til at Sykehjemsetaten i 2008 og 2009 hadde gjennomført en bredt anlagt kartlegging av kompetanse, og man fant at norsk språk og IKT var områdene med dårligst kompetanse. Disse feltene hadde derfor blitt prioritert.

På innkjøpsområdet med tilstøtende områder la opplæringsplanen for 2011 opp til følgende:

- bruk av nye rammeavtaler– opplæring for bestillere
- fakturabehandling, regnskap og inntekter– opplæring for institusjonssjefer, økonomiansvarlige, husøkonomer og driftsledere
- fullmaktstrukturen– opplæring for institusjonssjefer

---

<sup>17</sup> Våren 2010 inngikk Oslo kommune avtale om kjøp av GAT som felles arbeidsplansystem. GAT skal bidra til at turnusplaner, vaktlister, arbeidslister og lønnsgrunnlag kan lages i en integrert elektronisk løsning der informasjon registrert i ett trinn kan gjenbrukes i det neste. Jf. byråds sak 264/10.

- etikk– opplæring for alle ledere

I opplæringsplanen for 2012 ble det satset på opplæring i økonomirutiner for merkantilt personale og institusjonsledere og opplæring i innkjøp for innkjøpsansvarlige i sykehjemmene.

### **Budsjett for kompetanseutvikling**

Ifølge avdelingssjefen for Avdeling økonomi og administrasjon hadde Sykehjemsetaten avsatt samlet 4 mill. kroner til opplæring for 2012, etaten hadde ikke et fullstendig, samlet opplæringsbudsjett, og midlene hadde blitt fordelt til sykehjemmene. Opplæringsmidler hadde ifølge avdelingssjefen ikke blitt spesifisert for merkantilt personell (de som i hovedsak utførte innkjøp) og opplæringen hadde i stor grad foregått ved interne kurs som ikke hadde gitt seg direkte utslag i utgifter som måtte budsjetteres eller regnskapsføres.

I intervjuene av områdedirektørene/ avdelingssjefene kom det for øvrig fram at avdelings-/ områdevisse opplæringsbudsjetter per medarbeider hadde variert fra 10 000 til 15 000 kroner per år for dem som har fordelt midlene i staben.

En slik fordeling av opplæringsmidler syntes ikke å ha blitt konsekvent gjennomført.

### **Informasjonsmøter/kurs om anskaffelsesregelverket og gjennomføring av innkjøp**

Utover det som går fram av de overordnede opplæringsplanene, mottok Kommunerevisjonen på forespørsel materiale som omhandlet kurs/ opplæring i anskaffelser. Det materialet viser at Sykehjemsetaten ved Avdeling økonomi og administrasjon hadde invitert til bredt anlagte informasjonsmøter om en rekke sider ved innkjøpsregelverket, og til mer avgrenset møte/ kurs om gjennomføring av anskaffelser for eksempel ved avrop på rammeavtaler.

I møte med Kommunerevisjonen viste avdelingssjefen for Avdeling økonomi og administrasjon til at det innenfor både innkjøp



og økonomi hadde blitt invitert til kurs for berørte medarbeidere i etaten minst to ganger i året. Men disse kursene hadde ikke latt seg gjennomføre hver gang. Videre pekte hun på at innkjøpskursene hadde blitt rettet mot spesifikke områder i innkjøpsprosessene, og at spesialkonsulenten for innkjøp i Avdeling

ikke slik opplæring, herunder etatsoverlegen, som Kommunerevisjonen oppfatter at dette ikke var relevant for.

#### 4.2.3 Kompetanseplanlegging for innkjøpere

Den minimumskompetansen øvrige innkjøpere på ulike nivå skulle besitte går fram av tabell 2.

**Tabell 2** *Kompetansematrise med oversikt over målgruppen innkjøpere og minimums kompetansekrav*

| <i>Målgruppe</i>  | <i>Minimums kompetansekrav</i>  |
|---|---|
| innkjøpere som gjør innkjøp > 500 000 kroner  | sertifiseringskurs for innkjøpere eller tilsvarende   |
| spesialkonsulenter i stab eller linje som bidrar til gjennomføring av innkjøp eller utfører innkjøp | Utviklings- og kompetanseetatens grunnkurs i anskaffelser eller tilsvarende, eventuelt Sykehjemsetatens interne kurs                                    |
| institusjonssjefene og deres medarbeidere som utfører bestillinger                                  | obligatoriske deltakere på Sykehjemsetatens interne opplæring (innføring i anskaffelsesregelverket, gjennomføring av anskaffelser, kontraktsoppfølging) |

økonomi og administrasjon, hyppig hadde oppsøkt sykehjemmene og tilbudt kurs til operative innkjøpere.

#### 4.2.2 Opplæring i anskaffelser som ledd i lederopplæringsprogrammer

Etatsdirektøren, områdedirektørene og avdelingssjefene skulle besitte minimumskompetanse i tråd med det som gis gjennom Utviklings- og kompetanseetatens anskaffelseskurs for ledere.

Av Sykehjemsetatens egen oversikt kan man se at fem av ti i etatsdirektørens ledergruppe hadde mer omfattende innkjøpskompetanse enn tiltaksplanens minimumskrav. Dette gjaldt etatsdirektøren og de fire lederne for Avdeling økonomi og administrasjon, Avdeling bygg og vedlikehold, Område II og Område III, som alle var sertifiserte innkjøpere. Lederen for Avdeling kvalitet, kompetanse og utvikling hadde lederkurs i anskaffelser i tråd med etatens krav til minimumskompetanse. De fire øvrige hadde

Tabell 2 indikerer et skille i kompetansekrav mellom målgruppene i rad en og to på den ene siden og målgruppen i rad tre på den andre siden. De to første gruppene hadde slik Kommunerevisjonen har forstått det, ansvar for å arbeide med større innkjøp, mens den siste målgruppen i hovedsak ville utføre avrop på inngåtte rammeavtaler.

De tilbakemeldingene Kommunerevisjonen fikk på spørsmål om bruk av individuelle opplæringsplaner for etatens innkjøpere, viste at Avdeling bygg og vedlikehold ifølge områdedirektøren der hadde tatt hjelpemiddelet i bruk, mens de øvrige områdene og avdelingene som er omfattet av undersøkelsen, ikke hadde gjort det.

Svarene fra de øvrige informantene var at

- kompetanseutvikling og kursplaner hadde vært fast tema i alle medarbeidersamtaler
- behov for kompetanseutvikling på innkjøpsområdet hadde blitt tatt opp i

lederkontraktssamtaler– ved behov hadde det blitt anmodet om å iverksette tiltak og gjerne med bistand fra Avdeling økonomi og administrasjon (opplæringstiltak rettet mot institusjonsnivået)

Avdeling økonomi og administrasjon hadde to spesialkonsulenter som var sertifiserte innkjøpere. Tilsvarende gjaldt for Område III. Ifølge avdelingssjefen for Avdeling bygg og vedlikehold hadde fire av seks medarbeidere i den avdelingen relativt omfattende erfaring med innkjøp. Ifølge områdedirektøren for Område III hadde samtlige ansatte som hadde hatt stilling der fra 2008, vært sertifiserte innkjøpere etter å ha gjennomført kurs i regi av Utviklings- og kompetanseetaten. Nyansatt medarbeider i januar 2012 skulle gjennomføre sertifiseringskurset høsten 2012.

Når det gjelder sertifiseringsordningen for innkjøpere, har Kommunerevisjonen forstått det slik at Sykehjemsetaten i hovedsak hadde gjort bruk av tilbudet til Utviklings- og kompetanseetaten. Den siste kategorien innkjøpere befant seg på sykehjemmene og utførte i hovedsak enklere innkjøp i form av avrop på rammeavtaler. Disse innkjøperne hadde deltatt på interne kurs i Sykehjemsetaten i regi av Avdeling økonomi og administrasjon.

### 4.3 Vurdering

Oppsummert er det Kommunerevisjonens vurdering at det er dels sammenfall, dels avvik mellom revisjonskriteriene og fakta.

Den positive konklusjonen er delvis begrunnet i bruk av lokal tiltaksplan til å redegjøre for

- resultatet av risikoanalysen og tiltak for kompetanseutvikling på innkjøpsområdet
- kompetansekrav på innkjøpsområdet

Undersøkelsen viser dessuten

- at Sykehjemsetaten hadde utarbeidet en overordnet opplæringsplan
- at etaten hadde planlagt og gjennomført

interne kurs/møter om anskaffelsesregelverk og innkjøp

- omfattende innkjøpskompetanse hos fem ledere, men samtidig manglet tre<sup>18</sup> andre lederkurset i anskaffelser som er minimumskravet til kompetanse

Den negative konklusjonen er begrunnet i at Sykehjemsetaten

- ikke hadde redegjort nærmere for ressurs- og kompetansestatus i seks av syv områder og avdelinger i den lokale tiltaksplanen
- ikke hadde satt opp et fullstendig, samlet opplæringsbudsjett
- ikke hadde gjennomført systematisk kompetansekartlegging på innkjøpsområdet
- ikke hadde tatt i bruk kompetanseplaner per medarbeider i de områdene og avdelingene som er omfattet av undersøkelsen, med unntak for Avdeling bygg og vedlikehold

I det følgende utdyper vi våre vurderinger.

#### *Tiltaksplan med beskrivelse av nåsituasjonen og risikoanalysen*

Sykehjemsetaten hadde benyttet obligatorisk tiltaksplan for implementering av kommunens konsernovergripende anskaffelsesstrategi til å redegjøre for nåsituasjonen for ressurser og kompetanse på innkjøpsområdet i Område III.<sup>19</sup> Men fraværet av en tilsvarende beskrivelse for de andre områdene og avdelingene kan skape usikkerhet om kompetansesituasjonen der, og gir ikke et fullstendig grunnlag for å vurdere risikobildet på innkjøpsområdet.

Når det gjelder risikovurderingene og de motvirkende tiltakene, oppfatter Kommunerevisjonen det slik at tiltaksplanen av mars 2011 og rullert tiltaksplan av mars 2012 sett under ett pekte på behovet for å videreutvikle hele spekteret av innkjøpskompetanse. Det er ikke umiddelbart

<sup>18</sup> I tillegg kom etatsoverlegen, som Kommunerevisjonen oppfatter at dette ikke hadde relevans for.

<sup>19</sup> Konklusjonen var tilfredsstillende kompetanse og ressurstillgang.

klart hvorfor det var behov for å gå så bredt ut når så mange av innkjøperne på område-/avdelingsnivået var sertifiserte innkjøpere.

Når det gjelder satsing på kompetanseutvikling av det personalet som gjorde innkjøp/avrop på rammeavtaler på sykehjemmene, har det kommet klarere fram som et behov i de intervjuene Kommunerevisjonen har hatt med informantene. Dette var innkjøpere som med ulike mellomrom fikk befatning med innkjøp/avrop, og likeledes kunne “turn-over” være en utfordring.

#### ***Kompetansematrise med oversikt over minimumskrav til kompetanse***

Obligatorisk kompetansematrise var benyttet i tiltaksplanen, og matrisen ga oversikt over etablerte minimumskrav til kompetanse til de ulike kategoriene av innkjøpere.

#### ***Overordnet, årlig opplæringsplan***

Sykehjemsetaten hadde utarbeidet en obligatorisk, årlig samlet opplæringsplan. Planen viste at Sykehjemsetaten for 2011 tok sikte på opplæring i bruk av rammeavtaler og tilstøtende områder til innkjøpsområdet som fakturabehandling, fullmakter og etikk. I 2012 utvidet man fokus til å omfatte generell opplæring i innkjøp og tilstøtende område økonomirutiner.

