

A cluster of light bulbs hanging from above. Most are unlit and appear as dark, translucent shapes. One bulb on the right is brightly lit, casting a warm glow. The background is a dark, gradient blue.

KPMG

TOMELILLA KOMMUNS
REVISORER

Uppföljning av granskningar utförda 2019
Granskningsrapport

2021-12-14

INNEHÅLL

Bakgrund, syfte och metod	3
Granskning av kommunens kontroll vid avyttring av inventarier	4
Granskning av bygglovsprocessen	8
Granskning av färdtjänst i Region Skåne och i tolv deltagande kommuner	12
Granskning av intern kontroll	16
Granskning av måltidsverkstan	26

BAKGRUND, SYFTE OCH METOD

Bakgrund

Revisorerna i Tomelilla kommun avser granska huruvida de rekommendationer som lämnats i samband med fem utvalda granskningar som genomfördes 2019 har haft någon effekt. Vidare avser revisorerna granska huruvida direkta brister som noterats i samband med granskningarna har åtgärdats.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om granskningar utförda under 2019 har haft någon effekt och om den granskade nämnden vidtagit några åtgärder med anledning av de förbättringsområden som framkommit.

Granskningen avser att besvara följande revisionsfrågor:

- Har nämnden åtgärdat iakttagna förbättringsområden?
- Har nämnden varit lyhörda till de rekommendationer som framförts?
- Har nämnden fullföljt de åtgärder som beskrivs i deras yttrande?

Granskningen avser följande granskningar som genomfördes 2019:

- Granskning av avyttring av inventarier
- Granskning av intern kontroll
- Granskning av färdtjänsten
- Granskning av måltidsverkstan
- Granskning av bygglov

Revisionskriterier

Uppföljningen utgår från de bedömningar och rekommendationer som lämnades i respektive granskningsrapport samt utifrån de missiv som ansvarig nämnd lämnade som svar till revisionen efter det att granskningen kommunicerats.

Metod

De fem för uppföljningen aktuella granskningsrapporterna med tillhörande missiv samt nämndernas svar på respektive granskning har granskats. Utifrån detta underlag har ett antal uppföljningsfrågor upprättats. Ansvariga tjänstepersoner har ombetts att besvara frågor utifrån vilka åtgärder som vidtagits. Inom ramen för uppföljningen har vissa parallella kontroller av lämnade uppgifter genomförts. Styrdokument och beslut som verifierar svaren har även inhämtats vid behov.

GRANSKNING AV KOMMUNENS KONTROLL VID AVYTTRING AV INVENTARIER

Bedömningar från granskningen 2019

Regler, rutiner och riktlinjer

Det finns framtagna rutiner för avyttring av inventarier i Tomelilla kommun men dessa behöver förtydligas i vissa väsentliga delar. För att säkerställa enhetliga avyttringsrutiner bedömer vi det vara av vikt att det tydligt framgår vad som är att förstå som *mindre omfattande avyttring* kontra en avyttring *av större omfattning*. Hur behovsavstämning ska ske mellan verksamheter bör tydliggöras, samt ett klargörande av hur dokumentering och diarieföring av processens olika delar ska ske. Vi noterar vidare att det inte anges någon närmare beskrivning av hur värdering ska gå till i avyttringsprocessen. Detta sista moment bedömer vi som centralt för att säkerställa en likartad och korrekt hantering vid värderingsförfarandet.

Avyttringar 2018

Vi noterar att granskade avyttringar delvis genomförts i enlighet med de rutiner som nu framarbetats. Vi anser det vara av värde att det för respektive avyttrat objekt återfinns en tydlig och transparent redovisning. Detta är inte fallet med de försäljningar som genomförts med Klaravik där totalbeloppet för flera genomförda avyttringar samredovisas, vilket vi bedömer vi vara en brist som försvårar uppföljning.

Vidare bedömer vi det vara av vikt att en chef attesterar avyttringar, vilket även rutinen numera framhåller. Samtliga avyttringar har skett utan dokumenterat godkännande av ekonomichefen. Rörande försäljning av gatsten har kommunchefen signerat försäljningen, vilket vi ur ansvarssynpunkt bedömer som fullgott.

Intern kontroll

Vi ser det som en brist att kommunstyrelsen inte har antagit en ny internkontrollplan för 2018. Vi noterar dock att uppföljning har skett utifrån de granskningsområden som kvarstod från 2017 års internkontrollplan, samt att kommunstyrelsen antagit en ny internkontrollplan för 2019 vilken följer reglementet och COSO-modellens riktlinjer, vilket vi bedömer vara positivt.

Utifrån vår erfarenhet gällande följsamheten av mallar och rutiner (framlagt riskområde i 2019 års plan) betraktar vi en riskvärdering till 1 som en mycket låg bedömning. En sådan risks eventuella konsekvenser och dess sannolikhet för att inträffa bör, utifrån vår erfarenhet, medföra en betydligt högre riskvärdering.

Rekommendationer från granskningen 2019

- Att tillse att dokumenterade rutiner för avyttring förtydligas, särskilt avseende förfarandet vid extern försäljning, hur behovsavstämning ska ske mellan verksamheter, samt avseende dokumentering och diarieföring av olika moment
- att säkerställa att genomförda avyttringar bokförs på samma sätt, samt
- att säkerställa att uppföljning avseende rutinefterlevnad genomförs.

GRANSKNING AV KOMMUNENS KONTROLL VID AVYTTRING AV INVENTARIER

Kommunstyrelsens svar till revisionen (beslut daterat 28 augusti 2019, § 106)

En uppdatering av nuvarande förvaltningsövergripande rutiner för avyttring av lös egendom och utköp av IT-utrustning kommer att genomföras under året. Syftet är att bättre beskriva tillvägagångssätt samt säkerställa en korrekt hantering i alla led genom att förtydliga ekonomiavdelningens roll vid avyttringar. Förutsättningen för rutinefterlevnad inklusive spridning av gällande rutiner, dokumentering, redovisning och diarieföring av avyttringar förbättras därmed. Målet är att det ska vara lätt att göra rätt.

Delegeringsregler för avyttring i varje styrelse/nämnd behöver ses över och definition av vad som bedöms vara ren verkställighet anpassas till respektive styrelse/nämnds ansvarsområdet.

Uppföljning av avyttringar gjorda på delegation ska göras till respektive styrelse/nämnd.

Samhällsbyggnadsnämndens svar till revisionen (beslut daterat 24 maj 2019, § 62)

Samhällsbyggnadsnämnden tar kritiken på fullt allvar. Förändringen som har skett genom inrättandet av nämnd istället för utskott leder också till förändringar av styrningen och kontrollen. Nämnden har exempelvis inte någon egen internkontrollplan eller utarbetat mätetal som följer upp de mål som nämnden har antagit.

Samhällsbyggnadsverksamheten anser det viktigt att utarbeta dokumenterade rutiner. Det är ett arbete som får ske i nära samarbete med ekonomifunktionen och ledningskontoret.

Under hösten kommer samhällsbyggnadsverksamheten, då omorganiseringen har fullt ut verkställts, utarbeta en interkontroll och säkerställa att de rutiner och processer som finns efterlevs enligt gängse styrdokument/rutiner.

GRANSKNING AV KOMMUNENS KONTROLL VID AVYTTRING AV INVENTARIER

Vad visar uppföljningen?

Kommunstyrelsen

Har kommunstyrelsen förtydligat rutinerna för avyttring av inventarier, framförallt när det gäller: förfarande vid extern försäljning, hur behov avstämning ska ske mellan verksamheter, samt avseende dokumentering och diarieföring av olika moment?

Reviderad "Rutin för avyttring av inventarier, utrustning och annan lös egendom", har antagits av kommundirektören 1 november 2019. Enligt ekonomichefen har rutinen informerats om på kommunstyrelsen, och hanterats via kommunens ledningsgrupp och ut i arbetsgrupperna via arbetsplatsmöten.

