

Kommunrevisorerna granskar

**UMEÅ KOMMUN
MILJÖ- OCH HÄLSOSKYDDSNÄMNDEN**

Grundläggande granskning 2022



Innehållsförteckning

Årlig grundläggande granskning	3
1. Inledning och bakgrund.....	3
2. Resultat av granskningen	7
3. Sammanfattade bedömning.....	9
Bilaga 1. Utökning inom ramen för den grundläggande granskningen – Hot och våld inom förvaltarenheten	10
1. Bakgrund	10
2. Resultat av granskningen	11
3. Sammanfattande kommentar och bedömning.....	14
Bilaga 2. Utökning inom ramen för den grundläggande granskningen – Styrning och uppföljning av tillsyn av livsmedel och miljö- och hälsoskydd	15
1. Bakgrund	15
2. Resultat av granskningen	16
3. Sammanfattande kommentar och bedömning.....	18

Årlig grundläggande granskning

1. Inledning och bakgrund

Revisorerna är kommunfullmäktiges organ för kontroll och ansvarsprövning av styrelser och nämnder. Revisionens arbete ska även ses som ett stöd till nämnderna och styrelsen. Revisorerna ska årligen granska verksamheten inom nämndernas verksamhetsområden i den omfattning som följer av god revisionsred. Enligt kommunallagen (12. kap 1 §) är revisionens uppgift att pröva om:

- Verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt
- Räkenskaperna är rättvisande
- Den interna kontrollen är tillräcklig

Revisorernas årliga granskning består av tre delar; grundläggande granskning, fördjupad granskning samt granskning av delårsrapport och årsredovisning.

Den grundläggande granskningen omfattar en översiktlig granskning av måluppfyllelse samt styrning och intern kontroll. Inom ramen för den grundläggande granskningen kan även fördjupningar göras, för att skapa en fördjupad förståelse för nämndens styrning, uppföljning och kontroll inom vissa områden (verksamheter, processer etc.). De fördjupade granskningarna är komplement till den grundläggande granskningen.

Den grundläggande granskningen baseras på revisorernas riskanalys och omfattar samtliga nämnder och styrelser. Den grundläggande granskningen ger också underlag att under året uppdatera riskanalysen. Enligt god revisionsred i kommunal verksamhet ska den grundläggande granskningen ha en sådan omfattning att den ger en grund för bedömningar i revisionsberättelsen.

1.1 Syfte och revisionsfrågor

Den grundläggande granskningen är en översiktlig granskning som syftar till att bedöma om styrelse och nämnder har en tillräcklig struktur för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten. Detta för att säkerställa att de lever upp till de mål och beslut som fullmäktige fastställt.

Den grundläggande granskningen syftar därmed till att ge en översiktlig bild av styrelse och granskade nämnder och en tillräcklig grund för de bedömningar som görs inför ansvarsprövningen.

Granskningen ska besvara följande revisionsfrågor:

- Har nämnden säkerställt att verksamheten bedrivs i enlighet med fullmäktiges mål och uppdrag?
- Har nämnden säkerställt att den får tillräcklig uppföljning och rapportering avseende verksamhetens ekonomi och resultat?
 - Vidtar nämnden åtgärder vid eventuella avvikelser?
- Har nämnden en struktur för arbetet med sin interna kontroll som gör att det finns förutsättningar att bedriva den på ett systematiskt och ändamålsenligt sätt?
- Är nämndens beslutsunderlag och protokoll tydliga och ändamålsenliga?

1.2 Avgränsningar

Granskningen avser miljö- och hälsoskyddsnämnden och är avgränsad till hela verksamhetsåret 2022.