#### ***Opplæringstiltak***

Opplæring på innkjøpsområdet hadde Sykehjemsetaten valgt å løse ved en kombinasjon av interne opplæringstiltak særlig rettet mot sykehjemsnivået, som i stor grad ivaretok mindre, repetitive innkjøp ved avrop på rammeavtaler, og bruk av eksterne kurs og sertifiseringsordninger for innkjøpere som skulle utføre omfattende og kompliserte anskaffelser.

#### ***Opplæring i anskaffelser som ledd i lederopplæringsprogrammer***

Når det gjaldt innkjøpskompetansen hos etatsdirektøren, avdelingssjefer og områdedirektører, gikk den for disse fem

ledernes vedkommende til dels langt ut over de kravene som var stilt i kompetansematrisen i tiltaksplanen for implementering av kommunens konsernovergripende anskaffelsesstrategi. De fem hadde sertifisering som innkjøpere. Av de øvrige lederne som ikke hadde sertifisering som innkjøpere, manglet fire innkjøpskurset for ledere, herunder etatsoverlegen, som Kommunerevisjonen har oppfattet at dette ikke er relevant for. Den manglende minimumskompetansen kan for aktuelle ledere ha begrenset muligheten til å kontrollere og følge opp innkjøp innenfor eget ansvarsområde.

#### ***Opplæringsbudsjett***

Sykehjemsetaten hadde satt av fire mill. kroner til opplæring i 2012, men ikke satt opp et fullstendig, samlet opplæringsbudsjett. Opplæringsmidler hadde ikke blitt spesifisert for merkantilt personell som hyppig ville være dem som fikk ansvar for å gjennomføre innkjøp. På område-/avdelingsnivået varierte det om man hadde fordelt opplæringsmidler per medarbeider.

Budsjettering og budsjettstyring for å sikre gjennomføring av tiltak og kontroll med økonomien er sentrale virkemidler for god virksomhetsstyring. Fraværet av et samlet opplæringsbudsjett for Sykehjemsetaten, skaper risiko for at opplæringsaktivitetene ikke blir prioritert i tråd med behov og uttalte intensjoner.

Kommunerevisjonen har notert seg at opplæring også hadde foregått ved interne kurs som ikke hadde gitt seg utslag i utgifter som måtte budsjetteres eller regnskapsføres.

#### ***Kartlegging av innkjøpskompetanse***

Systematisk kartlegging av innkjøpskompetanse hadde ikke blitt gjennomført i Sykehjemsetaten. Det skaper risiko for at opplæringstiltakene ikke blir optimalt tilpasset behovet. Etatsdirektøren viste selv til mulig fremtidig bruk av kompetansemoduleen i kommunens nye lønns- og personalsystem til formålet.

***Kompetanseplanlegging for operative innkjøpere***

Bruk av kompetanseplaner for alle operative innkjøpere er obligatorisk ifølge kommunens konsernovergripende anskaffelsesstrategi. Kommunerevisjonen har forstått at slike kompetanseplaner kun hadde blitt tatt i bruk i

Sykehjemsetatens Avdeling bygg og vedlikehold av de områdene og avdelingene som er omfattet av undersøkelsen. Manglende systematikk i bruk av kompetanseplaner for innkjøpere skaper risiko for at kompetanseutviklingen ikke blir optimalt individualisert og behovsdrivet.

## 5. Planlegging av innkjøpsvirksomheten

### 5.1 Revisjonskriterier

Ledelsen i Sykehjemsetaten må sørge for planlegging av innkjøpsvirksomheten. Det vil si at

- anskaffelseskostnader skal analyseres
- strategi/plan skal utarbeides for kosteffektivisering av innkjøpsvirksomheten
- langsiktig plan for arbeidet med innkjøp skal legges

### 5.2 Fakta

#### 5.2.1 Anskaffelseskostnader og kosteffektivisering

På spørsmål fra Kommunerevisjonen om Sykehjemsetaten hadde analysert anskaffelseskostnader som grunnlag for å ta stilling til effektiviseringstiltak, svarte avdelingssjefen for Avdeling økonomi og administrasjon følgende:

Avdeling økonomi og administrasjon har ikke kartlagt de internadministrative kostnadene ved innkjøp.

Etatsdirektøren viste på samme spørsmål til at hun ikke kjente til at Sykehjemsetaten hadde kostnadsberegnet det arbeidet og den tiden som har gått med til å planlegge og gjennomføre anskaffelser. Hun poengterte videre at effektivitet ikke kun dreide seg om tidsbruk, og at etaten hadde stilt krav til og arbeidet mye med sikte på å oppnå gunstige priser ved innkjøp.

Avdelingssjefen for Avdeling bygg og vedlikehold viste til at han i 2009 ledet et utviklings- og omstillingsprosjekt<sup>20</sup>, og at han i

<sup>20</sup> Fra Sykehjemsetatens hjemmeside: Prosjekt mulighetsrom: Prosjektet skal bidra til utvikling og omstilling i Sykehjemsetaten. Dette er nødvendig for å utvikle kvalitativt gode og riktige tjenester. Prosjektet skal også bidra til at virksomheten organiseres og drives på en mest mulig kostnadseffektiv og hensiktsmessig måte. Om anskaffelser står blant annet følgende: Vurderer om kjøpene er hensiktsmessige, om de skjer i henhold til eksisterende rammeavtaler i Oslo kommune og om det skal etableres nye rammeavtaler for områder med store innkjøp.

den sammenheng gjorde en nøye gjennomgang av hele innkjøpsporteføljen i Sykehjemsetaten. Et eksternt konsulentfirma bistod med analysene. Sentrale spørsmål for prosjektet var: Hvor lå de store og de mindre innkjøpene, og hvilke områder burde etaten fokusere på med sikte på mer effektive innkjøp?

Kommunerevisjonen forstår prosjektet slik at det ikke dreide seg om å analysere internadministrative kostnader ved kjøp, men om å se på mulighetene for en mer rasjonell organisering og gjennomføring av innkjøp.

Direktøren for Område III viste til at man der hadde laget en kalkyle over de internadministrative kostnadene ved å gjennomføre kjøp av sykehjemstjenester som viste dagsverk som hadde gått med til konkurransekjøp (minimum 50) og konkurranseutsetting (minimum 120). Områdedirektøren poengterte at det var betydelig forskjell på å forberede og gjennomføre en konkurranseutsetting og å gjennomføre selve anskaffelsen av sykehjemstjenester.

I relasjon til omfanget av oppgaver og kapasiteten i Område III, viste områdedirektøren til at man trengte minimum den eksisterende kapasiteten til kontroll og oppfølging av totalt 26 kontrakter om sykehjemstjenester. Anskaffelsene kom som en tilleggsoppgave til den hovedaktiviteten.

Effektivisering av innkjøpsvirksomheten i Sykehjemsetaten hadde i stor grad dreide seg om organisatoriske grep som sentralisering av innkjøpsfunksjonen, spesialisering av den sentraliserte innkjøpskompetansen på tyngre og kompliserte innkjøp, utvikling av generell innkjøpskompetanse på sykehjemmene der innkjøp i vesentlig grad skjedde ved avrop på rammeavtaler, og etablering av system for intern kontroll. Nok et tiltak hadde vært innføring av rammeavtaler for innkjøp av forbruksvarer

og volumvarer, jf. Sykehjemsetatens tiltaksplan for implementering av kommunens konsernovergripende anskaffelsesstrategi.

Statusoversikten i den rullerte tiltaksplanen av mars 2012 viste at en rekke tiltak hadde blitt videreført fra 2011 for å forbedre innkjøpsvirksomheten.

### 5.2.2 Langsiktig plan for arbeidet med innkjøp

Denne rapportens punkt 2.2.3 gjør rede for eksempler på strategiske og operative dokumenter av relevans for innkjøpsområdet som

- strategisk plan
- handlingsplan for anskaffelser
- lokal tiltaksplan for anskaffelser

I de nevnte plandokumentene omhandles på ulike nivå utfordringer på innkjøpsområdet og tiltak for å løse disse. Men plandokumentene omfatter ikke en porteføljeoversikt over innkjøp som Sykehjemsetaten skulle utføre i et langsiktig perspektiv.

Etatsdirektøren fremholdt i intervju med Kommunerevisjonen at ønsket om langsiktig planlegging av anskaffelser hadde vært enklest å ivareta på Område III, som kjøpte sykehjemstjenester fra private og ideelle organisasjoner med grunnlag i langsiktige kontrakter. Område III skulle ifølge etatsdirektøren gå inn på leveransekontrakter for sykehjemstjenester med 6 års varighet og opsjon på 1+1 år også for de kommersielle aktørene.

Hun viste så til at det for de andre områdene i Sykehjemsetaten hadde blitt fattet budsjettvedtak for ett år om gangen, at eventuelle justeringer i budsjettet fra politisk hold kunne endre forutsetningene for virksomheten, og at det generelt sett hadde vært vanskelig å planlegge innkjøp ved bruk av investeringsmidler ut over budsjettåret.

Fra intervjuet med avdelingssjefen for Avdeling økonomi og administrasjon refereres følgende:

Planlegging av innkjøpsvirksomheten i Sykehjemsetaten har så langt bestått i å vurdere og ta stilling til på hvilke områder det trengs rammeavtaler, etablere avtaler og sikre etterlevelsen av avtalene som Sykehjemsetaten har inngått; og tilsvarende bidra til at Utviklings- og kompetanseetaten inngår samkjøpsavtaler for varetyper der det er aktuelt.

Planleggingen har etter avdelingssjefens oppfatning ikke et langsiktig preg, men har mer vært rettet mot å løse de umiddelbare behovene. Det langsiktige perspektivet er rammeavtaler for alle aktuelle varetyper, etablering av nødvendige prosedyrer og retningslinjer i Kvalitetsloven og utarbeidelse av tilstrekkelige økonomimeldinger

Målet er ellers i større grad å etablere oversikt over fornyelsesbehovet og utskiftingstakten for teknisk utstyr, innbo og annet materiell, slik at en bedre kan vurdere nødvendige anskaffelser, omfanget av disse og tidfeste når aktuelle avtaler må på plass.

Inntil man har etablert en slik oversikt over utstyr og annet materiell, gjelder tommelfingerregelen om erfart volum på årlig innkjøp og en avskrivningstakt på tre til fem år som grunnlag for fornyelse. Kombineres dette med det enkelte kaller investeringsbudsjettet som er en blanding av investeringsmidler og sentralt avsatte innkjøpsmidler, har man et grunnlag for å periodisere og fordele investeringsmidler/innkjøpsmidler på områder, avdelinger og institusjoner. Dette er første forsøk på å komme i gang med mer langsiktig planlegging av innkjøp i Sykehjemsetaten.

Institusjonene kan ha en del gammelt utstyr som må skiftes ut, men som etaten ikke har oversikt over per nå.

I 2011 forsøkte man for første gang med strukturert gjennomføring av kjøp av utstyr og annet materiell. Forutsetningen var at kjøpene skulle gjennomføres til fastlagte perioder gjennom året. Man kom ikke i mål ved første forsøk, men ønsker å videreføre denne løsningen.

I løpet av en periode på tre år mener avdelingssjefen at etaten bør kunne ha en oversikt over investeringsbehov og utskiftingstakt og

derved kunne planlegge innkjøpsporteføljen med et langsiktig perspektiv.

Avdelingssjefen for Avdeling bygg og vedlikehold viste til at

- innkjøp i regi av avdelingen i stor grad hadde blitt styrt av flerårige vedlikeholdsplaner
- Sykehjemsetaten på IKT-området hadde en langsiktig strategi som var samkjørt med strategien til Utviklings- og kompetansetaten

Mottatt materiale fra Avdeling bygg og vedlikehold viser i tillegg en aktivitetsplan med oversikt over implementering av IKT-løsninger på de ulike sykehjemmene med et toårs perspektiv.