Tidigare skedde ingen egentlig behovsavstämning utan inventarier (möbler framförallt) som blivit över av olika anledningar hamnade i förråd runt om i kommunen och någon samordning skedde inte. Tomelilla kommun har tillsammans med Ystad, Trelleborg och Skurup genomfört en upphandling av delningstjänsten Myloc Sharing, ett "kommunalt blocket". I denna tjänst kan man se tillgängliga inventarier inom kommunen och det är i första hand där verksamheterna ska beställa om inventarien finns, i andra hand är tanken att man har tillgång till Ystads inventarier som de själva inte behöver.

Enligt ekonomichefen har kommunen haft tjänsten i ca två år men det har varit problem med att hitta förråd i kommunen som kan ta emot möbler och personal som kan transportera inventarierna till köparen. Från och med november i år har dock kommunen påbörjat användandet av deras interna blockettjänst – dock i mindre skala men detta tillsammans med deras upphandling av begagnade möbler har enligt ekonomichefen inneburit lägre kostnader och ett mer hållbart synsätt inom förvaltningen.

Om inget behov finns ska inventarien transporteras till återvinningen och där skänkas till frivillig organisationer (Erikshjälpen/Röda korset mfl). Naturligtvis så kastas inventarien om den är trasig men det görs direkt när den byts ut och ingår inte i det kommunala blocket.

Inventariehanteringen med det tidigare systemet med många olika förråd diariefördes inte. I delningstjänsten ska inventarierna fotograferas och läggas upp på intranätet så alla verksamheter kan se vad som finns tillgängligt och hur skicket är. Därmed kommer en dokumentation automatiskt att ske vid "försäljning".

Extern försäljning sker framförallt av större inventarier såsom bilar, transportfordon. Värdering sker endera delen via Kvarndammen eller framgår av offert från annat transportleverantör. Avstämning sker mot bokfört värde i anläggningsreskontran. Det sker en avstämning med ekonomiavdelningen i samband med dessa större avyttringar.

Ett exempel under 2021 har varit avyttring av konstgräsplan där såväl ekonomi- som kansliavdelningen har varit informerade. (kansliet med anledning av juridiska frågor). I detta fallet var det inte någon försäljning utan kommunen skänkte bort hela/delar av konstgräsplanen i utbyte mot att förningarna transporterade bort konstgräset själva.

När det gäller avyttring av datorer så sker det inte överhuvudtaget mer än till en upphandlad leverantör (ATEA) som tar emot utrustningen.

GRANSKNING AV KOMMUNENS KONTROLL VID AVYTTRING AV INVENTARIER

Vad visar uppföljningen?

Kommunstyrelsen (forts.)

Har kommunstyrelsen säkerställt att genomförda avyttringar bokförs på ett enhetligt sätt?

Kommunen använder systemet kommun Bas där det framgår hur kontering ska ske. Alla inbetalningar kommer via ekonomiavdelningen som kan säkerställa att poster som finns i anläggningsreskontran ska utstrangeras (alternativt tas in som en driftintäkt).

Har kommunstyrelsen säkerställt att uppföljning av rutinefterlevnad genomförs?

I dagsläget har inte någon speciell uppföljning skett mer än vid större avyttringar, där kommunen har ett bokfört värde att reglera försäljningen mot. Enligt ekonomichefen finns kontrollmomentet dock med i riskanalysen för 2022.

Samhällsbyggnadsnämnden

Sedan den förra granskningen har kommunledningskontoret tagit fram rutiner och regler för hur inventarier ska kunna säljas.

Samhällsbyggnadsverksamheten har sedan granskningen avyttrat en inventarie (konstgräsplan) i enlighet med gällande rutin och regler.

Huruvida inventarier bokförs rätt är inte en fråga som samhällsbyggnadsnämnden bedömer är inom nämndens ansvar eller samhällsbyggnadsverksamheten utan detta ansvar ligger på kommunledningskontorets medarbetare och därmed kommunstyrelsen eftersom nämnden eller samhällsbyggnadsverksamheten inte har egna ekonomer.

Vår bedömning

Vår sammanfattande bedömning är att åtgärder vidtagits utifrån rekommendationerna i den tidigare granskningen. Vi grundar vår bedömning på att kommunstyrelsen genom kommundirektör har reviderat rutinerna för avyttring av inventarier, utrustning och annan lös egendom under hösten 2019. Därtill har förtydligande gjorts i rutiner och delegeringsregler avseende behovsavstämning av inventarier genom delningstjänsten Myloc Sharing. Vi kan dock konstatera att kommunstyrelsen sedan granskningen genomfördes inte genomfört någon särskilt uppföljning av hur rutinerna efterlevs. Detta kommer dock ingå i kommunstyrelsens interna kontrollplan för 2022.

GRANSKING AV BYGGLOVSPROCESSEN

Bedömningar från granskningen 2019

Organisation

Det finns till stor del framtagna rutiner som kan säkerställa en ändamålsenlig ärendehantering för bygglovsprocessen, vilket vi bedömer vara positivt. Det finns dock uppenbara brister vad gäller verksamhetens organisation och sårbarhet med tanke på den rådande personalstyrkan. Om bygglovschefen eller bygglovshandläggaren skulle vara sjuk en längre period eller lämna enheten skulle detta leda till att handläggningsrutinerna slutar att fungera. Det är därför viktigt att nämnden säkerställer att det finns tillräckliga resurser för att minska sårbarheten i bygglovsprocessen.

Därutöver är det enligt uppgift en hög arbetsbelastning på enheten vilket är information som inte har nått politikerna. Vi finner det vara en brist att nämnden inte har kännedom om arbetsmiljön i verksamheten eftersom det är deras ansvar. Det räcker i vår mening inte att ha koll på verksamhetens resultat och därmed utgå från att det står rätt till i verksamheten. Det är av vikt att i sammanhanget påtala att arbetsbelastningen för bygglovschefen kommer öka ytterligare när den nuvarande handläggaren slutar om det inte går att skyndsamt rekrytera en ersättare.

Delegationsordningen ger delegation till namngivna tjänstemän istället för funktioner. Detta leder till att delegationsordningen måste ändras när det sker förändringar bland personalen. Detta bedöms inte vara en effektiv hantering och rekommendationen är att ändra delegationsordningen på så sätt att den ger delegation till funktioner och inte till personer. Därutöver kan det finnas anledning att se över delegationsordningen i syfte att säkerställa att den överensstämmer med nämndens intentioner.

Plan- och bygglagens krav

För handläggningen finns i grund och botten ett tillräckligt arbetssätt för bygglovsprocessen. Handläggningstiden har inte överskridit tio veckor i något av ärendena i stickprovet. Det är en brist att mottagningsbevis inte skickats ut i alla ärenden. Av stickprovsundersökningen framkom att mottagningsbevis inte har skickats ut eftersom mottagningsbevis skickas ut i samband med begäran om kompletteringar. Mottagningsbevis ska skickas ut oavsett om kompletteringar behövs eller inte.

GRANSKING AV BYGGLOVSPROCESSEN

Bedömningar från granskningen 2019 (Forts.)

Kommunikation

Det finns tydliga framtagna rutiner kring hur kommunikation ska skötas mot nämnden, myndigheter, organisationer och privatpersoner. Därutöver har allmänheten möjlighet att kontakta bygglovsenheten genom ett flertal kanaler. Sammantaget visar detta att kommunikationen till allmänheten till största del hanteras på ett ändamålsenligt sätt. På grund av de JO-anmälningar som inkommit finns det dock anledning att se över om bygglovsenhetens rutiner följs i praktiken.

Rutiner kring utlämnande av allmänna handlingar bör också ses över för att säkerställa att detta görs på korrekt sätt. Vi kan konstatera att nämnden inte genomför egna kundundersökningar och det anser vi inte vara nödvändigt för att kunna utveckla verksamheten med kundupplevelsen som grund. Däremot skulle nämnden kunna arbeta på ett mer systematiskt sätt med den inkomna feedbacken som de tar del av bland annat via kommunens klagomålshantering. Till exempel skulle dokumentering av inkomna synpunkter, vilka åtgärder som genomförts med anledning av synpunkterna och resultatet av åtgärderna kunna bidra till ett mer systematiskt arbetssätt.