1.3 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens slutsatser och bedömningar. I denna granskning utgörs revisionskriterierna av:

- Kommunallagen (2017:725)
- Strategisk plan 2016–2028
- Riktlinjer för aktiverande styrning i Umeå kommun (2021-03-09)
- Planeringsförutsättningar, budget och investeringar 2022–2025
- Riktlinjer för intern styrning och kontroll (2011-09-26)
- Nämndernas reglementen¹

1.3.1 Reglemente för miljö- och hälsoskyddsnämnden

Enligt nämndens reglemente tillhör det nämndens uppgifter att medverka till allmänhetens medvetenhet om miljö- och hälsoskyddsfrågor samt naturvård. Dessutom framgår att nämnden ska tillvarata konsumenternas intressen i samhällsplaneringen samt stödja dem genom vägledning i konsumenträtt, hushållsekonomi, skuldsanering och varukännedom. Nämnden svarar vidare för kommunens förvaltarenhet som fullgör uppgifter enligt föräldrabalken.

1.3.2 Kommunspecifik styrmodell

Umeå kommun specificerar sin styrmodell i Riktlinjer för aktiverande styrning i Umeå kommun, antaget av kommunfullmäktige 2021-03-09. Riktlinjen ska tillämpas av Umeå kommuns nämnder och helägda bolag.

Riktlinjerna fastslår att verksamheten i nämnder/styrelser ska utgå från tilldelat grunduppdrag. Inom ramen för tilldelat grunduppdrag har nämnder/styrelser möjlighet att utifrån sina specifika förutsättningar och behov fastställa hur verksamhetsstyrning och uppföljning ska utformas. Detta innebär att varje nämnd och styrelse inom grunduppdragets ramar, lagstiftning, övriga direktiv och riktlinjer från kommunfullmäktige har mandat att besluta om mål, uppdrag och aktiviteter för sina egna verksamheter.

Uppföljning av grunduppdraget sker årligen genom att nämnd och styrelse bedömer i vilken omfattning nämnden eller styrelsen verkställt grunduppdraget och rapporterar sagda bedömning till kommunstyrelsen som sammanställer inför hantering i kommunfullmäktige.

Utöver grunduppdraget har nämnder och styrelser att förhålla sig till kommunfullmäktiges inriktningsmål. Inriktningsmål kan destinerats till namngivna nämnder och bolag som:

- särskilt ska prioritera arbete med just detta inriktningsmål
- bedöms ha de reella förutsättningar som krävs för att inriktningsmålet ska uppnås

¹ Kommunfullmäktige beslutade 2022-06-20 om ett reviderat reglemente för Umeå kommuns nämnder och styrelse, som gäller sedan 2022-11-30. Granskningen utgår från det tidigare reglemente som gällt under större delen av 2022.

Nämnder och styrelser har även att förhålla sig till specifika tilläggsuppdrag som kan tilldelas av kommunfullmäktige i samband med fastställande av planeringsdirektiv och budget.

1.3.3 Planeringsprocess och uppföljning

Efter kommunfullmäktiges beslut om samtliga nämnders och inriktning under juni månad ska nämnder/styrelser anta verksamhetsplaner och en internbudget inför kommande verksamhetsår. Verksamhetsplaner och nämndbudget ska beskriva hur nämnder avser verkställa:

- Nämndens grunduppdrag och övriga åtaganden enligt kommunfullmäktiges reglemente
- Mål och tilläggsuppdrag ställda till nämnd i beslutade planeringsdirektiv och budget

Nämnden genomför därefter verksamheten i enlighet med upprättad och fastställd verksamhetsplan och nämndbudget.

Nämnder och styrelser verksamhets ska kontinuerligt följas upp. Detta i syfte för att följa måluppfyllelse av verksamheternas kvalitet och utveckling. Uppföljningen ska bland annat ske genom:

- Verksamhetsuppföljning genom månads, tertial och årsbokslut
- Uppföljning av internkontroll

1.3.4 Riktlinjer för internkontroll

Kommunens dokument för riktlinjer för intern kontroll som antogs i september 2011, specificerar att kommunens samtliga verksamhetsområden ska tillämpa dessa riktlinjer. I dokumentet framgår att följande moment ska tillämpas av verksamheterna:

Risakanalys

En riskanalys ska göras i syfte att identifiera omständigheter som utgör risk att verksamheterna inte bedrivs enligt lagar och regler samt verksamhetens krav.