### 5.3 Vurdering

Oppsummert er det Kommunerevisjonens vurdering at det i hovedsak må konstateres avvik mellom revisjonskriteriene og fakta for undersøkelsestemaene

- analyse av anskaffelseskostnader
- kosteffektivisering av innkjøpsvirksomheten

Begrunnelsen er at Sykehjemsetaten ikke hadde gjennomført en systematisk analyse av anskaffelseskostnader for å ta stilling til effektiviseringstiltak. I etatens Område III kunne man likevel vise til et eksempel på en slik tilnærming. Man hadde der en oversikt som viste kostnader i form av medgåtte arbeidsdager

til henholdsvis kjøp av sykehjemstjenester og konkurranseutsetting av sykehjem.

Effektivisering av innkjøpsvirksomheten i Sykehjemsetaten hadde i stor grad handlet om organisering, profesjonalisering, kompetanseutvikling, og inngåelse og bruk av rammeavtaler for forbruksvarer og volumvarer. Alle disse tiltakene må vurderes som vesentlige for å oppnå effektive og lovlige innkjøp. Men fraværet av kostnadselementet, det vil si oversikten over etatens ressursbruk på hovedtyper av anskaffelser, kan ha begrenset muligheten til å vurdere om det kunne gjøres ytterligere effektiviseringsuttak.

For undersøkelsestemaet “langsiktig plan for arbeidet med innkjøp” er konklusjonen dels avvik, dels sammenfall mellom revisjonskriterier og fakta. Begrunnelsen er at Sykehjemsetaten ikke hadde utformet en plan eller samlet oversikt, med et langsiktig perspektiv, over anskaffelser som etaten skulle gjennomføre. På den annen side hadde Område III og Avdeling bygg og vedlikehold oversikter som ga grunnlag for å hevde et langsiktig perspektiv.

Fraværet av en samlet oversikt over behovet for langsiktige innkjøp kan ha begrenset muligheten for optimale prioriteringer av ressursbruken i etaten. Det kan også ha medført økt risiko for hastekjøp fremfor planmessig gjennomføring av innkjøp. Hastekjøp øker erfaringsmessig risikoen for brudd på anskaffelsesregelverket.

## 6. Intern kontroll på innkjøpsområdet

### 6.1 Revisjonskriterier

Ledelsen i Sykehjemsetaten må sørge for etablering av rutiner for god intern kontroll. Det vil blant annet si at

- system og prosedyrer for intern kontroll skal være dokumenterte og etterprøvbare
- tilsyn og kontroll skal føres med etterlevelsen av innkjøpsregelverket

En bredt anlagt kontroll på dette feltet ville betinge en kartlegging og evaluering av alle vesentlige sider ved intern kontroll som

- virksomhetens mål
- risikovurderinger
- kontrollmiljø
- kontrollaktiviteter
- kommunikasjon og informasjon
- oppfølging

Omfang og innretning på denne undersøkelsen har ikke gitt rom for en slik fullskala undersøkelse av temaet intern kontroll. Derimot er det gjort en begrenset kontroll av

- innføring av system for intern kontroll, herunder overordnet systemdokumentasjon
- utforming og dokumentasjon av prosedyrer på innkjøpsområdet
- tilsyn og kontroll med utførte innkjøp

Avgrensningen i undersøkelsen innebærer at Kommunerevisjonen i etterfølgende vurderinger og konklusjoner ikke uttaler seg generelt om kvaliteten på etatens interne kontroll på innkjøpsområdet, men kun i relasjon til de begrensede elementene som er undersøkt.

### 6.2 Fakta

#### 6.2.1 System og prosedyrer for intern kontroll

Ifølge etatsdirektøren hadde Sykehjemsetaten tatt i bruk Kvalitetslosen, et elektronisk system som omfatter komponenter som strategi, risiko-

og sårbarhetsanalyser, dokumentasjon, avvik, tiltak og rapportering.

Administrative rutiner for økonomiforvaltning og innkjøpsprosedyrer skulle ifølge etatsdirektøren inngå som en del av systemet.<sup>21</sup> Videre viste hun til at man ved utforming og implementering av kvalitetssystemet hadde drøftet hvilke områder det skulle utarbeides prosedyrer for, og på hvilket nivå prosedyrene skulle ligge.

Etatsdirektøren understreket at det var en uttrykt forventning at systemet skulle brukes, og det ble etter hennes vurdering også brukt.

Fra intervjuet av avdelingssjefen for Avdeling økonomi og administrasjon refereres følgende:

Dokumentasjon av prosedyrer og rutiner ble tidligere gjort i økonomimeldinger både for økonomi- og innkjøpsområdet. Informasjon om endringer i regelverk, for eksempel innkjøpsregelverket, varsles fortsatt gjennom økonomimeldinger, mens prosedyrer og rutiner nå legges i Kvalitetslosen.

I etaten er man slik sett på vei når det gjelder å ta Kvalitetslosen i bruk, men det har vært et "tungt" verktøy å ta i bruk. Innføringen av selve systemet ble slutført på vårparten 2011, men mye gjenstår før arbeidet med Kvalitetslosen er slutført.

Områdedirektøren for Område III og avdelingssjefen for Avdeling bygg og vedlikehold viste begge til at de ved anskaffelser

<sup>21</sup> Katalogstrukturen i Sykehjemsetatens utgave av Kvalitetslosen er som følger: 00 skjemaer, 01 innledning, 02 beredskap, 03 lov, forskrift, rundskriv, 04 organisering, 05 administrative og merkantile prosedyrer, 06 HMS og arbeidsmiljø, 07 kvalitetsmål og -indikatorer, 08 personal, 09 opplæring og kompetanse, 10 pleie, omsorg og behandling, 11 hygiene, 12 IK-mat, 13 informasjonssikkerhet, 14 elektroniske verktøy, 15 drift, 16 økonomi, 17 internrevisjon og avviksbehandling, 18 annet. Under katalog16 økonomi finner man blant annet prosedyrer for mottak av varer og tjenester, oppfølging av inngåtte kontrakter, prosedyrer for kjøp av varer og tjenester, rutine for fakturabehandling, etc.



hadde benyttet de malene og hjelpeskjemaene som Utviklings- og kompetanseetaten hadde liggende tilgjengelig på intranett.

Område III hadde ifølge områdedirektøren også utformet prosedyrer for kontraktsoppfølging av leveranser av sykehjemstjenester, herunder for lønns- og arbeidsvilkår hos tjenesteleverandørene.

### 6.2.2 Tilsyn og kontroll

Når det gjelder faktisk kontroll rettet mot innkjøpsområdet, var det redegjort kort for strukturen i kontrollregimet i Sykehjemsetatens tiltaksplan.<sup>22</sup> Der går det fram at innkjøpsvirksomheten i Sykehjemsetaten for det første hadde vært tema i de faste etatsstyringsmøtene mellom overordnet byrådsavdeling og Sykehjemsetaten. For det andre var krav til lovlige innkjøp ifølge tiltaksplanen innarbeidet i Sykehjemsetatens lederkontrakter som hadde blitt fulgt opp i faste møter mellom etatsdirektøren og avdelingssjefene/ områdedirektørene. For det tredje hadde spesialkonsulenten for innkjøp i Avdeling økonomi og administrasjon ifølge tiltaksplanen ført jevnlig kontroll med at større anskaffelser fulgte regelverket, og at avrop på rammeavtaler skjedde i henhold til avtalene.

Kommunerevisjonen har innhentet og gjennomgått dokumentasjon fra etatsstyringsmøte, eksempel på aktuelle lederkontrakter og notat etter utført kontroll av anskaffelser.

Etatsdirektøren pekte på at det var betegnende for hennes måte å lede på at hun hadde vært direkte og tungt inne i mange anskaffelser. Det vil si alle anskaffelser over 100 000 kroner og da i flere faser av innkjøpsprosessene som behovsmelding, kravspesifikasjon, prisevalueringer, tilbakemeldinger til tilbydere, valg av leverandør, tildeling av kontrakt, og lignende.

<sup>22</sup> Jf. punkt 3.1.2.2 om kontroll og oppfølging.

Utsagn fra sentrale informanter bekreftet etatsdirektørens involvering i anskaffelser.

Områdedirektøren for Område II viste til at det var Avdeling økonomi og administrasjon som hadde ført kontroll med innkjøpsområdet. Hun hadde ikke selv en aktiv rolle i gjennomføring av tilsyn og kontroll med innkjøp eller en stabsfunksjon som kunne ivareta en slik oppgave. Områdedirektøren viste til sine kontaktpersoner i Avdeling økonomi og administrasjon.<sup>23</sup>

I samtale med områdedirektøren for Område III viste han til at han hadde vært involvert i alle trinnene i innkjøpsprosessene om kjøp av sykehjemstjenester, og i realiteten hadde utført en total kontroll.

Avdelingssjefen for bygg og anlegg svarte at han hadde gjort gjennomgående kontroll av anskaffelser som hans medarbeidere hadde håndtert, og som han var ansvarlig for som avdelingsleder– med andre ord ikke stikkprøvebasert kontroll. Han hadde kontrollert blant annet behovsmeldinger, anskaffelsesprotokoller etc.

I møte med spesialkonsulenten i Avdeling økonomi og administrasjon viste hun til at hun hadde gjennomført intern kontroll ved søk/ stikkprøver i Agresso (som er kommunens regnskapssystem).<sup>24</sup> Det var blant annet ført kontroll med om avrop var gjort i tråd med gjeldende rammeavtaler, og om innkjøp hadde skjedd i samsvar med budsjettfullmakter.

Etter spesialkonsulentens oppfatning hadde man ikke systematisert disse kontrollene ved prosedyrebeskrivelser som sa noe om hvor ofte

<sup>23</sup> Løsningen her har sammenheng med organiseringen av innkjøpsfunksjonen og Sykehjemsetatens drift av egne sykehjem i tillegg til kjøp av sykehjemstjenester fra ideelle og kommersielle leverandører. Se denne rapportens punkt 3.2.1.

<sup>24</sup> Kommunerevisjonen mottok på forespørsel blant annet notat av 20.04.2011 til ledermøtet om utført intern kontroll på innkjøpsområdet.

kontrollene skulle utføres, på hvilke områder de skulle utføres, hvilke rapporter som skulle tas ut fra Agresso, hvilke krav som skulle stilles til dokumentasjon, hva som skulle rapporteres av funn, og til hvem funnene skulle rapporteres. Det var ifølge spesialkonsulenten aktiviteter som Avdeling økonomi- og administrasjon ville jobbe med fremover i 2012 i tråd med tiltaksplanen.

På spørsmål fra Kommunerevisjonen om det var aktuelt å gå lenger enn til stikkprøvekontroll med utgangspunkt i Agresso-data, til for eksempel etterlevelseskontroll av de ulike trinnene i en anskaffelse, sa spesialkonsulenten at etaten hadde kommet langt i å etablere store rammeavtaler og likeledes ha oversikt over hvilke innkjøp som var utført og skulle utføres på sykehjemmene. Institusjonssjefene var kjent med sine fullmakter og hadde innkjøp etter hvert mer under huden. Aktuelle fremtidige anskaffelser ville hyppig ligge under 500 000 kroner. Antallet avvik som var avdekket, var ikke mange eller vesentlige. Det syntes ifølge spesialkonsulenten ikke å være et behov for å gå lenger i kontrollaktivitet.

Når det gjelder funnene i Kommunerevisjonens breddeundersøkelse av anskaffelsesdokumentasjon i 16 virksomheter, jf. rapport 1/2012 som avdekket manglende dokumentasjon av innkjøp i Sykehjemsetaten, viste spesialkonsulenten til at etaten nå hadde inngått mange rammeavtaler.<sup>25</sup> Så lenge sykehjemmene forholdt seg til disse, burde det ikke finnes avvik ved dokumentasjon for volumkjøp av matvarer og lignende. Hun viste så til at man likevel ikke kunne gi garantier.