Rekommendationer från granskningen 2019

- Se över organisationens resurser för att minska sårbarheten
- Se över delegationsordningens utformning
- Systematisera arbetet vad gäller inkomna synpunkter

Byggnadsnämndens svar till revisionen (beslut daterat 25 mars 2020, § 35)

Byggnadsnämnden är kritisk till rapportens resultat då den på flera punkter är baserad på direkt felaktig fakta, och granskningen dessutom till delar inte är baserad på gällande lagrum i PBL.

Vad gäller revisionens rekommendationer har nämnden följande svar:

Nämnden skickar frågan om förstärkning av organisationens resurser till kommunstyrelsen då personalansvar, bemanning mm delegeras vidare nedåt från kommunstyrelsen. Som nämnden ser det bör dock bygglovsenheten, utöver den nya bygglovshandläggare som rekryterats i januari 2020, snarast stärkas med ytterligare bygglovshandläggare för att minska sårbarheten vi ledigheter eller sjukdom.

Ett annat alternativ är att samarbete med andra kommuners bygglovshandläggning. Kommunernas samlade personalresurser skulle då kunna nyttjas bättre utan ökade personalkostnader. Nämnden ställer sig därför bakom fortsatt utredning av möjligheterna till utökat samarbete mellan kommuner.

Delegeringsordningen har 2020-02-05 reviderats med funktioner istället för namngivna tjänstepersoner.

Även om revisionsrapporten delvis är baserad på felaktig fakta finns det alltid utrymme för förbättring av rutiner. Nämndens handläggare har därför påbörjat dokumentering av de rutiner som redan är etablerade som gäller inkomna synpunkter, samt påbörjat arbete med systematiseringen av dokumentation och uppföljning av synpunkter.

GRANSKING AV BYGGLOVSPROCESSEN

Forts. Byggnadsnämndens svar till revisionen (beslut daterat 25 mars 2020, § 35)

Det finns fortfarande direkta felaktigheter i revisionsrapporten:

JO-anmälningarna har bägge gällt tillsynsärenden, inte bygglovsärenden. Nämnden finner det anmärkningsvärt att granskning av bygglovsprocessen blandas ihop med processen kring tillsyn, då JO-anmälningarna har gällt just tillsynsärenden. I en professionell granskning bör kommentarer kring JO-anmälan baseras på PBL:s krav på tillsyn.

Nämndens delegeringsordning hade lagts om till namngivna tjänstepersoner innan nuvarande bygglovschef tillträdde.

Brukarundersökningar genomförs. SKLs Insikt uttryckligen är en brukarundersökning som skickas till kunder som haft ett avslutat myndighetsärende med kommunen under mätåret. Tomelilla kommun köper intervjuer med både företagare och privatpersoner, och underlaget som skickas in till dem som genomför intervjuerna omfattar samtliga beslut som fattas inledningsvis (bygglov och startbesked) under året. Underlaget omfattar alltså samtliga inkommande tillstånd. Bygglövschefen gick vid tidpunkten för revisionen inte igenom samtliga ärenden, utan byggnadsinspektören handlade (och handlägger fortfarande) självständigt startbesked och slutbesked, medan dåvarande bygglovshandläggare självständigt handlade och fattade beslut i enklare bygglovsärenden.

Byggnadsnämnden har inget arbetsmiljöansvar och kan inte påverka bemanning eller arbetsmiljö direkt. Detta ansvar ligger på kommunstyrelsen.

Vad visar uppföljningen?

Vilka åtgärder har byggnadsnämnden vidtagit och planerar att vidta vad gäller organisationens resurser i syfte att minska sårbarheten och för att nämnden ska kunna utföra sitt uppdrag på ett tillfredsställande sätt?

Sedan yttrandet från nämnden i mars 2020 har personalförändringar genomförts och alla rutiner går enligt samhällsbyggnadschefen igenom löpande för att säkerställa att de stämmer, allt alla medarbetare känner till dem och att de uppdateras i enlighet med den digitaliseringsutveckling som sker på byggenheten. Bygglövschefen ansvarar för uppföljning och kontroll av att gällande rutiner och processer följs.

Under 2021 har två bygglovshandläggare anställts, vilket motsvarar en utökning om 1,5 årsarbetare. En byggnadsinspektör motsvarande heltidstjänstgöring har även anställts under året, vilket är en utökning med 50% tjänst i jämförelse med tidigare byggnadsinspektör. I övrigt har inga personalförstärkningar genomförts inom byggenheten.

Det har inte skett några personella beslut av byggnadsnämnden eller av kommunstyrelsen i egenskap av arbetsmiljöansvarig för verksamheten, för att säkerställa tillräckliga resurser för att minska sårbarheten i bygglovsprocessen. Dock har kommunstyrelsen fattat beslut om att byggnadsnämnden inte behöver återställa sitt ekonomiska underskott för 2021.

Inga politiska beslut/åtgärder har fattats av nämnden under året för att säkerställa en rättssäker myndighetsutövning.

GRANSKING AV BYGGLOVSPROCESSEN

Forts. Vad visar uppföljningen?

Har åtgärder vidtagits avseende vilka rutiner som tillämpas vid kommunikation till allmänheten samt vid utlämnande av handlingar?

I svar från samhällsbyggnadschefen kring vilka åtgärder byggnadsnämnden vidtagit med anledning av de rekommendationer som framfördes i granskningen, hänvisas till det yttrande som byggnadsnämnden lämnat till revisionen 25 mars 2020. Den enda punkt som verksamhetschefen inte ställer sig bakom är att nämnden ska fatta beslut om att införa mottagningsbevis eftersom det är en hur-fråga som bör hanteras av verksamheten och inte av nämnden. Av samhällsbyggnadschefen framgår att mottagningsbevis numera skickas ut för alla ansökningar och anmälningar som inkommer till avdelningen. Detta oavsett om komplettering krävs eller ej.

Har byggnadsnämnden reviderat delegationsordningens utformning?

Delgeringsordningen har 2020-02-05 reviderats med funktioner istället för namngivna tjänstepersoner.

Har byggnadsnämnden systematiserat arbetet vad gäller inkomna synpunkter? Genomförs brukarundersökningar på regelbunden basis förutom nämndens deltagande i SKL:s Insikt?

Enligt samhällsbyggnadschefen hanteras synpunkter centralt av Tomelilla direkt. Det är inget som faller på respektive nämnd. I svar framkommer att nämnden inte har några planer på att genomföra egna brukarundersökningar.

Vår bedömning

Vår sammanfattande bedömning är att byggnadsnämnden inte i tillräcklig omfattning vidtagit åtgärder för att minska sårbarheten avseende organisationens personalresurser. Även om vissa personalförändringar skett och rekryteringar gjorts sedan granskningen genomfördes, bedömer vi att nämnden fortsatt står inför betydande utmaningar för att säkerställa tillräckliga resurser och en ändamålsenlig organisation för att utföra sitt uppdrag. Vi konstaterar att varken byggnadsnämnden eller kommunstyrelsen fattat några särskilda beslut om åtgärder/resurser för att minska sårbarheten i organisationen. Vidare saknas särskilda beslut av byggnadsnämnden avseende åtgärder/resurser för att säkerställa en rättssäker myndighetsutövning.

Vi konstaterar att nämnden vidtagit åtgärder vad gäller att revidera delegationsordningen. Vi konstaterar att nämnden fortsatt inte genomför några egna brukarundersökningar utifrån inkomna synpunkter utöver den brukarundersökning som genomförs via SKL:s Insikt.

GRANSKNING AV FÄRDTJÄNSTEN

Bedömningar från granskningen 2019

Kommunens fullgörande av ansvar enligt överenskommelsen

Vår bedömning är att Tomelilla kommun till stor del har fullgjort sitt ansvar enligt överenskommelsen. Både kommunstyrelse och vård- och omsorgsnämnden som bär kostnadsansvaret har delgetts protokoll och minnesanteckningar och kan på så sätt följa arbetet. Det finns en tydlig brist i deltagandet i kundråden som inte kan uppvägas av att ledamöterna och tjänstemän regelbundet deltar i sina respektive råd.