Kontrollåtgärder

Vid behov ska åtgärder tas utifrån resultatet av riskanalysen som förhindrar att verksamhetens krav inte uppfylls.

Uppföljning

Verksamheterna ska systematiskt och regelbundet följa upp, bedöma och avrapportera den interna kontrollen.

Dokumentation

Risakanalysen, kontrollåtgärder samt uppföljningen och bedömningen ska dokumenteras.

Rapportering

I samband med inrapportering av bokslut ska nämnderna/styrelserna rapportera till kommunfullmäktige huruvida deras internkontroll har varit tillräcklig.

1.4 Genomförande

Den grundläggande granskningen har genomförts av de förtroendevalda revisorerna tillsammans med sakkunnigt stöd från KPMG. Granskningen har genomförts genom dialogmöten, bedömning av styr- och uppföljande dokument samt protokollsgranskning.

Dialogmöten

Dialogmöte genomförs med nämndens presidium under våren/sommaren 2022. Inför dialogen med presidiet skickas en agenda med aktuella frågeställningar ut. Frågeställningarna tas fram utifrån de områden som identifierats i revisorernas riskanalys och kompletteras med ev. ytterligare frågeställningar som aktualiserats under året.

Dokumentstudier

För att få en helhetsbild av nämndens styrning, ledning, uppföljning och kontroll kompletteras dialogerna med insamling, genomgång och analys av relevanta styr- och uppföljningsdokument (budget, reglemente, uppdragsplan, verksamhetsuppföljning per T1, T2 och årsbokslut, riskanalys, internkontrollplan etc.).

Protokollsgranskning

De förtroendevalda revisorerna följer nämnden löpande, utifrån sina bevakningsansvar för nämnder, genom bland annat protokollsgranskning. Bevakningen rapporteras löpande på revisorernas sammanträden. Protokollsgranskningen dokumenteras på ett av revisorerna överenskommet sätt.

Protokollsgranskningen syftar bland annat till att revisorerna ska få en god uppfattning om vad som tas upp och beslutas i nämnden, dess följsamhet till mål och uppdrag samt att notera viktiga iakttagelser utifrån såväl genomförd riskanalys som hur nämnden agerar vid eventuella avvikelser eller i övrigt utför sin styrning, uppföljning och kontroll.

Fördjupningsområden

Som en del av den grundläggande granskningen av miljö- och hälsoskyddsnämnden har två utökningar inom ramen för den grundläggande granskningen genomförts. Rapporter avseende utökningarna återfinns i bilaga 1 och 2.

Hot och våld – förvaltarenheten

Kartläggning av nämndens arbete med att förebygga, hantera och följa upp hot och våld inom förvaltarenheten. Kartläggningen sker genom dokumentstudier och intervjuer med nämndens presidium, miljö- och hälsoskyddschef och enhetschef/motsvarande.

Styrning och uppföljning – myndighetsutövning (tillsyn enligt miljöbalken och livsmedelslagen)

Kartläggning av hur nämnden utformat sin styrning och uppföljning av myndighetsutövningen, med fokus på tillsyn enligt miljöbalken och livsmedelslagen. Kartläggningen sker genom dokumentstudier och intervjuer med nämndens presidium, miljö- och hälsoskyddschef och ansvariga enhetschefer.

Analys, bedömning och rapportering

När verksamhetsåret är slut, sammanställs resultatet och en sammanfattande analys och bedömning görs. Detta sammanställs i en rapport per nämnd. Den slutliga rapporten sammanställs först efter att respektive styrelse/nämnd behandlat sina årsbokslut/verksamhetsuppföljningar för 2022. Detta för att säkerställa att granskningen omfattar hela granskningsåret.