Kommunerevisjonens Avdeling for regnskapsrevisjon har utført årsoppgjørsrevisjon for 2011 hos Sykehjemsetaten. På

---

<sup>25</sup> Hos Sykehjemsetaten ble det avdekket 21 avvik fordelt på seks anskaffelser, hvorav 15 var avvik fra lov og forskrift. Avvikene gjaldt manglende fremleggelse av dokumentasjon for kunning, konkurranse, anskaffelsesprotokoll og kontrakt.

innkjøpsområdet ble det anmerket avvik i forbindelse med kontroll av varemottak. 25 tilfeldig utvalgte anskaffelser viste at bilagstekstfelt eller kommentarfelt i kommunens regnskapssystem Agresso i liten grad hadde blitt brukt til å dokumentere kontroll av varemottak / utførelse av arbeid. Sykehjemsetaten ble bedt om å legge fram annen dokumentasjon for kontroll av varemottak for 19 av de 25 innkjøpene. Etaten la fram dokumentasjon for tre.

På spørsmål fra Kommunerevisjonen om risiko for korrupsjon og misligheter på innkjøpsområdet svarte etatsdirektøren følgende (utdrag):

Etatsdirektøren føler seg relativt rolig med hensyn til risiko for uregelmessigheter og korrupsjon i Sykehjemsetaten; også med henvisning til organisatorisk løsning og høy grad av bevissthet om risikobildet på innkjøpsområdet. Men hun ser at det ikke er mulig å garantere mot at feil gjøres i en virksomhet med ca. 6500 ansatte.

### 6.3 Vurdering

Basert på den informasjonen Kommunerevisjonen har mottatt, er det oppsummert vår vurdering at det bare delvis er sammenfall mellom revisjonskriteriene og fakta for undersøkelsestemaene

- system og prosedyrer for intern kontroll
- tilsyn og kontroll med etterlevelsen av innkjøpsregelverket

Det som trekker i positiv retning, er den informasjonen og de utsagnene vi har om

- innføring av Kvalitetslosen som kvalitetssystem og delvis implementering av prosedyrer og rutiner for intern kontroll
- tung involvering i planlegging og gjennomføring av innkjøp fra etatsdirektøren, områdedirektør og avdelingssjef, delvis i form av totalkontroller av innkjøp
- kontroll utført av spesialkonsulenten for innkjøp med fokus på om avrop var gjort

i tråd med gjeldende rammeavtaler, og om innkjøp hadde skjedd i samsvar med budsjettfullmakter

Begrunnelsen for konklusjonen om bare delvis sammenfall mellom fakta og revisjonskriterier er

- at mye arbeid gjenstod med Kvalitetslosen med hensyn til videreutvikling av prosedyrer og rutiner for intern kontroll
- behovet for viktige avklaringer om selve kontrollregimet

I det følgende utdyper vi grunnlaget for konklusjonen om at det bare delvis er sammenfall mellom revisjonskriteriene og fakta.

#### ***System og rutiner for intern kontroll***

Innføring av Kvalitetslosen som kvalitetssystem i Sykehjemsetaten kan etter Kommunerevisjonens vurdering ses på som innføringen av en plattform som legger til rette for vurderinger av risiko, utvikling og gjennomføring av tiltak som kan dempe eller fjerne risikoer, og som legger til rette for avvikshåndtering, rapportering og dokumentasjon. Plattformen eller systemet må så videreutvikles med prosedyrer og rutiner som vil bidra til å legge intern kontroll på det nivået som harmonerer med Sykehjemsetatens vurdering av akseptabel risiko. Utsagn fra informantene viser at dette delvis var gjort, men også at mye gjenstod før arbeidet med

Kvalitetslosen var slutført.

#### ***Tilsyn og kontroll***

En indikator på om nivået på intern kontroll på innkjøpsområdet har vært tilfredsstillende, er de ulike revisjonene som Kommunerevisjonen har gjennomført som ledd i regnskapsrevisjonen for 2011. Både i Kommunerevisjonens rapport 01/2012 *Gjennomgang av anskaffelsesdokumentasjon i 16 virksomheter* og i årsoppgjørsrevisjonen for 2011 ble det avdekket avvik. Svar fra Sykehjemsetaten på resultatene av disse kontrollene viste at etaten hadde arbeidet med utfordringene og lagt særlig vekt på inngåelse av nye rammeavtaler, opplæring og kontroll av innkjøp basert på søk i kommunens regnskapssystem.

Flere nye rammeavtaler var inngått, og det er etter Kommunerevisjonens oppfatning rimelig å anta at aktiv bruk av disse vil kunne redusere feilprosenten i innkjøp som utføres av de kommunale sykehjemmene.

Når det gjelder selve kontrollregimet, gjenstod viktige avklaringer og likeledes en større grad av formalisering av hyppighet i kontroller, hvilke områder som skulle kontrolleres, hvilke rapporter som skulle tas ut fra regnskapssystemet, hvilke krav som skulle stilles til dokumentasjon, samt hva som skulle rapporteres, og til hvem det skulle rapporteres.

## 7. Styringsinformasjon om innkjøpsområdet til etatssjefnivået

### 7.1 Revisjonskriterier

Ledelsen ved Sykehjemsetaten må sørge for god intern styringsinformasjon om innkjøpsområdet til etatssjefnivået. Det vil si at

- rapporterings-, informasjons- og kommunikasjonsrutiner må etableres
- styringsinformasjon må defineres og nødvendig styringsinformasjon og beslutningsgrunnlag må sikres for å følge opp planlagte aktiviteter og resultater

En bredt anlagt kontroll på dette feltet kan betinge en kartlegging og evaluering av alle vesentlige sider ved utforming og bruk av intern status- og styringsinformasjon om innkjøpsområdet som ledd i mål- og resultatstyringen av etaten.

Omfang og innretning på denne undersøkelsen har ikke gitt rom for en slik fullskala undersøkelse av temaet. Derimot er det gjort en begrenset undersøkelse av

- interne rapporteringsrutiner
- definering og utarbeidelse av status- og styringsinformasjon til etatssjefnivået

Vurderingene og konklusjonene gjelder kun disse forholdene.

### 7.2 Fakta

#### 7.2.1 Prosedyrer/rutiner for rapportering om innkjøpsområdet

Det var etablert faste etatsstyringsmøter mellom Sykehjemsetaten og Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester. Av agendaer for slike møter går det fram at status for anskaffelser var et regelmessig punkt.

Etatsdirektøren så det slik at etatens kvalitetssystem var operativt, men likevel ikke komplett med hensyn til prosedyrer og rutiner, og det var i tillegg slik at systemet måtte foredles gjennom 2012.

Avdelingssjefen for Avdeling økonomi og administrasjon viste til at Sykehjemsetatens administrasjon og øverste ledelse utgjorde en liten og tett organisasjon. Ansvar for innkjøp lå sentralt i etaten med kort vei til ledelsesnivået. Styringsinformasjon om innkjøpsvirksomheten hadde i stor grad blitt formidlet muntlig og direkte til etatsdirektøren. Etatsdirektøren kjente innkjøpsområdet og visste hvor det kunne ligge risikoer.

Avdelingssjefen pekte videre på at det gjenstod et stykke arbeid når det gjaldt å formalisere informasjonsflyten, men uten at det ble for "rigorøst". Det lå an til at det ville bli mer formalisert statusrapportering til ledergruppen per tertial. Slike rapporter ville kunne omfatte anskaffelser, økonomi, IKT, arkiv etc. Når det gjaldt statusrapportering om intern kontroll, var det så langt ikke klart hvordan det skulle gripes an. Også her var det relevant å tenke i retning av økt formaliseringsgrad og mindre muntlighet.

Områdedirektøren for Område II viste til at det ikke var forventet at hun statusrapporterte til faste tidspunkter til etatsdirektøren om spesifikke forhold på innkjøpsområdet. Områdedirektøren hadde en økonomisk ramme å forholde seg til på årsbasis – det var det sentrale grunnlaget for tilbakemeldinger til og fra etatsdirektøren. Tilbakemelding hadde skjedd i den månedlige samtalen mellom områdedirektøren og etatsdirektøren. Fokus var da på hvordan Område II lå an samlet i forhold til budsjett. Etatsdirektøren hadde ikke etterspurt annen informasjon fra områdedirektøren.

For øvrig pekte hun på at orienteringer til etatsdirektøren hadde skjedd både løpende og når sakens viktighet tilsa det. Etatsdirektøren og områdedirektøren satt nær hverandre og hadde tett dialog. Særlig aktuelt å ta opp med etatsdirektøren var forhold som når en anskaffelse hadde blitt dyrere enn opprinnelig

antatt. Da oppstod det behov for å diskutere hvordan man skulle løse utfordringen.

Områdedirektøren for Område III pekte på at den hyppige kontakten mellom etatsdirektøren og øvrig ledergruppe skapte rom for muntlighet når det gjaldt styringsinformasjon. Det ble opplevd som effektivt sett i forhold til det betydelige arbeidspresset på Sykehjemsetatens ledergruppe. Områdedirektøren og etatsdirektøren hadde møter en gang i måneden. Rapporteringen i disse møtene hadde vært muntlig.

Avdelingssjefen for Avdeling bygg og vedlikehold viste til at den styrings- og statusinformasjonen som han hadde hentet inn, i hovedsak hadde vært behovsdrevet og ikke mottatt som del av en fast rapporteringsstruktur til faste tidspunkter. Viktig grunnlag for at avdelingssjefen hadde bedt om skriftlig orientering om en anskaffelse, var kompleksitet og størrelse. De mindre anskaffelsene hadde vært lettere å overskue ved å gå gjennom dokumentasjonen. Han understreket så at et fast element derimot var de månedlige ledersamtalene med etatsdirektøren der anskaffelser kunne bli gjort til gjenstand for informasjon og diskusjon.

### 7.2.2 Defineringsinformasjon og faktisk styringsinformasjon på innkjøpsområdet

Av agendaer for faste etatsstyringsmøter mellom Sykehjemsetaten og Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester går det fram at Sykehjemsetaten blant annet skal ha informert om

- fremdriften i planlagte anskaffelser i forhold til budsjett
- ny rutine for oppfølging av lønns- og arbeidsvilkår for ansatte i private sykehjem
- avtaler om videre drift av sykehjem
- arbeidet med tiltaksplanen for implementering av kommunens konsernovergripende anskaffelsesstrategi

Etatsdirektøren viste i samtale med Kommunerevisjonen til at innkjøp hadde vært på agendaen i de fleste etatsstyringsmøtene.

Etatsdirektøren anså at styringsinformasjon om økonomi, sykefravær, arbeidsmiljø og tjenestene til brukerne var det mest sentrale for styringen av Sykehjemsetaten. Innkjøpsområdet hadde likevel høy grad av oppmerksomhet. For eksempel hadde man brukt Kommunerevisjonens ulike rapporter om innkjøpsvirksomheten aktivt i styringen av etaten.