Ansvarsfördelning mellan Region Skåne och kommunen i Praktiken

Vår bedömning är att ansvarsfördelningen mellan Region Skåne och Tomelilla kommun är tydlig men enbart till viss del fungerar i praktiken. Förväntningarna på Region Skåne och på kommunen är höga från den andre parten. Båda parter upplevs vilja utveckla färdtjänsten men inte vara överens om vem vilka förutsättningar som finns. Vi bedömer också att kommunen i större utsträckning behöver ta ett strategiskt ansvar för att aktivt kunna arbeta med färdtjänstfrågorna samt för att kunna påverka sina kostnader.

Kundnöjdhet

Det är inte möjligt att till fullo bedöma ifall kunderna är tillfredsställda med färdtjänsten då underlaget är icke-signifikant. Några slutliga bedömningar kan därför inte göras. Däremot bedömer vi att icke-signifikant statistik kan ses som en indikation på hur nöjdheten ser ut i kommunen varför vi ser ett värde i att presentera och tolka denna. Vi bedömer baserat på det icke-signifikanta statistiska underlaget att kunderna i Tomelilla till stor del är nöjda och upplever att färdtjänsten fungerar tillfredsställande.

Uppföljning och förbättringsåtgärder

Vår bedömning är att den ekonomiska modell som finns i överenskommelsen tydliggör vilka kostnader som kommunen ska betala. Kommunen kan med hjälp av modellen bedöma vilka delar den har möjlighet att påverka för att på sikt öka sin egen kostnadseffektivitet. Vi konstaterar att underlag för uppföljning tillhandahålls till stor del av Skånetrafiken i enlighet med överenskommelsen. Vi bedömer att kommunen behöver ta ett större ansvar för att säkerställa att de avsatta medlen täcker kostnaderna samtidigt som kommunen arbetar med att påverka sina kostnader.

Rekommendationer från granskningen 2019

- Att vård- och omsorgsnämnden säkerställer att utsedda representanter deltar i Skånetrafikens kundråd.
- Att vård- och omsorgsnämnden internt och i dialog med Skånetrafiken tydliggör hur överenskommelsens ansvarsfördelning ska tolkas samt hur Tomelilla kommun kan bidra till att verka för en kostnadseffektiv färdtjänst.
- Att vård- och omsorgsnämnden skapar en struktur för hur kommunen kan arbeta med uppföljningen av kundnöjdheten när underlaget tillhandahålls.
- Att vård- och omsorgsnämnden säkerställer att det finns ändamålsenliga strukturer för att arbeta med uppföljningen och vid behov genomföra förbättringsåtgärder för att sänka sina kostnader.

GRANSKNING AV FÄRDTJÄNSTEN

Vård- och omsorgsnämndens svar till revisionen (beslut daterat 26 mars 2020, § 31)

Utsedda kundråd: vård- och omsorgsnämnden har vidtagit åtgärder för att säkra upp att kommunen har representerats i kundrådet. Pensionärsrådet som tidigare utsett representant har fått en dragning av behovet av aktiv medverkan i kundrådet och har nu utsett två kundrådsrepresentanter för att minska sårbarheten.

Kommunens representanter kommer att medverka i de samrådsmöten som Region Skåne kallar till. Det hade dock varit önskvärt att vissa av dom fysiska samrådsmötena i Hässleholm ersätts med digitala möten. Det åtgår i princip en hel arbetsdag per fysiskt möte och deltagare från vår kommun.

Dialog om ansvarsfördelning: det är av största intresse för vård- och omsorgsnämnden att färdtjänsten bedrivs kostnadseffektivt. Nämnden ser fram emot en ökad dialog med Skånetrafiken och kommer även internt att föra dialoger. Den interna dialogen behöver vara nämndöverskridande så att nämnden kan informera Skånetrafiken om t.ex. bostadsbyggande som kan påverka resandet. Överenskommelsen gäller också att se till att den nationella vägdatatabasen är uppdaterad och att nämnden delat i Region Skånes tillgänglighetsarbete.

Tomelilla har ett högre antal personer med färdtjänstillstånd per tusen invånare (35) jämfört med Skåne (26). Detta behöver ses både i förhållande till antalet äldre i kommunen och till geografisk storlek. Antalet med färdtjänstillstånd har också ökat och ca 20% utnyttjar inte färdtjänsten men kommunen betalar per tillstånd.

De flesta nöjda med färdtjänsten: hittills har nämnden endast fått redovisat nöjdheten för samtliga kommuner, och inte på kommunnivå och inväntar kommunspecifika uppgifter. Det finns en tydlig struktur med både representanter i råden och för återföring till nämnden för att arbeta med kundnöjdheten.

GRANSKNING AV FÄRDTJÄNSTEN

Forts. Vård- och omsorgsnämndens svar till revisionen (beslut daterat 26 mars 2020, § 31)

Förbättringsåtgärder för att minska kostnaden: inför överenskommelsen yttrade sig SÖSK om kommunernas begränsade möjlighet att besluta i sakfrågorna samtidigt som de ska svara för 50% av alla kostnader. Möjligheterna att påverka är begränsade och det finns inga incitament för Region Skåne att hålla nere de administrativa kostnader. Avgörande blir istället hur Skånetrafiken hanterar myndighetsutövningen, utbyggnaden av kollektivtrafiken, hur resorna upphandlas och organiseras.

Ett förslag som lades fram var att kommunerna skall erhålla möjlighet att påverka är att komplettera förslaget med att tillsätta ett politiskt presidium, en styrgrupp, med beslutsmässiga representanter från regionen och de fyra hörnen. Ett arbetssätt som redan finns kring den ordinarie kollektivtrafiken i flera kommuner idag med ett gott resultat.

Nämnden samverkar gärna med Region Skåne i ex en kampanj för att få fler färdtjänstresenärer i kommunen att istället åka gratis kollektivtrafik. Tillgång till och närhet till kollektivtrafik ska inte påverka myndighetsutövningen men avstånd till närmsta buss- eller tågstation är av stor betydelse för personer med funktionsnedsättning. Den nuvarande modellen kompenserar inte ett sämre utbud av kollektivtrafik och tyvärr är risken stor för att kostnaderna ökar än mer för färdtjänsten i vård landsbygdskommun.

Kommunen skulle också behöva mer uppgifter för att föreslå åtgärder för de dryga 20% som inte utnyttjar färdtjänsten. Idag har vi ingen kännedom om vilka eller varför.

Vad visar uppföljningen?

Att vård- och omsorgsnämnden säkerställer att utsedda representanter deltar i Skånetrafikens kundråd.

I svar från socialchefen framkommer att kontakt togs omgående med kommunens pensionärsråd efter att det framkommit i granskningsrapporten att ingen deltagit från kommunens sida i kundrådet. Det visade sig att denne varit sjuk en längre tid och inte kunnat delta. Två nya kundråd utsågs på sittande möte av pensionärsrådet och uppgifterna meddelades till Skånetrafiken.

Vidare har man föreslagit att digitala möten ska fortsätta för både kundråd-politiker- och tjänstemannaråd för att underlätta och öka deltagandet.

GRANSKNING AV FÄRDTJÄNSTEN

Forts. Vad visar uppföljningen?

Att vård- och omsorgsnämnden internt och i dialog med Skånetrafiken tydliggör hur överenskommelsens ansvarsfördelning ska tolkas samt hur Tomelilla kommun kan bidra till att verka för en kostnadseffektiv färdtjänst.

Frågan har enligt socialchefen delvis berörts under ett tjänstemanna- och politikermöte under 2020. När exempelvis vård- och omsorg gör risk -och konsekvensanalyser inför förändringar (flytt eller stängning av verksamheter) ska även konsekvensen för färdtjänstresor belysas och meddelas Skånetrafiken.

Även om färdtjänst inte beviljas utifrån bristen på allmänna kommunikationer så är det av betydelse att kommunen kan påverka ex. busshållplatser och turer för allmänna kommunikationer så att kommunikationerna blir tillgängliga för alla.