Rapporten utgör ett underlag för revisorernas årliga bedömning av måluppfyllelse samt intern kontroll. I rapporten infångas revisorernas iakttagelser vid protokollsläsning.

2. Resultat av granskningen

Nedan redogörs för iakttagelser och bedömningar avseende miljö- och hälsoskydds nämndens verksamhetsstyrning, ekonomistyrning och interna kontroll under 2022.

2.1 Styrning och uppföljning av verksamhet

Kontrollpunkt	Kommentar
Beslutat om verksamhetsplan utifrån fullmäktiges mål	Uppdragsplan antogs 2021-11-18 § 112
Beslutat om indikatorer för att mäta måluppfyllelsen	Tillsammans med uppdragsplan beslutades styrkort där fullmäktiges mål och nämndmål brutits ned till resultatmått/aktiviteter med målvärden.
Följt upp verksamhet och måluppfyllelse i en delårsrapport	Nämnden följer upp mål och uppdrag i verksamhetsuppföljningen i samband med T2 (2022-09-22 § 90) samt i uppföljningen av nämndens verksamhet och interna kontroll vid T1 (2022-05-19 § 54). Förvaltningschef deltar och informerar om verksamheten på samtliga nämndssammanträden.
Följt upp verksamhet och måluppfyllelse i en årsrapport	2023-02-23 § 14
Når måluppfyllelse avseende verksamhet	De resultatmått och aktiviteter som nämnden kopplat till fullmäktiges inriktningsmål hade vid årets slut uppfyllts helt för fyra av inriktningsmålen, och delvis för ett av dem. Av de fem fullmäktigeuppdragen hade nämnden vid årets slut genomfört fyra och delvis genomfört ett.
Vidtagit åtgärder vid indikationer på bristande måluppfyllelse avseende verksamhet	Nämnden har god måluppfyllelse avseende verksamhet.

2.2 Styrning och uppföljning av ekonomi

Upprättat en budget för innevarande år inom tilldelad ram	2021-11-18 § 112
Följt upp ekonomin i tertialrapporter	Ekonomirapport tertial 1 godkändes 2022-05-19 § 54. Ekonomirapport tertial 2 godkändes 2022-09-22 § 90. Vid tertial 2 prognostiserades ett resultat i balans för helåret. Förvaltningschef deltar och informerar om verksamhet och ekonomi på samtliga nämndssammanträden.
Följt upp ekonomin i en årsrapport	2023-02-23 § 14

Når måluppfyllelse avseende ekonomi	Nämnden redovisar ett resultat på 0,6 mnkr för 2022. Intäkterna var 4,6 mnkr högre än budgeterat och kostnaderna 4,0 mnkr högre. Avvikelserna beror till övervägande del på intäkter från slutavräknade projekt och utökade statliga bidrag för livsmedelstillsyn och alkoholtillstånd, vilka utgör intäktsposter av engångskaraktär och därmed inte årligt återkommande.
Vidtagit åtgärder vid indikationer på bristande måluppfyllelse avseende ekonomi	Nämnden har god måluppfyllelse avseende ekonomi.

Vid dialogmöte med nämndspresidiet framkommer att presidiet är positivt till den nya budgetprocessen.

2.3 Intern kontroll

Beslutat om internkontrollplan	2021-11-18 § 112
Värderat identifierade risker	Internkontrollplanen innehåller en riskanalys.
Internkontrollplanen tydliggör - vilka risker som ska kontrolleras - kontrollmetod - vem som är ansvarig för kontroll - när i tid kontroll sker	Internkontrollplanen innehåller samtliga punkter.
Följt upp internkontrollplanen	Uppföljning av internkontrollplanen har skett i samband med verksamhetsuppföljning (T1 och T2) och årsbokslut, där det lämnas kortfattad information kring hur arbetet med beslutade aktiviteter/åtgärder fortgår.
Vidtagit åtgärder vid identifierade brister	Arbete pågår med planerade åtgärder. Två av åtgärderna försenas av att IT-enheten inte kunnat prioritera utveckling av e-tjänster under året.