Det hadde i følge etatsdirektøren blitt laget et årshjul<sup>26</sup> i Sykehjemsetaten, og det var fastsatt en rekke indikatorer for hva som skulle måles, samt nøkkeltall blant annet for antall plasser, dekningsgrad, sykefravær, medarbeidertilfredshet etc. Hun viste til at etaten hadde rapportert på en rekke indikatorer og nøkkeltall per tertial.<sup>27</sup>

I Sykehjemsetaten årsberetning for 2011, jf. punkt 4.8 om anskaffelser, var blant annet følgende redegjort for:

<sup>26</sup> Årshjulet eller styringshjulet i Sykehjemsetaten viser den årlige syklusen for sentrale styrings- og rapporteringsaktiviteter per måned: januar: årsregnskap, februar: KOSTRA, årsmelding, handlingsplan, overordnet opplæringsplan, mars: dialogmøter med bydelene, evaluering av bruker og ansattundersøkelser, ledersamtaler, rapportering om plasser i drift, april: rapportering om aktivitet og resultater, objektive indikatorer, bydelenes bestillinger andre tertial, mai: forberede budsjett og strategisk plan, oppstart kvalitetsrevisjoner, juni: revidert beskrivelse av innhold og kvalitet i tjenester, rapportere om plasser i drift, konferanse, juli: bydelenes bestillinger tredje tertial, august: oppstart budsjettarbeid, registrere objektive indikatorer, september: tertialmelding andre tertial, byråds budsjettforslag, HMS-handlingsplan, OXLO-arrangement, oktober: statsbudsjett, gjennomføre bruker- og medarbeiderundersøkelser, rapportere om plasser i drift, november: tentative bestillinger fra bydelene 2011, leder- og medarbeidersamtaler, registrere objektive indikatorer, desember: budsjettvedtak, bydelenes bestillinger 2011.

<sup>27</sup> Av Sykehjemsetatens obligatoriske rapporteringer (årsberetning og tertialrapporter) går det fram at nøkkeltallene er indikatorer for måloppnåelse, produktivitet og kvalitet ved drift av sykehjem (tjenesteproduksjon). I tillegg kommer informasjon om den økonomiske situasjonen.

- kjøp av forhandlingsstøtte til forhandling med 13 sykehjem
- nye kontrakter fremforhandlet for 8 av 13 sykehjem
- resterende avtaler som det skulle forhandles om
- utarbeidelse og implementering av lokal anskaffelsesstrategi for Sykehjemsetaten
- kompetanseutvikling på innkjøpsområdet
- fortløpende opplæringsaktiviteter på innkjøpsområdet
- anskaffelser av varer og tjenester til løpende drift (inngåelse av rammeavtaler, avrop på rammeavtaler og samkjøpsavtaler)

I årsberetningens punkt 4.12 var i tillegg merknader fra Kommunerevisjonen utkvittert. I 2011 gjaldt ingen av disse innkjøp konkret, men tilstøtende områder som kontroll og oppfølging.

I samtale med avdelingssjefen for Avdeling økonomi og administrasjon pekte hun på at den obligatoriske rapportering per tertial og per årsslutt til byrådsavdelingen/byrådet hadde blitt gjennomført, men at det i for liten grad var etablert løsninger for hvilken informasjon som skulle fremskaffes internt til dette formålet, hvordan det skulle gjøres, og hvordan informasjonen skulle bearbeides og behandles i organisasjonen før den ble rapportert til byrådsavdelingen. Man måtte i for stor grad begynne fra bunnen hver gang, og det ble "litt armer og bein". Det ble ifølge avdelingssjefen arbeidet med standardisering og man hadde kommet lengst på økonomiområdet.

Etatsledelsen hadde ifølge avdelingssjefen foreløpig ikke tatt stilling til det mer konkrete innholdet i en videreutviklet styringsinformasjon som etter hvert ville tilflytte ledernivået, men i løpet av 2012 mente avdelingssjefen at man ville ha gjennomført en viss standardisering. Styringsinformasjon om innkjøp skulle ifølge avdelingssjefen videreutvikles.

I foranstående kapittel om intern kontroll på innkjøpsområdet er det i punkt 6.2.2 første avsnitt vist til kontroll av innkjøp utført av spesialkonsulenten for innkjøp i Avdeling økonomi og regnskap. Kommunerevisjonen har mottatt materiale som viser at resultatet av slik kontroll var formidlet til etatsdirektørens ledergruppe i form av et notat.<sup>28</sup>

Etatsdirektøren pekte selv på at hun i praksis hadde vært inne i alle anskaffelser over 100 000 kroner, og derved hadde god oversikt over og kunnskap om hva som skjedde på anskaffelsesfeltet i etaten. Hun fikk på den måten dekket sitt behov for styringsinformasjon på det området.

Den informasjonen som ble forberedt av etaten før etatsstyringsmøtene, hadde i følge direktøren verdi både for direktøren selv og for byrådsavdelingen.

Områdedirektøren for Område II viste til følgende:

I den grad planlagte samleinnkjøp som involverte institusjonene ikke fulgte framdriftsplanen, mottok områdedirektøren informasjon om det fra ansvarlig innkjøper. Hun tok dette opp med den aktuelle institusjonen og kunne for eksempel vise til at den måtte fases ut av samleinnkjøpet dersom den forsinket prosessen.

Dersom innkjøp ble gjort utenom etablerte rammeavtaler, mottok hun informasjon om det fra Avdeling økonomi og administrasjon og fulgte opp i forhold til aktuell institusjon.

Direktøren for Område II hadde månedlige oppfølgingssamtaler med sine institusjonssjefer. I disse samtalen var det fokus på driftsbudsjettet. I diskusjon om dette kunne innkjøp bli berørt. Områdedirektøren etterlyste for eksempel forklaring dersom innkjøpsutgiftene hadde blitt høyere enn planlagt i en periode. Årsaken kunne så vise seg å være manglende periodisering av utgifter.

---

<sup>28</sup> Notat av 20.04.2011 fra avdelingssjefen for Avdeling økonomi og administrasjon til ledermøtet.

Områdedirektøren for Område III viste til at han hadde rapportert skriftlig til etatsdirektøren om resultatet av nye anskaffelser av sykehjemstjenester, for eksempel om opprinnelig kostnadsnivå, nytt kostnadsnivå, valg av leverandør, sentrale betingelser i kontrakten, etc. De inngåtte kontraktene med private leverandører av sykehjem var langsiktige. Utgiftssiden var oversiktlig med hensyn til løpende utbetalinger til leverandørene. I relasjon til sykehjemsdriften ble det ifølge områdedirektøren, rapportert for eksempel om resultater av kontraktsoppfølging, beleggprosent etc.

Områdedirektøren pekte videre på at Område III relativt nylig hadde etablert en halvårlig statusrapportering basert på kontraktsoppfølging av leveransene av sykehjemstjenester. Rapporten ble sluttført ultimo mars 2012.<sup>29</sup>

Avdelingssjefen for Avdeling bygg og vedlikehold hadde i følge eget utsagn mottatt muntlig informasjon om status og eventuelle utfordringer ved innkjøp under planlegging, gjennomføring eller avslutning. Innkjøperne var få, og avdelingen satt samlet. Det ga ifølge avdelingssjefen rom for enkel og direkte kontakt. Fra tid til annen ba han om skriftlige notater dersom situasjonen betinget det. Hvis det oppstod problemer med innkjøp under gjennomføring, ville tilbakemeldinger til operatørleddet i følge avdelingssjefen som regel skje i møter. Han viste så til at status for større innkjøp under gjennomføring hadde blitt rapportert til etatsdirektøren. Etatsdirektøren kunne i tillegg be om orientering om særskilte innkjøp. I slike tilfeller hadde avdelingssjefen gitt orientering gjerne i form av et notat.

<sup>29</sup> Kommunerevisjonen har mottatt rapport etter kontraktsoppfølgingsmøter datert 26.03.2012. Rapporten omhandler forhold som bruk av tiltaksplan, ernæring, legemiddelhåndtering, planlagt og faktisk bemanning, arbeidsavtaler og minstelønn. Rapporten inneholder også særskilte forhold som skal følges opp per sykehjem.

### 7.3 Vurdering

Oppsummert er det Kommunerevisjonens vurdering at det er dels sammenfall, dels avvik mellom revisjonskriteriene og fakta.

Den positive konklusjonen er begrunnet i

- korte linjer mellom etatsdirektøren og det øvrige avdelings- og områdeledernivået, hyppig muntlig kontakt om både utfordringer og løsninger i konkrete innkjøpssaker og muntlig informasjon om status på feltet i faste ledersamtaler

Den negative konklusjonen er begrunnet i at intern status- og styringsinformasjon om innkjøpsområdet til etatssjefnivået

- i liten grad var skriftlig
- ikke var etablert i form av faste prosedyrer for rapportering
- ikke var definert med hensyn til innhold og type

I det følgende utdyper vi grunnlaget for konklusjonen om at det delvis er avvik mellom revisjonskriteriene og fakta.

#### ***Rapporterings-, informasjons- og kommunikasjonsrutiner for innkjøpsvirksomheten***

De informantene som Kommunerevisjonen har hatt kontakt med, fremhevet de korte linjene mellom toppleder og det øvrige avdelings- og områdeledernivået, den hyppige muntlige kontakten både om utfordringer og løsninger i konkrete innkjøpssaker og den muntlige informasjonen om status på feltet i faste ledersamtaler.

Etter Kommunerevisjonens vurdering kan muntlighet i formidling av informasjon og likedan i vurdering og stillingtaken til løsning på konkrete utfordringer være effektivt. Men Kommunerevisjonen vil samtidig anføre at i hovedsak eller i vesentlig grad muntlig intern status- og styringsinformasjon om innkjøpsområdet til etatsdirektøren vil måtte

resultere i at informasjonen blir flyktig, avhengig av personers hukommelse og meget utfordrende å rekapitulere ved behov.

Kommunerevisjonen har merket seg utsagn om behovet for mer formalisert statusrapportering til ledergruppen per tertial om anskaffelser, økonomi, IKT, arkiv etc. samt at det ikke var klart hvordan man skulle gripe an statusrapportering om intern kontroll. Kommunerevisjonen har også merket seg utsagn som viser variasjon i statusrapporteringen fra områder og avdelinger til etatsdirektøren.

***Definering av styringsinformasjon på innkjøpsområdet***

Manglende definering av innholdet i og typer av intern status- og styringsinformasjon til etatsdirektøren om innkjøpsområdet innebærer en risiko for at vesentlig informasjon ikke blir gitt. Det gir også risiko for at mottatt informasjon kan være ufullstendig og medføre feilaktige vurderinger og beslutninger, og risiko for at informasjon fra ulike områder og avdelinger ikke kan aggregeres og derved ikke gir et samlet bilde av status på eventuelle risikoområder.



## 8. Oppsummering av konklusjoner og anbefalinger

Kommunerevisjonen har i denne forvaltningsrevisjonen undersøkt om ledelsen ved Sykehjemsetaten har fulgt opp Oslo kommunes konsernovergripende anskaffelsesstrategi og iverksatt tiltak som sikrer god forankring av strategien i virksomhetens ledergruppe, herunder sørget for

- lokale tiltaksplaner for implementering av konsernovergripende strategi
- tilfredsstillende opplæringstilbud og god anskaffelsesfaglig kompetanse
- innkjøpsplanlegging
- etablering av rutiner for god intern kontroll
- god styringsinformasjon om innkjøpsområdet til etatssjefnivået

### **Konklusjoner**

#### *Felles overordnet tenkning og atferd*

Ledelsen i Sykehjemsetaten hadde satt fokus på felles overordnet tenkning og atferd på innkjøpsområdet med sikte på å forankre kommunens konsernovergripende anskaffelsesstrategi fra 2010 i etatens ledergruppe.

#### *Lokal tiltaksplan for implementering av kommunens konsernovergripende anskaffelsesstrategi*

Kommunerevisjonens konklusjon om lokal tiltaksplan er positiv. Det vi ser at tiltaksplan for implementering av kommunens konsernovergripende anskaffelsesstrategi var utarbeidet, planen beskrev organiseringen av innkjøpsfunksjonen, risikoanalysen, tiltak og ansvaret for gjennomføringen av disse, og tiltaksplanen ble rullert årlig.

#### *Opplæringstilbud og anskaffelsesfaglig kompetanse*

Kommunerevisjonens konklusjon er dels sammenfall, dels avvik mellom revisjonskriteriene og fakta.