Att vård- och omsorgsnämnden skapar en struktur för hur kommunen kan arbeta med uppföljningen av kundnöjdheten när underlaget tillhandahålls.

Underlagen bereds till vård -och omsorgsnämndens arbetsutskott av tjänsteman som deltar i tjänstemannarådet och lyfts därefter vidare till nämnden. Det är för närvarande ordförande och vice ordförande i nämnden som deltar i politikerrådet för färdtjänsten. Ärenden kan också lyftas vidare till kommunstyrelsen.

Att vård- och omsorgsnämnden säkerställer att det finns ändamålsenliga strukturer för att arbeta med uppföljningen och vid behov genomföra förbättringsåtgärder för att sänka sina kostnader.

Socialchefens bedömning är att nämnden har en tydlig struktur enligt föregående svar men att kommunen har små påverkansmöjligheter att på egen hand sänka kostnaderna då det är Skånetrafiken som ansvarar för myndighetsutövningen. Tillsammans med Skånetrafiken behöver kommunen titta vidare på vilka möjligheter kommunen har att påverka ex. att färdtjänstresor inte används istället för sjukresor och att de som söker tillstånd också nyttjar det till resor.

Vår bedömning

Vår sammanfattande bedömning är att vård- och omsorgsnämnden vidtagit åtgärder i enlighet med de rekommendationer som lämnades i den tidigare granskningen.

GRANSKNING AV INTERN KONTROLL

Bedömningar från granskningen 2019

Risikanalys och internkontrollplaner 2019

Kommunstyrelsens och nämndernas arbete med intern kontroll kan inte bedömas vara fullt ut ändamålsenligt. Vi grundar bedömningen på flera aspekter. För det första anser vi att arbetet med risikanalyserna kan förbättras genom att öka antalet identifierade risker i verksamheten. Vi finner det otillräckligt att flera nämnders risikanalys enbart har ett fåtal identifierade risker som grund för internkontrollplanen. Eller som i byggnadsnämndens fall enbart avser nämndens mål. Reglementet föreslår flera riskkategorier som kan användas vid identifiering av risker och vi kan inte bedöma om nämnderna utgår från riskkategorierna när de genomför sina risikanalys. Vidare anser vi att nämnderna likt kultur- och fritidsnämnden ska ha en bruttorisiklista att utgå från när kontrollmomenten till internkontrollplanen fastställs. På så sätt tar nämnden del av samtliga identifierade risker istället för enbart förslaget till internkontrollplan som lämnas för beslut.

För det andra bedömer vi att nämnderna och kommunstyrelsen inte fullt ut följer reglementet vad gäller valet av kontrollmoment som ingår i deras internkontrollplaner. I reglementet finns en förklaring till hur riskvärderingen ska genomföras och vilken riskvärdering som ska uppnås för att ingå i internkontrollplanen. Detta arbetssätt följs inte av samtliga, och vi anser att kommunstyrelsen har ett ansvar med anledning av sin uppsiktsplikt och sin samordnande roll att tillse att arbetet följer det beslutade reglementet.

Vidare anser vi att dokumentation kring genomförda kontroller vid uppföljningen som lämnas till kommunstyrelsen och nämnderna inte är tillräckligt utförliga. Av dokumentationen som vi har tagit del av går det inte att utläsa resultatet av enskilt utförda kontroller. Det kan inte bedömas som tillräckligt att nämnden enbart tar del av en sammanställning för hela året.

Avslutningsvis vill vi framhålla att intern kontroll är kommunstyrelsens och nämndernas verktyg för att löpande under året tillse och följa upp att riskerna i verksamheten hanteras och/eller minimeras och ska inte reduceras till en information som nämnden ska ta del av när året har gått. En kvalitativt genomförd intern kontroll som samspelar med övriga styr- och uppföljningssystem i verksamheten bidrar till en ökad kvalitet, säkrare verksamhet och tydligare styrning. Ett viktigt verktyg för nämnder och styrelser som därför bör säkerställa att de är involverade i planeringen och välinformerade gällande uppföljningen.

Rekommendationer från granskningen 2019

Rekommendationer till kommunstyrelsen och samtliga nämnder:

- Tillse att det genomförs en heltäckande risk- och väsentlighetsanalys, stärka sin bevakning av internkontrollarbetet under året så att kontroller sker kontinuerligt och att återrapportering av genomförda kontroller sker, samt
- Involvera sig i risk- och väsentlighetsbedömningen

Rekommendationer till kommunstyrelsen:

- Upprätta riktlinjer för riskbedömning, dokumentation av genomförande kontrollmoment och säkerställa att dessa efterlevs.

GRANSKNING AV INTERN KONTROLL

Kommunstyrelsens svar till revisionen (beslut daterat 9 oktober 2019, § 129)

Det pågår sedan 2018 ett större arbete med att systematisera och digitalisera kommunens interna kontrollarbete. Under hösten 2019 kommer en översyn av reglemente för intern kontroll att ske och tillämpningsanvisningar att tas fram. I detta arbete ingår att upprätta riktlinjer för riskbedömning, att systematisera dokumentation av genomförda kontrollmoment samt att fastställa rutiner kring avrapportering. Detta ska möjliggöra att både politiker och medarbetare i större utsträckning involveras i det interna kontrollarbetet.

Byggnadsnämndens svar till revisionen (beslut daterat 4 september 2019, § 68)

Nämnden följer beslutad internkontrollplan och protokollför redovisning av årets samlade resultat till nämnden 1 gång per år. Detta sker i regel vid årets sista eller vid påföljande års första möte så att resultatet kan rapporteras in till helårsbokslutet på verksamhetsnivå och denna rapporteras informellt till nämnden var fjärde månad.

Byggnadsnämndens internkontrollplan för 2020 kommer att förtydligas med att samtliga risker och interkontrollpunkter följs upp på verksamhetsnivå regelbundet under hela året, och att väsentliga avvikelser rapporteras senast på nästkommande nämndmöte.

Familjenämndens svar till revisionen (beslut daterat 13 september 2019, § 82)

Familjenämnden kommer att beakta de slutsatser som framkommit efter revisorernas granskning när riskanalys ska genomföras och intern kontrollplan för 2020 utarbetas

Riskanalysernas genomförande ska utgå från Familjenämndens uppgifter enligt reglementet. För att höja kvaliteten ska separata riskanalyser göras för de olika verksamheterna, där en ökning av antal identifierade risker kommer att anges. En bruttolista ska tas fram och förvaltningen ska använda denna som underlag när förslag till kontroller i den interna kontrollplanen utarbetas. Familjenämnden kommer att delges samtliga identifierade risker i samband med att den interna kontrollplanen ska beslutas.

Det ska framgå i den interna kontrollplanen vilka kontrollmoment som kommer att genomföras under året, dessa ska redovisas enligt beslutad tidsplan. Om det i samband med genomförandet av beslutade kontrollmoment framkommer avvikelser ska det tas fram en orsaksanalys och en åtgärdsplan ska utarbetas. En sammanställd uppföljning av det aktuella årets interna kontrollplan ska presenteras för nämnden.

GRANSKNING AV INTERN KONTROLL

Kultur- och fritidsnämndens svar till revisionen (beslut daterat 27 augusti 2019, § 50)

Det är självklart att internkontrollplanen ska utformas i enlighet med den riktlinje som gäller. Den interna kontrollplan som ska upprättas för 2020 kommer att uppfylla de punkter som revisionen riktar kritik mot.

Samhällsbyggnadsnämndens svar till revisionen (beslut daterat 23 augusti 2019, § 72)

Förvaltningen kommer att lämna förslag till intern kontrollplan gällande samhällsbyggnadsnämnden under hösten 2019.

Vård- och omsorgsnämnden svar till revisionen (beslut daterat 26 september 2019, § 66)

Vård- och omsorgsnämnden kommer beakta de slutsatser som framkommit efter revisorernas granskning när riskanalys ska genomföras och intern kontrollplan för 2020 utarbetas.