I nämndens internkontrollplan framgår risker utifrån följande kontrollområden: Införande av nya arbetsätt, kompetensförsörjning, ny lagstiftning och GDPR. De risker som har identifierats har värderats utifrån sannolikhet och konsekvens. Den risk som har högst riskvärde (12) är:

- *Risk att kommungemensamma mobilitetslösningar inte tillgodoser nämndens behov (t.ex. bilpool).*

Av uppföljningen vid årets slut framgår att risken med högst riskvärde bevakas och arbete pågår för att hantera den.

3. Sammanfattade bedömning

Vår sammanfattande bedömning utifrån vår översiktliga granskning av miljö- och hälsoskyddsnämnden är att nämnden har säkerställt en tillräcklig styrning och uppföljning av verksamhet och ekonomi. Vidare bedömer vi att nämnden har säkerställt en tillräcklig intern kontroll.

Vår bedömning grundar sig på följande:

Revisionsfråga	Bedömning
Har nämnden säkerställt att verksamheten bedrivs i enlighet med fullmäktiges mål och uppdrag?	<p>Vi bedömer att nämnden har säkerställt att verksamheten bedrivs i enlighet med fullmäktiges mål och uppdrag.</p> <p>Vår bedömning grundar sig på att nämnden har arbetat utifrån reglementet och antagit en uppdragsplan med mätbara indikatorer. Vidare visar nämnden på god måluppfyllelse. Nämnden har även genomfört tilldelade uppdrag från fullmäktige. Vi noterar dock att två av nämndens egna mål följs upp först 2023.</p>
Har nämnden säkerställt att den får tillräcklig uppföljning och rapportering avseende verksamhetens ekonomi och resultat?	<p>Vi bedömer att nämnden har säkerställt en tillräcklig uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat och ekonomi.</p> <p>Vår bedömning grundar sig på att styrelsen har följt upp verksamheten i enlighet med fullmäktiges styrprinciper och visar inte på några negativa avvikelser gentemot budget.</p>
Har nämnden en struktur för arbetet med sin interna kontroll som gör att det finns förutsättningar att bedriva den på ett systematiskt och ändamålsenligt sätt?	<p>Vi bedömer att nämnden har säkerställt en struktur för att arbetet med intern kontroll bedrivs på ett systematiskt sätt.</p> <p>Vår bedömning grundar sig på att nämnden har arbetat med intern kontroll enligt fullmäktiges riktlinje.</p>
Är nämndens beslutsunderlag och protokoll tydliga och ändamålsenliga?	<p>Vi bedömer att nämndens beslutsunderlag och protokoll är tydliga och ändamålsenliga.</p> <p>Vår bedömning grundar sig på att det inte har framkommit några väsentliga avvikelser kopplat mot protokollens tydlighet och ändamålsenlighet.</p>

Umeå mars 2023

Liz Gard

Certifierad kommunal yrkesrevisor, KPMG

Bilaga 1. Utökning inom ramen för den grundläggande granskningen – Hot och våld inom förvaltarenheten

1. Bakgrund

Hot och våld, eller risken för att bli utsatt för hot och våld, mot såväl anställda som förtroendevalda, kan förekomma inom de flesta branscher eller yrken och är ett allvarligt arbetsmiljöproblem. Oron för att bli utsatt för hot och våld på arbetet är en psykisk belastning som också påverkar arbetsmiljön negativt. Detta ska arbetsgivaren känna till och förebygga så långt det är möjligt. Arbetsplatser ska utformas och utrustas för att förebygga risken för hot och våld. Arbetsmiljöverkets föreskrifter om våld och hot i arbetsmiljön, AFS 1993:2, gäller på alla arbetsplatser. Genom att förbättra säkerheten i lokalerna på arbetsplatsen och införa genomtänkta rutiner kan många hot- och våldssituationer undvikas. Med ett bra förebyggande arbete går det att skapa en arbetsplats där personalen kan känna trygghet, även i verksamheter där risken för att bli utsatt för hot och våld i arbetet är påtaglig. Det är också viktigt att arbetsgivaren har rutiner för hur hot och våldssituationer hanteras när de inträffat.