Den positive konklusjonen er begrunnet i bruk av lokal tiltaksplan til å redegjøre for

- resultatet av risikoanalysen og tiltak for kompetanseutvikling på innkjøpsområdet
- kompetansekrav på innkjøpsområdet

Undersøkelsen viser også

- at Sykehjemsetaten hadde utarbeidet en overordnet opplæringsplan
- at etaten hadde planlagt og gjennomført interne kurs/møter om anskaffelsesregelverk og innkjøp
- omfattende innkjøpskompetanse hos fem ledere, men samtidig manglet tre andre lederkurset i anskaffelser som var minimumskravet til kompetanse

Den negative konklusjonen er begrunnet i at Sykehjemsetaten

- ikke hadde redegjort nærmere for ressurs- og kompetansestatus i seks av syv områder og avdelinger i den lokale tiltaksplanen
- ikke hadde satt opp et fullstendig, samlet opplæringsbudsjett
- ikke hadde gjennomført systematisk kompetansekartlegging på innkjøpsområdet
- ikke hadde tatt i bruk kompetanseplaner per medarbeider i de områdene og avdelingene som er omfattet av undersøkelsen, med unntak for Avdeling bygg og vedlikehold

#### *Innkjøpsplanlegging og kosteffektivisering*

Kommunerevisjonen har konkludert med at det i hovedsak er avvik mellom revisjonskriteriene og fakta for undersøkelsestemaene

- analyse av anskaffelseskostnader
- kosteffektivisering av innkjøpsvirksomheten

Begrunnelsen er at Sykehjemsetaten ikke hadde gjennomført en systematisk analyse av anskaffelseskostnader for å ta stilling til effektiviseringstiltak. I etatens Område III kunne man likevel vise til et eksempel på en slik tilnærming.

For undersøkelsestemaet langsiktig planlegging er Kommunerevisjonens konklusjon dels sammenfall, dels avvik mellom kriterier og fakta.

Begrunnelsen er at Sykehjemsetaten ikke hadde utformet en plan eller samlet oversikt, med et langsiktig perspektiv, over anskaffelser som etaten skulle gjennomføre. På den annen side hadde ett område og en avdeling oversikter som ga grunnlag for å hevde et langsiktig perspektiv.

#### *Intern kontroll på innkjøpsområdet*

Kommunerevisjonens konklusjon er delvis sammenfall mellom revisjonskriteriene og fakta.

Det positive elementet i konklusjonen er begrunnet i den informasjonen og de utsagnene vi har om

- innføring av Kvalitetslosen som kvalitetssystem og delvis implementering av prosedyrer og rutiner for intern kontroll
- tung involvering i planlegging og gjennomføring av kjøp fra etatsdirektøren, områdedirektør og avdelingssjef, delvis i form av totalkontroller av innkjøp
- kontroll utført av spesialkonsulenten for innkjøp med fokus på om avrop hadde vært gjort i tråd med gjeldende rammeavtaler, og om innkjøp hadde skjedd i samsvar med budsjettfullmakter

Begrunnelsen for konklusjonen om delvis sammenfall mellom revisjonskriterier og fakta er

- at mye arbeid gjenstod med Kvalitetslosen med hensyn til videreutvikling av prosedyrer og rutiner for intern kontroll på innkjøpsområdet
- behovet for viktige avklaringer om selve kontrollregimet på innkjøpsområdet

#### *Styringsinformasjon om innkjøpsvirksomheten*

Kommunerevisjons konklusjon er dels sammenfall, dels avvik mellom revisjonskriteriene og fakta.

Den positive konklusjonen er begrunnet i

- korte linjer mellom toppler og det øvrige avdelings- og områdeledernivået, hyppig muntlig kontakt om utfordringer og løsninger i konkrete innkjøps saker, og muntlig informasjon om status på feltet i faste ledersamtaler

Den negative konklusjonen er begrunnet i at intern styringsinformasjon om innkjøpsområdet til etatssjefnivået

- i liten grad var skriftlig
- ikke var etablert i form av faste prosedyrer for rapportering
- ikke var definert med hensyn til innhold og type

#### **Anbefalinger**

Kommunerevisjonen anbefaler at Sykehjemsetaten

- redegjør for ressurs- og kompetansestatus i lokal tiltaksplan for alle aktuelle områder og avdelinger
- utarbeider et fullstendig, samlet opplæringsbudsjett
- kartlegger innkjøpskompetanse og tar kompetanseplaner for innkjøpere systematisk i bruk
- systematisk analyserer anskaffelseskostnader som grunnlag for å ta stilling til effektiviseringstiltak på innkjøpsområdet
- utarbeider en samlet plan eller oversikt over anskaffelser som etaten skal gjennomføre med et langsiktig perspektiv
- avklarer nærmere innholdet i kontrollregimet på innkjøpsområdet
- videreutvikler prosedyrer og rutiner for intern kontroll på innkjøpsområdet i Kvalitetslosen
- definerer innholdet i intern status- og styringsinformasjon om innkjøpsområdet
- etablerer prosedyrer for rapportering av intern status- og styringsinformasjon om innkjøpsområdet
- i større grad benytter skriftlig intern status- og styringsinformasjon om innkjøpsområdet

## 9. Kommentarer til rapporten

Rapport til uttalelse ble sendt 10.05.2012 til Sykehjemsetaten og til eventuell uttalelse til byråden for eldre.

Kommentarer til rapporten ble mottatt i brev av 24.05.2012 fra Sykehjemsetaten og i brev av 31.05.2012 fra Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester. Brevene følger rapporten som vedlegg 3 og 4.

Sykehjemsetaten mente at metoder, kilder og data syntes å være hensiktsmessig benyttet og at rapporten ga en grei oversikt over status.

Når det gjelder Sykehjemsetatens vurdering av tiltak på bakgrunn av Kommunerevisjonens anbefalinger var de som følger:

Sykehjemsetaten er av den oppfatning at rapporten beskriver at mange av våre rutiner og prosedyrer er tilstrekkelig og gode. Dette arbeidet vil derfor bli videreført. Flere av de anbefalingene Kommunerevisjonens rapport inneholder, vil være innsatsområder for etatens arbeid fremover. Etter vår vurdering vil følgende bli prioriterte innsatsområder:

1. Kartlegging av innkjøpskompetanse, herunder ressurs- og kompetansestatus og framtidig kompetanseutvikling og kompetansebehov.
2. Videreutvikling av prosedyrer for intern kontroll, kontrollregime for innkjøp, samt prosedyrer for rapportering av skriftlig intern status- og styringsinformasjon om innkjøpsområdet til overordnet ledelse.

3. Etablere grunnlag for rutiner for systematisert gjennomgang av etatens anskaffelser for å muliggjøre effektivisering på innkjøpsområdet.
4. Utarbeide samlet plan/oversikt over anskaffelser som etaten skal gjennomføre med et langsiktig perspektiv.

Vi mener at øvrige anbefalinger i stor grad vil bli ivaretatt når ovenstående punkter blir satt i system.

Av brevet går det fram at de tiltakene som Sykehjemsetaten har redegjort for, vil bli gjennomført i 2012 og 2013.

Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester pekte i sine kommentarer blant annet på at anbefalingene i Kommunerevisjonens rapport ble vurdert som konkrete og hensiktsmessige for det videre arbeidet på undersøkt felt. Byrådsavdelingen skrev videre at den vil følge opp at Sykehjemsetaten iverksetter tiltak på bakgrunn av rapportens anbefalinger.

Kommunerevisjonen kan ikke se at det er noe ved kommentarene fra Sykehjemsetaten eller byrådsavdelingen som betinger endringer i Kommunerevisjonens vurderinger, konklusjoner eller anbefalinger. Kommunerevisjonen mener at Sykehjemsetatens vurderinger av tiltak, stort sett er i tråd med Kommunerevisjonens anbefalinger.



## Referanser

### *a) Eksterne referanser*

LOV 1992-09-25 nr. 107: Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

Ot.prp. nr. 70 (2002–2003) om endringer til kommuneloven

### *b) Referanser fra Oslo kommune*

Konsernovergripende anskaffelsesstrategi for Oslo kommune for perioden 2010–2012

Byrådssak 1090./1/09 Strakstiltak på anskaffelsesområdet

Instruks for økonomiforvaltning 2010

Byrådssak 1057/08 Rammeverk for god intern kontroll

Oslo kommunes opplærings- og utviklingsavtale er innarbeidet i hovedavtalen med underliggende avtaler i Oslo kommune (Dokument 24)



## Vedlegg 1 Prosjektets metoder

### *Evaluering ved bruk av revisjonskriterier*

Revisjonskriterier uttrykker foretrukket praksis slik den kan leses i lov, forskrift, utredningsarbeider, strategier og andre autoritative kildedokumenter om undersøkelsens temaer.

Faktaopplysninger er fremskaffet gjennom dokumentanalyser og intervju. Kriterier og fakta er sammenholdt med sikte på å avdekke sammenfall eller avvik. Se likevel nedstående punkt om forholdet mellom påpeking av forbedringspunkter og konstatering av avvik.

### *Kilder for revisjonskriterier*

LOV 1992-09-25 nr. 107: Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

Ot.prp. nr. 70 (2002–2003) om endringer til kommuneloven

Konsernovergripende anskaffelsesstrategi for Oslo kommune for perioden 2010–2012

Byrådssak 1090./1/09 Strakstiltak på anskaffelsesområdet

Instruks for økonomiforvaltning 2010

Byrådssak 1057/08 Rammeverk for god intern kontroll

Oslo kommunes opplærings- og utviklingsavtale innarbeidet i hovedavtalen med underliggende avtaler i Oslo kommune (Dokument 24)

### *Revisjonskriterier*

*Revisjonskriterium nr. 1:* Ledelsen i Sykehjemsetaten må iverksette tiltak som sikrer god forankring av den konsernovergripende anskaffelsesstrategien i etatens ledergruppe, herunder blant annet sette fokus på

- felles overordnet tenkning og atferd på innkjøpsområdet

*Revisjonskriterium nr. 2:* Ledelsen i Sykehjemsetaten må sørge for lokal tiltaksplan for implementering av den konsernovergripende anskaffelsesstrategien, herunder at

- tiltaksplanen beskriver nåsituasjonen og risikoanalysen
- tiltaksplanen beskriver tiltak og ansvar for gjennomføring av disse
- tiltaksplanen beskriver organiseringen av innkjøpsfunksjonen
- tiltaksplanen rulleres årlig

*Revisjonskriterium nr. 3:* Ledelsen i Sykehjemsetaten må sørge for tilfredsstillende opplæringstilbud og god anskaffelsesfaglig kompetanse, herunder

- opplæring i anskaffelser som ledd i lederopplæringsprogrammer
- kompetanseplanlegging for operative innkjøpere

I relasjon til planlegging og gjennomføring av kompetanseutvikling går det fram av *Oslo kommunes opplærings- og utviklingsavtale*<sup>30</sup> at

---

<sup>30</sup> Opplærings- og utviklingsavtalen er del av hovedavtalen med underliggende avtaler i Oslo kommune (Dokument 24).