Riskanalysens genomförande ska utgå från vård och omsorgsnämndens uppgifter enligt reglementet. Arbetet med riskanalysen ska förbättras genom att öka antalet identifierade risker i verksamheten. En bruttolista ska tas fram och förvaltningen ska ha denna som underlag när förslag till kontroller i internkontrollplanen utarbetas. Vård och omsorgsnämnden kommer delges samtliga identifierade risker i samband med att internkontrollplanen ska beslutas.

Om det i samband med genomförandet av beslutade kontroller i internkontrollplanen framkommer avvikelser ska det tas fram en orsaksanalys och en åtgärdsplan utarbetas.

Överförmyndarnämnden svar till revisionen (beslut daterat 10 oktober 2019, § 46)

Tomelilla-Ystad-Sjöbo överförmyndarnämnd är en nybildad nämnd och är en gemensam nämnd för tre kommuner.

Innan nämnden bildades hade de tre samverkande kommunerna sin egen internkontroll och de befintliga planerna låg till grund vid utformandet av en ny internkontrollplan.

Riskanalysen och internkontrollplanen togs fram under början av 2019 och antogs av nämnden i mars 2019. Nämnden valde att koncentrera sig på de tre risker som bedömdes vara de mest relevanta och som ger störst konsekvenser för verksamheten. De kontrollmoment som valts är alla avsedda att följas upp vid årets slut, vilket är anledningen till att ingen uppföljning ännu har skett.

Överförmyndarnämnden avser att inför 2020 utvärdera och uppdatera den befintliga internkontrollplanen.

Ny riskanalys av verksamheten ska genomföras och en bruttolista över identifierade risker kommer att tas fram. Detta ska utgöra underlaget för framtagandet av en ny internkontrollplan för överförmyndarnämnden för 2020. De identifierade riskerna kommer att delges i nämnden i samband med beslut om ny internkontrollplan.

Med tanke på att överförmyndarverksamheten är en relativt liten verksamhet avser nämnden att hålla antalet kontrollpunkter relativt lågt och istället årligen fokusera på nya områden för intern kontroll.

GRANSKNING AV INTERN KONTROLL

Vad visar uppföljningen?

Kommunstyrelsen

Har kommunstyrelsen upprättat riktlinjer för riskbedömning, dokumentation av genomförande av kontrollmoment och säkerställt dess efterlevnad gällande kommunens arbete med intern kontroll?

Enligt förvaltningsledningen har ett utvecklingsarbete gällande intern kontrollarbetet genomförts efter revisionens granskning. Reglementet har reviderats och nya rutiner och mallar har tagits fram för att få ett enhetligt arbetssätt inom kommunen. En handbok har även tagits fram som hjälp i arbetet. En samordnare på ekonomiavdelningen har tillsammans med ansvariga på nämnderna stöttat i implementeringen av nya mallar och rutiner.

Har kommunstyrelsen sett till att det genomförs en heltäckande risk- och väsentlighetsanalys som omfattar flera riskkategorier. Tas en bruttorisklista fram som grund för fastställande av kontrollmoment till internkontrollplanen? Är kommunstyrelsen involverad i framtagandet av risk- och väsentlighetsbedömningen?

Arbetet med att ta fram en heltäckande riskanalys startar i de olika avdelningarna inom kommunledningskontoret, oftast i samband med verksamhets- och planeringsdag alternativt vid APT. Riskerna värderas utifrån den mall som tagits fram och samordnas i en gemensam bruttolista som presenteras för kommunstyrelsen, som gör bedömningen om det uppfattas som en korrekt uppskattning och om eventuella ytterligare risker identifieras.

Såväl 2020 som 2021 har kommunstyrelsen gett förvaltningen i uppdrag att återkomma med ytterligare risker (inom upphandling år 2020 och inom digitalisering/IT säkerhet år 2021).

Har kommunstyrelsen stärkt sin bevakning av internkontrollarbetet som genomförs under året så att kontroller sker kontinuerligt och att återrapportering av genomförda kontroller sker?

Genom att tidsätta de olika kontrollmomenten har kommunstyrelsen fastställt uppföljningstillfällen. Enligt förvaltningsledningen sammanfaller uppföljningarna med tertialuppföljningarna men kan av olika anledningar flyttas i tiden men då rapporteras den tidsavvikelsen i uppföljningen.

Har kommunstyrelsen inom ramen för sin uppsiktsplikt och sin samordnande roll följt upp att nämnderna följer kommunens reglemente för internkontroll?

I samband med tertialuppföljning 1, delårsrapport och årsredovisning ska nämnderna redovisa en sammanfattande bedömning av resultatet av interkontrollarbetet inom respektive nämnd. Därutöver ingår internkontroll som en punkt när kommunledningen träffar nämndsordförande och verksamhetschef på dialoger vår och höst.

GRANSKNING AV INTERN KONTROLL

Forts. Vad visar uppföljningen?

Familjenämnden

Har familjenämnden sett till att det genomförs en heltäckande risk- och väsentlighetsanalys?

Intern kontrollarbetet har enligt skolchefen ändrats efter de råd och rekommendationer som framkom i revisionens granskning 2019. Intern kontrollarbetet inför kommande budgetår påbörjas under hösten året som föregår aktuellt budgetår. Processen inleds med att respektive ledningsgrupp inom barn och utbildning (BoU) och Individ och familj (IFO) tar fram en bruttolista med identifierade risker. Riskerna kan följa ur uppföljningen av det systematiska kvalitetsarbetet, av verksamhetsobservationer eller följa av andra omvärldsfaktorer. Efter det att risker tagits fram sker en initial skattning gällande väsentlighet och risk, en skattning som fortsätter genom processen.

Nästa steg är involvering av nämnd/politik. Framtagen bruttolista bearbetas av familjenämndens två utskott, familjenämndens individutskott respektive familjenämndens utbildningsutskott. Här kan ytterligare risker påföras och det görs även i detta skede en väsentlighets- och riskanalys. De två utskotten lämnar bruttolistor med riskvärdering vidare till familjenämnden. I familjenämnden kan ytterligare risker föras på och även en ny/omvärderad riskvärdering.

Familjenämnden beslutar sedan om vilka interna kontrollområden som ska ingå för granskning under kommande budgetår och när de olika granskningspunkterna ska redovisas för nämnden.

Själva riskvärderingen kommer alltid i någon mån enligt verksamheten vara subjektiv men tre-stegs genomförandet ökar objektiviteten avseende slutresultatet. Vidare är kopplingen till nämndens övriga kvalitetsarbete en garant för att identifierade risker som ryms inom nämndens verksamheter med stark koppling till nämndens huvudsakliga ansvarsområden.

Har familjenämnden stärkt sin bevakning av internkontrollarbetet som genomförs under året så att kontroller sker kontinuerligt och att återrapportering av genomförda kontroller sker?

Utvalda intern kontrollmoment inom barn och utbildning redovisas i varje tertialuppföljning och beslutas av nämnd. Vad gäller Individ och familj så följs samtliga utvalda kontrollområden upp vid alla tertialbokslut. Familjenämnden får vid varje tertialuppföljning en rapport gällande utvalda/utpekade interna kontrollområden. Vid årets slut får familjenämnden en rapport om samtliga granskningar.

Är familjenämnden involverad i risk- och väsentlighetsbedömningen?

Familjenämnden involveras i risk-och väsentlighetsbedömningen, främst genom sina två utskott där framtagen bruttolista behandlas på djupet. Utskottens representanter är delaktiga i bedömning av bruttorisker och tar även fram nya/egna identifierade risker. Vidare är utskottets representanter aktiva vad gäller värderingen av risker. När hela familjenämnden ska besluta om interna kontrollområden är det med förslag från respektive utskott men med möjlighet att påföra allt omvärdera risker.

GRANSKNING AV INTERN KONTROLL

Forts. Vad visar uppföljningen?

Kultur- och fritidsnämnden

Har kultur- och fritidsnämnden sett till att det genomförs en heltäckande risk- och väsentlighetsanalys som omfattar flera riskkategorier? Tas en bruttorisklista fram som grund för fastställande av kontrollmoment till internkontrollplanen? Är nämnden involverad i framtagandet av risk- och väsentlighetsbedömningen?