Förvaltarenheten i Umeå kommun består av fem förvaltare som arbetar med att bevaka rätt, sörja för person och förvalta egendom för cirka 80 huvudmän där det av olika anledningar inte är lämpligt med lekmän. Verksamheten innebär att förvaltarna riskerar att utsättas för hot och våld i arbetet, framför allt i kontakten med huvudmännen, vilket motiverar en kartläggning av verksamhetens arbete med att förebygga och hantera hot och våld.

1.1 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Syftet med denna utökade grundläggande granskning är att kartlägga förvaltarenhetens arbete med hot och våld för att identifiera risker och eventuellt behov av fördjupade granskningsinsatser.

Granskningen har avsett att besvara följande frågor:

- ❖ Genomförs riskanalyser som omfattar risken för att anställda och/eller förtroendevalda utsätts för hot eller våld?
- ❖ Vilka förebyggande åtgärder vidtas för att minska risken för att utsättas för hot eller våld?
- ❖ Finns det rutiner för hur nämnden/verksamheten ska agera då anställda eller förtroendevalda utsätts för hot eller våld?
- ❖ Vilket stöd finns att tillgå för de som utsätts för hot eller våld?

1.2 Metod

Granskningen har genomförts genom:

- ❖ Dokumentstudier av relevanta riktlinjer, rutiner och andra interna dokument.
- ❖ Intervju med
 - Enhetschef för hållbar ekonomi.
 - Avdelningschef för miljö- och hälsoskydd.

Rapporten är faktakontrollerad av de intervjuade.

2. Resultat av granskningen

2.1 Förebyggande åtgärder

Riskanalys - förvaltarenheten

Inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet görs en löpande riskbedömning och handlingsplan, som också finns dokumenterad. Riskbedömningen lyfts vid varje arbetsplatsträff. Medarbetarna är därmed delaktiga i arbetet. Av riskanalysen framgår identifierade risker, väsentlighetsbedömning (bedömning av sannolikhet och konsekvens) samt åtgärder, tidplan och ansvarig/a för genomförande. I riskbedömningen klassificeras hot och våld som en ”mycket allvarlig risk” som ska hanteras genom en särskilt upprättad säkerhetsrutin, incidentrapportering i Stella, vid behov polisanmälan samt delade uppdrag.

Riskbedömningen omfattar inte hot och våld mot förtroendevalda. I intervju med såväl enhetschef och avdelningschef som med nämndens ordförande framkommer att hot och våld mot förtroendevalda inte har bedömts vara en väsentlig risk kopplat till förvaltarenheten. Det finns inte heller några kända fall där våld eller hot om våld med koppling till förvaltarenheten riktats mot förtroendevalda.

Checklista vid nya åtaganden

Vid varje nytt åtagande fylls en checklista i med uppgifter om den nya huvudmannen. Checklistan används för få en samlad bild av individens situation, där det även ska noteras om det finns risk för/förekommit hot och våld.

Säkerhetsrutin

En särskild säkerhetsrutin, som senast uppdaterades 2018, finns för förvaltarenhetens arbete. Säkerhetsrutinen syftar bland annat till att förebygga riskerna för våld och hot och specificerar ett antal förebyggande åtgärder för detta syfte. Dessa omfattar:

- Den fysiska miljön, det vill säga i vilken fysisk miljö det riskfyllda arbetet (möte med huvudmän) sker.
- Rutiner för hur arbetet ska utföras för att minimera risken för hot och våld.
- Kortfattad vägledning för att förebygga hot och våld genom bemötande.