- opplærings- og utviklingsbehov avdekkes ved kompetansekartlegging<sup>31</sup>
- det skal utarbeides en opplærings- og utviklingsplan i hver virksomhet
- det skal utarbeides et totalt opplæringsbudsjett ved den enkelte virksomhet

*Revisjonskriterium nr. 4:* Ledelsen i Sykehjemsetaten må sørge for planlegging av innkjøpsvirksomheten. Det vil si at

- anskaffelseskostnader skal analyseres
- strategi/plan skal utarbeides for kosteffektivisering av innkjøpsvirksomheten
- langsiktig plan for arbeidet med innkjøp skal legges

*Revisjonskriterium nr. 5:* Ledelsen i Sykehjemsetaten må sørge for etablering av rutiner for god intern kontroll. Det vil blant annet si at

- systemet og prosedyrer for intern kontroll skal være dokumentert og etterprøvbare
- tilsyn og kontroll skal føres med etterlevelsen av innkjøpsregelverket

*Revisjonskriterium nr. 6:* Ledelsen i Sykehjemsetaten må sørge for god styringsinformasjon om innkjøpsområdet til etatssjefnivået. Det vil si at

- rapporterings-, informasjons- og kommunikasjonsrutiner må etableres
- styringsinformasjon må defineres og nødvendig styringsinformasjon og beslutningsunderlag må sikres for å følge opp planlagte aktiviteter og resultater

### ***Prosjektets hoved- og delproblemstillinger***

Har ledelsen i Sykehjemsetaten fulgt opp den konsernovergripende anskaffelsesstrategien og iverksatt tiltak som sikrer god forankring av strategien i virksomhetens ledergruppe, herunder sørget for

- lokal tiltaksplan for implementering av kommunens konsernovergripende anskaffelsesstrategi
- tilfredsstillende opplæringstilbud og god anskaffelsesfaglig kompetanse
- innkjøpsplanlegging
- etablering av rutiner for god intern kontroll
- god styringsinformasjon om innkjøpsområdet til etatssjefnivået

### ***Avgrensninger***

Undersøkelsen er en kontroll av etatsledelsens arbeid med innkjøpsområdet på overordnet nivå og med noen konkrete tiltak for å sikre god implementering av kommunens konsernovergripende anskaffelsesstrategi. Det innebærer at Kommunerevisjonen ikke har undersøkt om etatens anskaffelser har blitt utført i tråd med anskaffelsesregelverket. Analysen av tiltakene, i form av tiltaksplan, kompetanseutvikling og opplæringstiltak, innkjøpsplanlegging, rutiner for intern kontroll og styringsinformasjon om innkjøpsområdet, er ikke en fullskala kvalitativ analyse, men en begrenset vurdering av noen aktuelle sider ved tiltakene.

### ***Ytterligere avgrensning vedrørende undersøkelsestemaet intern kontroll på innkjøpsområdet***

En bredt anlagt kontroll på dette feltet ville betinge en kartlegging og evaluering av alle vesentlige sider ved intern kontroll som

---

<sup>31</sup> Med kartlegging siktes her ikke til de individuelle opplærings- og utviklingsbehovene fremkommet gjennom medarbeidersamtaler, men til de opplærings- og utviklingsbehovene som har fremkommet gjennom kompetansekartlegging og analysearbeid i virksomheten, jf. § 6 i Oslo kommunes opplærings- og utviklingsavtale.



- virksomhetens mål
- risikovurderinger
- kontrollmiljø
- kontrollaktiviteter
- kommunikasjon og informasjon
- oppfølging

Omfang og innretning på denne undersøkelsen har ikke gitt rom for en slik fullskala undersøkelse av temaet intern kontroll. Derimot er det gjort en begrenset kontroll av

- innføring av system for intern kontroll, herunder systemdokumentasjon på strukturelt plan
- utforming og dokumentasjon av prosedyrer på innkjøpsområdet
- tilsyn og kontroll med utførte innkjøp

Avgrensningen i undersøkelsen innebærer at Kommunerevisjonen i etterfølgende vurderinger og konklusjoner ikke uttaler seg generelt om kvaliteten på etatens interne kontroll på innkjøpsområdet, men kun i relasjon til de begrensede elementene som er undersøkt.

*Ytterligere avgrensning vedrørende undersøkelsestemaet intern status- og styringsinformasjon på innkjøpsområdet*

En bredt anlagt kontroll på dette feltet kan betinge en kartlegging og evaluering av alle vesentlige sider ved utforming og bruk av intern status- og styringsinformasjon om innkjøpsområdet som ledd i målstyringen av etaten.

Omfang og innretning på denne undersøkelsen har ikke gitt rom for en slik fullskala undersøkelse av temaet. Derimot er det gjort en begrenset undersøkelse av

- interne rapporteringsrutiner
- definering og utarbeidelse av intern status- og styringsinformasjon

Vurderingene og konklusjonene er begrenset til de forholdene som er undersøkt.

### ***Orientering om prosjektet og innhenting av dokumentasjon***

Prosjektet ble formelt startet ved utsendelse av oppstartbrev til Sykehjemsetaten og byråden for eldre henholdsvis 13.12.2011 og 14.12.2011.

Muntlig orientering om oppstart av prosjektet ble i tillegg gitt i møtet 04.01.2012 med deler av ledelsen ved Sykehjemsetaten og representant for Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester.

I datainnsamlingsfasen er det korrespondert per e-post og samtalt med flere av informantene og oppnevnt kontaktperson i Sykehjemsetaten.

### ***Datas gyldighet og pålitelighet***

Faktaopplysninger om ledelsesforankring av innkjøpsområdet er fremskaffet gjennom intervju av etatsdirektøren, avdelingssjefen for Avdeling økonomi og administrasjon, direktøren for Område II med ansvar for driften av ca. halvparten av porteføljen av kommunale sykehjem<sup>32</sup>, direktøren for

---

<sup>32</sup> Sykehjemsetaten drifter totalt 29 kommunale sykehjem.

Område III med ansvar for å inngå kontrakter og følge opp leveransen av sykehjemstjenester for 21 sykehjem med private og ideelle driftere i tillegg til rammeavtaler med fem utenbys sykehjem og tilbud om korttids- og rehabiliteringsplasser i Spania, avdelingssjefen for Avdeling bygg og vedlikehold og spesialkonsulenten for anskaffelser i Avdeling økonomi og administrasjon.

Samtlige intervjureferater er bekreftet av respektive informanter.

Faktaopplysninger er i tillegg fremskaffet ved gjennomgang av et antall relevante dokumenter for Sykehjemsetatens arbeid med implementeringen av kommunens konsernovergripende anskaffelsesstrategi. Materialet er fremskaffet på spørsmål fra Kommunerevisjonen.

Datasettet ble alt hovedsakelig innhentet i løpet av første kvartal 2012.

Benyttet datamateriale anses å ha tilstrekkelig gyldighet og pålitelighet til å danne grunnlag for våre konklusjoner med de avgrensninger og andre forbehold som det er gjort rede for i rapporten.

#### ***Uttalelse fra undersøkt virksomhet og behandling av rapporten***

Rapport til uttalelse ble sendt til Sykehjemsetaten og til eventuell uttalelse til byråden for eldre.

Etter mottak av tilbakemeldinger fra Sykehjemsetaten og fra Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester er det utarbeidet et avslutningskapittel som tar for seg kommentarene til rapportens hovedkapitler, samt Kommunerevisjonens vurderinger av kommentarene. Den endelige rapporten legges fram til behandling i kontrollutvalget.

Parallelt med oversendelse av rapporten til kontrollutvalget sendes den til Sykehjemsetaten og byråden for eldre.

Etter behandling i kontrollutvalget sendes rapporten, Kommunerevisjonens innstilling til utvalget og utvalgets protokollasjon til aktuell bystyrekomite.

Kontrollutvalgets sekretariat sørger for utsendelse av protokollutskrift til Sykehjemsetaten og byråden for eldre.

#### ***Oppfølgingsundersøkelse***

Ett til tre år etter kontrollutvalgets behandling utføres det ordinært en oppfølgingsundersøkelse. Oppfølgingsundersøkelser fokuserer på status for de tiltakene som blir varslet som respons på forvaltningsrevisjonsrapporter. Prosjekter avsluttes ordinært etter at rapport fra oppfølgingsundersøkelsen er avgitt.

## Vedlegg 2 Risikoanalyse (utdrag fra Sykehjemsetatens lokale tiltaksplan)

**Tabell 3 Risikoer for manglende oppfyllelse av målene i kommunens konsernovergripende anskaffelsesstrategi**

| Nr | Risiko  | Sannsynlighet | Konsekvens | Risikonivå                                 | Nye tiltak (utdrag)   |
|----|---|---------------|------------|--|---|
| 1  | <ul style="list-style-type: none"> <li>begrenset etterlevelse av systemet for intern kontroll</li> <li>systemet for intern kontroll dekker ikke i tilstrekkelig grad alle områdene innenfor innkjøp</li> </ul>            | 3             | 4          | 12– tiltak må vurderes                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>utvikle rutiner for intern kontroll</li> <li>utarbeide skriftlige rutiner for kontroll av innkjøp</li> <li>utarbeide rutiner for håndtering av avvik (Kvalitets-losen)</li> <li>opplæring</li> </ul> |
| 2  | <ul style="list-style-type: none"> <li>manglende grenseoppgang mellom sentraliserte og desentraliserte oppgaver ved utarbeidelse av behovsmeldinger og kravspesifikasjoner, ved valg av leverandør og lignende</li> </ul> | 4             | 4          | 16–ikke akseptabelt, tiltak må iverksettes | <ul style="list-style-type: none"> <li>klargjøre roller før kjøp</li> <li>revidere skjemaet behovsmelding</li> <li>revidere Økonomimelding 4/2009</li> </ul>  |
| 3  | <ul style="list-style-type: none"> <li>lite aktiv kontraktsoppfølging sentralt</li> </ul>   | 1             | 5          | 5–tiltak må vurderes                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>revidere rutine for kontraktsoppfølging</li> <li>revidere maler i Område III</li> <li>ta i bruk felles oppfølgingssystem som utvikles av Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester</li> </ul>    |
| 4  | <ul style="list-style-type: none"> <li>lite aktiv kontraktsoppfølging på institusjon</li> </ul>   | 3             | 1          | 9–tiltak må vurderes                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>definere ansvar og oppgaver for kontraktsoppfølging på sykehjemmene</li> <li>endre stillingsbeskrivelse for avdelingsleder service slik at ansvar for innkjøp vises</li> </ul>                       |

|   |  |   |   |  |  |
|---|--|---|---|--|--|
| 5 | <ul style="list-style-type: none"> <li>for sen oppstart av anskaffelser; vanskelig å kvalitetssikre</li> </ul> | 5 | 1 | 5-tiltak må vurderes   | <ul style="list-style-type: none"> <li>utarbeide langsiktige mål og strategier som del av strategiplanprosessen</li> <li>utarbeide handlingssplaner for anskaffelser på flere nivå i organisasjonen</li> </ul>   |
| 6 | <ul style="list-style-type: none"> <li>lite kjennskap til dokumentet kontraktstrategi</li> </ul>               | 5 | 1 | 5-tiltak må vurderes   | <ul style="list-style-type: none"> <li>gjennomføre opplæring for aktuelle målgrupper</li> </ul>  |
| 7 | <ul style="list-style-type: none"> <li>lite kjennskap til eksisterende rammeavtaler</li> </ul>                 | 3 | 2 | 6-tiltak må vurderes   | <ul style="list-style-type: none"> <li>gjennomføre opplæring særlig om bruk av rammeavtaler for institusjonsledere, serviceledere og aktuelt personale i administrasjonen</li> <li>nytt per 14.03.2012: manglende etterlevelse og bruk av rammeavtaler, må ivaretas i økonomioppfølgingen</li> <li>nytt per 14.03.2012: anskaffelser og bruk av rammeavtaler etableres som fast punkt i økonomioppfølgingen</li> </ul> |
| 8 | <ul style="list-style-type: none"> <li>lite tilgjengelig informasjon om eksisterende rammeavtaler</li> </ul>   | 2 | 2 | 4-aksepteres uten ytterligere tiltak, men åpenbare risikoreduerende tiltak må vurderes | <ul style="list-style-type: none"> <li>gjennomgang av tilgjengelighet til nettsider og til Kvaliteslosen</li> </ul>  |
| 9 | <ul style="list-style-type: none"> <li>for lite standardisering av etatens produkter/tjenester</li> </ul>      | 1 | 2 | 2-aksepteres uten ytterligere tiltak, men åpenbare risikoreduerende tiltak må vurderes | <ul style="list-style-type: none"> <li>definere produktgrupper som skal standardiseres</li> <li>opprette arbeidsgrupper med spisskompetanse på aktuelle områder</li> <li>utarbeide standarder for produktgrupper</li> </ul>  |

|    |  |   |   |  |  |
|----|--|---|---|--|--|
| 10 | <ul style="list-style-type: none"> <li>for lite kunnskap om (anskaffelses) regelverket</li> </ul>                          | 4 | 2 | 8-tiltak må vurderes   | <ul style="list-style-type: none"> <li>økt fokus på oppfølging av anskaffelses-området i lederkontrakter</li> <li>nytt per 14.03.2012: bidra til at kompetansematrisen i punkt 6.1 oppfylles</li> <li>nytt per 14.03.2012: Avdeling økonomi og administrasjon gjennomfører opplæring/kurs og holder oversikt over deltakelsen</li> </ul> |
| 11 | <ul style="list-style-type: none"> <li>for lite fokus på overordnede mål for samfunnsansvar</li> </ul>                     | 3 | 1 | 3-aksepteres uten ytterligere tiltak, men åpenbare risikoreduerende tiltak må vurderes | <ul style="list-style-type: none"> <li>fastsette overordnede mål for Sykehjemsetaten</li> </ul>  |
| 12 | <ul style="list-style-type: none"> <li>lite kompetanse om samfunnsansvar og innarbeidelse av det i konkurranser</li> </ul> | 4 | 2 | 6-tiltak må vurderes   | <ul style="list-style-type: none"> <li>etablere tverrfaglig gruppe med fokus på miljø</li> </ul>   |