Intern kontrollarbetet har enligt verksamhetschefen ändrats efter de råd och rekommendationer som framkom i revisionens granskning 2019. Intern kontrollarbetet inför kommande budgetår påbörjas under hösten året som föregår aktuellt budgetår. Processen inleds med att verksamhetschefens ledningsgrupp tar fram en bruttolista med identifierade risker.

Nästa steg är involvering av nämnd/politik. Framtagen bruttolista bearbetas av hanteras i den politiska beredningen med ordförande eller andra personer som ingår i presidiet. Därefter blir bruttolistan föremål för politiska beslut i respektive nämnd. Nämnderna beslut om vilka risker som gå vidare till internkontrollplanen. Ledamöter har också möjlighet att lägga till riskmoment och där vi som tjänstemän bistår politik med risk-och väsentlighetsanalysen.

Har kultur- och fritidsnämnden stärkt sin bevakning av internkontrollarbetet som genomförs under året så att kontroller sker kontinuerligt och att återrapportering av genomförda kontroller sker?

Utvalda interna kontrollmoment redovisas i varje tertialuppföljning sammantaget utifrån den mall som finns framtagen av ekonomiavdelningen. Däremot är det nämnden som beslutar när varje granskning som tas upp till behandling och sprider ut dem för att inte alla granskningar ska göras i exempelvis i slutet av året.

GRANSKNING AV INTERN KONTROLL

Forts. Vad visar uppföljningen?

Byggnadsnämnden

Har byggnadsnämnden sett till att det genomförs en heltäckande risk- och väsentlighetsanalys som omfattar flera riskkategorier?

Tas en bruttorisklista fram som grund för fastställande av kontrollmoment till internkontrollplanen? Är respektive nämnd involverad i framtagandet av risk- och väsentlighetsbedömningen?

Intern kontrollarbetet har enligt verksamhetschefen ändrats efter de råd och rekommendationer som framkom i revisionens granskning 2019. Intern kontrollarbetet inför kommande budgetår påbörjas under hösten året som föregår aktuellt budgetår. Processen inleds med att verksamhetschefens ledningsgrupp tar fram en bruttolista med identifierade risker.

Nästa steg är involvering av nämnd/politik. Framtagen bruttolista bearbetas av hanteras i den politiska beredningen med ordförande eller andra personer som ingår i presidiet. Därefter blir bruttolistan föremål för politiska beslut i respektive nämnd. Nämnderna beslut om vilka risker som gå vidare till internkontrollplanen. Ledamöter har också möjlighet att lägga till riskmoment och där vi som tjänstemän bistår politik med risk-och väsentlighetsanalysen.

Har byggnadsnämnden stärkt sin bevakning av internkontrollarbetet som genomförs under året så att kontroller sker kontinuerligt och att återrapportering av genomförda kontroller sker?

Utvalda intern kontrollmoment redovisas i varje tertialuppföljning sammantaget utifrån den mall som finns framtagen av ekonomiavdelningen. Däremot är det nämnden som beslutar när varje granskning som tas upp till behandling och sprider ut dem för att inte alla granskningar ska göras i exempelvis i slutet av året.

GRANSKNING AV INTERN KONTROLL

Forts. Vad visar uppföljningen?

Samhällsbyggnadsnämnden

Har samhällsbyggnadsnämnden sett till att det genomförs en heltäckande risk- och väsentlighetsanalys som omfattar flera riskkategorier? Tas en bruttorisklista fram som grund för fastställande av kontrollmoment till internkontrollplanen? Är respektive nämnd involverad i framtagandet av risk- och väsentlighetsbedömningen?

Intern kontrollarbetet har lagts om efter de råd och rekommendationer som skrevs fram efter granskning 2019. Intern kontrollarbetet inför kommande budgetår påbörjas under hösten året som föregår aktuellt budgetår. Processen inleds med att verksamhetschefens ledningsgrupp tar fram en bruttolista med identifierade risker.

Nästa steg är involvering av nämnd/politik. Framtagen bruttolista bearbetas av hanteras i den politiska beredningen med ordförande eller andra personer som ingår i presidiet. Därefter blir bruttolistan föremål för politiska beslut i respektive nämnd. Nämnderna beslut om vilka risker som gå vidare till internkontrollplanen. Ledamöter har också möjlighet att lägga till riskmoment och där vi som tjänstemän bistår politik med risk-och väsentlighetsanalysen.

Har samhällsbyggnadsnämnden stärkt sin bevakning av internkontrollarbetet som genomförs under året så att kontroller sker kontinuerligt och att återrapportering av genomförda kontroller sker?

Utvalda intern kontrollmoment redovisas i varje tertialuppföljning sammantaget utifrån den mall som finns framtagen av ekonomiavdelningen. Däremot är det nämnden som beslutar när varje granskning som tas upp till behandling och sprider ut dem för att inte alla granskningar ska göras i exempelvis i slutet av året.

GRANSKNING AV INTERN KONTROLL

Forts. Vad visar uppföljningen?

Vård- och omsorgsnämnden

Har vård- och omsorgsnämnden sett till att det genomförs en heltäckande risk- och väsentlighetsanalys?

Intern kontrollarbetet har enligt socialchefen ändrats efter de råd och rekommendationer som framkom i revisionens granskning 2019. Processen inleds med att ledningsgruppen tar fram en bruttolista med identifierade risker. Riskerna kan följa ur uppföljningen av det systematiska kvalitetsarbetet, av verksamhetsobservationer eller följa av andra omvärldsfaktorer. Efter det att risker tagits fram sker en initial skattning gällande väsentlighet och risk, en skattning som fortsätter genom processen.

Nästa steg är involvering av nämnd/politik. Framtagen bruttolista bearbetas av vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott. Här kan ytterligare risker påföras och då görs även i detta skede en väsentlighets- och riskanalys. Arbetsutskottet lämnar bruttolistor med riskvärdering vidare till vård och omsorgsnämnden där ytterligare risker kan föras på och även en ny/omvärderad riskvärdering. Vård och omsorgsnämnden beslutar sedan om vilka interna kontrollområden som ska ingå för granskning under kommande budgetår och när de olika granskningspunkterna ska redovisas för nämnden.

Själva riskvärderingen kommer alltid i någon mån vara subjektiv men tre-steps genomförandet ökar objektiviteten avseende slutresultatet. Vidare är kopplingen till nämndens övriga kvalitetsarbete en garant för att identifierade risker som ryms inom nämndens verksamheter med stark koppling till nämndens huvudsakliga ansvarsområden.

Har vård- och omsorgsnämnden stärkt sin bevakning av internkontrollarbetet som genomförs under året så att kontroller sker kontinuerligt och att åiterrapportering av genomförda kontroller sker?

Utvalda kontrollmoment redovisas i varje tertialuppföljning. Vård och omsorgsnämnden får vid varje tertialuppföljning en rapport gällande utvalda/utpekade interna kontrollområden. Vid årets slut får vård och omsorgsnämnden en rapport om samtliga granskningar.

Är vård- och omsorgsnämnden involverad i risk- och väsentlighetsbedömningen?

Vård- och omsorgsnämnden involveras i risk- och väsentlighetsbedömningen, genom arbetsutskottet där bruttolistan behandlas på djupet. Utskottens representanter är delaktiga i bedömning av bruttorisker och tar även fram nya/egna identifierade risker. Vidare är utskottets representanter aktiva vad gäller värderingen av risker. När hela vård och omsorgsnämnden ska besluta om interna kontrollområden är det med förslag från arbetsutskottet men med möjlighet att påföra allt omvärdera risker.

GRANSKNING AV INTERN KONTROLL

Forts. Vad visar uppföljningen?

Överförmyndarnämnden

Har överförmyndarnämnden sett till att det genomförs en heltäckande risk- och väsentlighetsanalys som omfattar flera riskkategorier? Tas en bruttorisklista fram som grund för fastställande av kontrollmoment till internkontrollplanen? Är nämnden involverad i framtagandet av risk- och väsentlighetsbedömningen?