Samtlige risikoer med unntak for nr. 8 og 9, har frister for gjennomføring av tiltak i løpet av 2011 i tiltaksplanen av mars 2011. I rullert tiltaksplan av 14.03.2012 har risiko nr. 1 fått ny frist til juni 2012, risiko nr. 7 har fått to nye tiltak med frist til juni 2012, og risiko nr. 10 har fått to nye tiltak også med frist til juni 2012.

Tiltaksoversikten i den rullerte tiltaksplanen av 14.03.2012 har en statuskolonne som nå er benyttet til å redegjøre for om tiltakene er startet opp, delvis gjennomført, gjennomført og om de skal videreføres.

## Vedlegg 3 Brev fra Sykehjemsetaten med kommentarer til rapporten



Oslo kommune  
Sykehjemsetaten

Kommunerevisjonen  
Grenseveien 88  
0663 OSLO

Dato: 24.05.2012

|             |                   |   |            |
|-------------|-------------------|---|------------|
| Deres ref:  | Vår ref (saksnr): | Saksbeh:  | Arkivkode: |
| 201100916-6 | 201101883-6       | Berit Bystrøm, 23433105,<br>berit.bystrom@syk.oslo.kommune.no | 126.0      |

### LEDELSESFORANKRING AV INNKJØPSOMRÅDET I SYKEHJEMSETATEN. TILBAKEMELDING PÅ RAPPORT.

Det vises til brev datert 10.05.2012 og til tilsendt rapport.

Nedenfor følger Sykehjemsetatens tilbakemelding på rapporten. Tilbakemeldingen er gitt i samsvar med kommunerevisjonens veiledning, se nedenfor. Etaten mener at rapporten gir en grei oversikt over status og har ingen ytterligere kommentarer.

#### 1) Informasjon om prosjektets hensikt har vært tilstrekkelig klar:

Sykehjemsetaten har mottatt informasjon om prosjektet både skriftlig og muntlig. Prosjektets beskrivelse ble sendt oss 13. desember 2011. Det ble i desember også oversendt oss en oversikt over ønsket dokumentasjon som skulle legges til grunn i undersøkelsen. I tillegg ble det avholdt et informasjonsmøte 04.01.2012 hvor Kommunerevisjonen orienterte alle deltakerne om bakgrunnen og hensikten for prosjektet. Det ble gitt en tydelig og informativ orientering.

#### 2) Kommentarer til prosjektets metode, anvendte kilder eller data som kan ha betydning for rapportens konklusjoner:

Sykehjemsetaten har ingen konkrete kommentarer utover at metoder, kilder og data synes hensiktsmessig benyttet. Vi vil også kommentere at det oppfattes som positivt at "prinsipper for virksomhetsstyring i Oslo kommune" ble fjernet av revisjonen som kilde for revisjonskriterie etter dialog med blant annet EST's representant på møtet 04.01.2012.

#### 3) Kommentarer til revisjonskriteriene:

Se punkt 2.

#### 4) Sykehjemsetatens samlede vurdering av rapportens konklusjoner og anbefalinger

Revisjonen har med sin rapport satt funnene i system og oppfattes derved som en hjelp i det videre arbeidet. Vi anser rapporten som et positivt insitament til å få utarbeidet en tiltaksplan og gjennomført flere av de anbefalinger rapporten inneholder.



Sykehjemsetaten

Postadresse:  
Postboks 435, Sentrum  
0103 Oslo  
E-post: postmottak@syk.oslo.kommune.no

Besøksadresse:  
Nedre Slottsgt. 3

Telefon: 02 180  
Telefaks: 23 43 30 09  
Bankkto.: 1315.01.03295

**5) Sykehjemsetatens vurdering av tiltak på bakgrunn av rapportens anbefalinger**

Sykehjemsetaten er av den oppfatning at rapporten beskriver at mange av våre rutiner og prosedyrer er tilstrekkelige og gode. Dette arbeidet vil derfor bli videreført. Flere av de anbefalinger Kommunerevisjonens rapport inneholder, vil være innsatsområder for etatens arbeid framover.

Etter vår vurdering vil følgende bli prioriterte innsatsområder:

1. Kartlegging av innkjøpskompetanse, herunder ressurs- og kompetansestatus og framtidig kompetanseutvikling og kompetansebehov.
2. Videreutvikling av prosedyrer for internkontroll, kontrollregime for innkjøp, samt prosedyre for rapportering av skriftlig intern status- og styringsinformasjon om innkjøpsområdet til overordnet ledelse.
3. Etablere grunnlag for rutiner for systematisert gjennomgang av etatens anskaffelser for å muliggjøre effektivisering på innkjøpsområdet.
4. Utarbeide samlet plan/oversikt over anskaffelser som etaten skal gjennomføre med et langsiktig perspektiv.

Vi mener at de øvrige anbefalinger i stor grad vil bli ivaretatt når ovenstående punkter blir satt i system.

**6) Sykehjemsetatens iverksettning av tiltak på bakgrunn av rapportens anbefalinger**

Se punkt 5

**7) Tidsperspektiv for gjennomføring av tiltak**

Jfr punkt 5. Vi tenker oss et tidsperspektiv for gjennomføring av tiltak i løpet av 2012 og 2013.

**8) Sykehjemsetatens oppfatning om rapporten var nyttig**

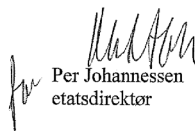
Se punkt 4

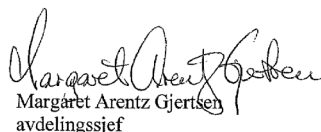
**9) Rapportens oppbygning og språkbruk.**

Rapportens oppbygging er informativ, men den er stor og omfattende. Det er mange vurderinger og anbefalinger, og etaten må vurdere om våre ressurser står i forhold til rapportens anbefalinger.

Vi finner språkbruken grei og tydelig.

Med hilsen

  
Per Johannessen  
etatsdirektør

  
Margarete Arentz Gjertsen  
avdelingssjef

Kopi: Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester

## Vedlegg 4 Brev fra Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester med kommentarer til rapporten



Oslo kommune  
Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester

Kommunerevisjonen  
Grenseveien 88  
0663 Oslo

[postmottak@krv.oslo.kommune.no](mailto:postmottak@krv.oslo.kommune.no)

Dato: 31.05.2012

Deres ref:

Vår ref (saksnr):  
201105798-5

Saksbeh:

Hege B. Kristoffersen, 23 46 17 46

Arkivkode:

126

### TILBAKEMELDING PÅ RAPPORT - LEDELSESFORANKRING AV INNKJØPSOMRÅDET I SYKEHJEMSETATEN

Det vises til brev av 10.05.2012 og vedlagt rapport til uttalelse.

Kommunerevisjonen har presentert en liste med spørsmål som byråden for eldre er anmodet om å besvare. Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester gir følgende tilbakemelding på Kommunerevisjonens spørsmål:

**1. Har informasjonen om prosjektets hensikt vært tilstrekkelig klar?**

Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester ble varslet om Kommunerevisjonens forvaltningsrevisjon av ledelsesforankring av innkjøpsområdet i Sykehjemsetaten i brev av 14.12.2011. Vi har ingenting å utsette på informasjonen som ble gitt om prosjektets hensikt.

**2. Har byråden kommentarer til prosjektets metode, anvendte kilder eller data som kan ha betydning for rapportens konklusjoner? I tilfelle hvilke?**

Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester har ingen kommentarer til prosjektets metode, anvendte kilder eller data.

**3. Har byråden kommentarer til revisjonskriteriene som ligger til grunn for våre konklusjoner? I tilfelle hvilke?**

Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester har ingen kommentarer til revisjonskritene som ligger til grunn for rapportens konklusjoner.

**4. Hva er byrådens samlede vurdering av rapportens konklusjoner og anbefalinger?**

Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester vurderer at rapportens konklusjoner gir et forståelig bilde av situasjonen på undersøkelsestidspunktet. Rapportens anbefalinger vurderer vi som konkrete og hensiktsmessige i forhold til det videre arbeidet på dette området.

**5. Vil byråden vurdere tiltak på bakgrunn av rapportens anbefalinger? I tilfelle hvilke?**

Byrådsavdelingen for eldre og sosiale tjenester vil gjennom styringsdialogen med Sykehjemsetaten følge opp at etaten iverksetter tiltak på bakgrunn av rapportens anbefaling,

---

Byrådsavdeling for eldre og  
sosiale tjenester

Postadresse:

Rådhuset, 0037 Oslo

E-post: [postmottak@byr.oslo.kommune.no](mailto:postmottak@byr.oslo.kommune.no)



slik at Oslo kommunes konsernovergripende anskaffelsesstrategi har god forankring i Sykehjemsetatens ledelse og anskaffelser skjer i tråd med regelverket på dette området.

**6. Vil byråden iverksette tiltak på bakgrunn av rapportens anbefalinger? I tilfelle hvilke?**

Se svar under punkt 5.

**7. Hvilket tidsperspektiv gjelder for gjennomføring av tiltakene?**

Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester vil følge opp at Sykehjemsetaten iverksetter tiltak på bakgrunn av rapportens anbefaling i løpet av 2012. Se for øvrig svar under punkt 5.

**8. Oppfattes rapporten som nyttig for byråden? Oppgi begrunnelse hvis dette ikke allerede har framkommet som svar på ovenstående spørsmål.**

Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester vurderer rapporten som nyttig, fordi den evaluerer ledelsesforankringen av Oslo kommunes konsernovergripende anskaffelsesstrategi i Sykehjemsetaten og gir konkrete og hensiktsmessige anbefalinger om hvordan det videre arbeidet bør innrettes og følges opp.

**9. Hvordan vurderes rapportens oppbygning og språkbruk?**

Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester har ingenting å utsette på rapportens oppbygning og språkbruk.

Med vennlig hilsen

Björg Månum Andersson  
kommunaldirektør

Eva Waaler  
pleie- og omsorgssjef

**Godkjent og ekspedert elektronisk**





Oslo kommune  
**Kommunerevisjonen**

Grenseveien 88, 0663 OSLO  
Telefonnummer: 23 48 68 00  
Telefaksnummer: 23 48 68 01

[www.krv.oslo.kommune.no](http://www.krv.oslo.kommune.no)  
[postmottak@krv.oslo.kommune.no](mailto:postmottak@krv.oslo.kommune.no)