Har överförmyndarnämnden stärkt sin bevakning av internkontrollarbetet som genomförs under året så att kontroller sker kontinuerligt och att återrapportering av genomförda kontroller sker?

Enligt kanslichefen följer överförmyndarnämndens rutiner för genomförande av intern kontroll kommunens reglemente för intern kontroll. Nämnden har under 2020 tagit upp en riskanalys för nämnden, som nämnden har godkänt utifrån framtagen bruttolista. Därefter har en internkontrollplan fastställts. Under året redovisas internkontrollpunkterna och tas upp i nämnden för beslut.

Vår bedömning

Vår sammanfattande bedömning är att kommunstyrelsen och berörda nämnder i huvudsak har vidtagit åtgärder i enlighet med de rekommendationer som lämnades i den tidigare granskningen.

Kommunstyrelsen har genom förvaltningsledningen reviderat reglementet och framarbetat nya rutiner och mallar för att säkerställa ett enhetligt arbetssätt inom kommunen.

Vi noterar att samtliga nämnder numera genomför en risk- och väsentlighetsanalys som omfattar fler riskkategorier och att riskvärderingen sammanställs i en bruttolista som presenteras för styrelse/nämnd inför beslut om årets interna kontrollplan. Utifrån de svar vi erhållit är vår bedömning att styrelsen och nämnderna i ökad utsträckning deltar och är involverad i framtagandet av risk- och väsentlighetsbedömningen.

Vi noterar att det ser olika ut mellan nämnderna hur återrapportering av kontroller sker och med vilka intervall, oftast sker det i samband med återkommande tertialuppföljningar.

Vi bedömer att kommunstyrelsen stärkt sin uppsikt och samordnade roll över hur nämnderna följer kommunens reglemente för intern kontroll genom att begära redovisning och en sammanfattande bedömning av resultatet av internkontrollarbetet inom respektive nämnd i samband med tertialuppföljning 1, delårsrapport och årsredovisning. Därutöver ingår internkontroll som en punkt när kommunledningen träffar nämndsordförande och verksamhetschef på dialoger vår och höst vilket vi bedömer som positivt.

GRANSKNING AV MÅLTIDSVERKSTAN

Bedömningar från granskningen 2019

Ansvar och roller

Under kommunstyrelsens ledning var roll- och ansvarsfördelningen avseende måltidsverkstans politiska och förvaltningsmässiga styrning otydlig. Detta berodde på att måltidsverkstan arbetade inom kultur- och fritidsförvaltningen, en förvaltning som kommunstyrelsen inte hade ansvar för enligt reglemente. Genom beslutet att förändra verksamhetens tillhörighet så att den speglar den politiska organisationen förtydligas ansvarsutkrävandet. Det kan även förenkla styrningen och uppföljningen av verksamheten. Det är dock svårt att göra en bedömning av hur uppföljning och styrning fungerar efter skiftet till samhällsbyggnadsnämnden på grund av att omställningen fortfarande är relativt ny. Måltidsverkstans dagliga verksamhet bedöms ha en tydlig roll- och ansvarsfördelning. Dock har det av intervjuer framkommit att det inte har varit tydligt för samtliga verksamheter som hanterar mat att det finns riktlinjer att följa. I detta avseende kan det finnas ett behov av att informera verksamheterna om de befintliga riktlinjerna.

Undersökning av måltidsgästernas synpunkter

Det är positivt att måltidsverkstan genom undersökningar och möten ger elever och brukare en chans att ge synpunkter på kosten. Undersökningarna leder enligt uppgift till förändringar i matsedel, vilket också bedöms vara positivt. Hur denna förändring görs dokumenteras dock inte, vilket vi ser som en brist. Detta leder till svårigheter att följa upp hur väl måltidsverkstan säkerställer att önskemål och synpunkter förändrar utbudet även om det har skett en muntlig återrapportering till kommunstyrelsen. Om det sker en dokumentation kring måltidsgästernas synpunkter och förändringarna av dem kommer återrapporteringen till nämnden också att förenklas.

Uppföljning och återrapportering

Avseende den ekonomiska uppföljningen anser vi att den har skötts på ett tillräckligt sätt då det regelbundet lämnats rapporter till kommunstyrelsen angående verksamhetens ekonomi. Kommunstyrelsen har varit medveten om verksamhetens underskott och har tagit del av underlag för att kunna vidta åtgärder. Däremot är bedömningen att kommunstyrelsen inte följde upp verksamhetens måluppfyllelse på ett tillräckligt sätt under tiden som det var deras verksamhetsansvar.

Rekommendationer från granskningen 2019

Rekommendationer till samhällsbyggnadsnämnden:

- Inkludera verksamheten i nämndens mål och uppföljning, samt
- dokumentera resultatet av måltidsgästernas synpunkter och vilka åtgärder som vidtas med anledning av detta.

GRANSKNING AV MÅLTIDSVERKSTAN

Samhällsbyggnadsnämndens svar till revisionen (beslut daterat 29 april 2020, § 27)

Utifrån granskningsresultat från revisorerna kommer måltidsverkstaden att ingå i den ordinarie ekonomiska uppföljningsprocessen.

Menar revisorerna att måltidsverkstan ska ha ett eget mål i samhällsbyggnadsnämnden ställer sig förvaltningen ytterst tveksam till detta, men om revisorerna menar att målen ska inkluderas i nämndens mål ställer vi oss positiva till detta.

Enkätundersökningen genomförs bland de äldre genom pappersenkät med samma frågeställning gång till gång. För barnen har vi en maskin med ledsna och glada smileys som barnen trycker på i samband med måltiden. Denna maskin alternerar mellan skolorna under året. Utifrån dessa resultat får vi kundnöjdheten. Måltidsverkstan medverkar även vid matråd och tar del av ev. synpunkter.

Vad visar uppföljningen?

Har samhällsbyggnadsnämnden inkluderat kostverksamheten i nämndens mål och uppföljning?

I svar från samhällsbyggnadschef framgår att utifrån den styrmodell som kommunen har så krävs inte verksamhetsspecifika mål i nämnderna. Därför har inte nämnden valt att peka ut just kostverksamheten i sina övergripande mål.

Dokumenterar samhällsbyggnadsnämnden måltidsgästernas synpunkter och vilka åtgärder som vidtas med anledning av detta?

Måltidsverkstaden får input om vad kunderna tycker om maten i dels den brukarundersökning som vård- och omsorg deltar i. Sen har verksamheten matråd med skolorna minst två gånger per termin där elever deltar. I vårdboende finns även där kostråd där anhöriga och kunder deltar. Utifrån de diskussioner som framkommer försöker verksamheten gå dem tillmötes. Om andra personer än ovanstående har synpunkter så fångas de i så fall in av kommunens övergripande synpunktshantering.

Vilken återrapportering sker till samhällsbyggnadsnämnden kring kostverksamheten?

Precis som alla annan återrapportering så sker den utifrån den modell och ekonomiuppföljning som sker till nämnd i samband med tertialrapportering. Nämnden har också bjudit in driftchefen till nämnd vid olika tidpunkter under mandatperioden. Någon annan rapportering sker inte.

Vår bedömning

Vår sammanfattande bedömning är att samhällsbyggnadsnämnden i huvudsak har vidtagit åtgärder i enlighet med de rekommendationer som lämnades i den tidigare granskningen. Vi noterar dock att det fortsatt saknas mål beslutade av nämnden som berör kostverksamheten specifikt.

Datum som ovan

KPMG AB



Ida Brorsson - Certifierad kommunal yrkesrevisor



kpmg.com/socialmedia

The information contained herein is of a general nature and is not intended to address the circumstances of any particular individual or entity. Although we endeavor to provide accurate and timely information, there can be no guarantee that such information is accurate as of the date it is received or that it will continue to be accurate in the future. No one should act on such information without appropriate professional advice after a thorough examination of the particular situation.

© 2021 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG global organization of independent member firms affiliated with KPMG International Limited, a private English company limited by guarantee. All rights reserved.

The KPMG name and logo are registered trademarks or trademarks of KPMG International.