Av intervjuer framgår att det pågår ett utvecklingsarbete av det förebyggande arbetet med hot och våld på enheten, som ska resultera i en reviderad säkerhetsrutin. Detta utvecklingsarbete planeras ske i dialog både med förvaltarna och med säkerhetssamordnare och arbetsmiljörättslig kompetens då säkerhetsrutinen behöver uppdateras, förtydligas och anpassas till förändringar som skett i verksamheten.

Fysiska åtgärder

Av intervju med enhetschef och avdelningschef framgår att förvaltarna har en egen lokal där bara förvaltarna och enhetschefen får vistas, att deras tjänstebilar inte är målade med kommunloggan och att möten med huvudmän vid behov kan hållas hos psykiatrin, där det finns skalskydd, direktlarm och annan personal till hands. Det är dock inte möjligt för arbetsgivaren att styra den fysiska miljön vid hembesök. Därmed är det viktigt att förvaltarna i stället har kompetens att riskbedöma och arbeta säkert i nya fysiska miljöer.

Kunskap och utbildning

I intervju med enhetschef och avdelningschef framkommer också att kompetensen och erfarenheten av att arbeta med den aktuella målgruppen hos de anställda är god och att personalomsättningen är

låg. Det finns därmed god kunskap och erfarenhet i gruppen om hur man förebygger hot och våld. Stöd och handledning uppges erbjudas i den utsträckning som medarbetarna efterfrågar det. Av intervju framkommer dock att medarbetarna upplever att de kan tillgodose detta inom arbetsgruppen, där medarbetarna har lång erfarenhet och kompetens i frågorna.

Förvaltarna deltog på en säkerhetsutbildning för två år sedan, men utöver det så sker ingen planerad fortbildning kring hot och våld. Enligt intervju med enhetschef lyfts dock möjligheten kontinuerligt från arbetsgivaren.

2.1.1 Kommentar

Det finns en dokumenterad riskbedömning, som omfattar hot och våld mot medarbetare. Frågan är aktuell inom enheten och lyfts löpande. Därtill görs riskanalyser vid varje nytt åtagande utifrån risk för hot och våld för respektive huvudman. Motsvarande riskbedömning/riskanalys har inte gjorts avseende hot och våld mot förtroendevalda. Det uppges dock inte vara en risk som ses som väsentlig, kopplat till förvaltarenhetens arbete.

Det förebyggande arbetet mot hot och våld består av åtgärder i den fysiska miljön tillsammans med rutiner, vägledning och utbildning inom området. Rutinen har inte reviderats sedan 2018, men ska enligt uppgift revideras i samråd med såväl medarbetarna som kommunens säkerhetsamordnare.

Risken för hot och våld är vanligt förekommande för medarbetarna inom förvaltarenheten och behöver till stor del hanteras genom att de anställda har rätt kunskap och kompetens då det är svårt för arbetsgivaren att styra den fysiska miljön. AFS 1993:2 5 § föreskriver att arbetstagare vid arbete med risk för återkommande våld eller hot om våld ska få särskilt stöd och handledning. Detta uppges erbjudas, men en stor del av det stöd och den handledning som behövs uppges hanteras inom arbetsgruppen.

2.2 Uppföljande åtgärder

Rutiner/handlingsplan och stöd

I förvaltarenhetens säkerhetsrutin för våld eller hot om våld finns en handlingsplan för om en anställd blir utsatt för en hot- eller våldsincident. Av handlingsplanen framgår bland annat att:

- Allvarliga hot eller våldshandlingar mot anställda ska polisanmälas med den drabbades samtycke.
- Anställda ska om en incident inträffar få medicinskt och psykologiskt omhändertagande. Fysiska skador ska alltid bedömas av läkare.
- Anställda ska lämna tillbuds- eller arbetsskadeanmälan till sin chef snarast möjligt om en incident har inträffat. Chef informerar skyddsombud.
- Chef ska efter incident hålla uppföljningssamtal med den drabbade inom en vecka.
- Chef ska göra ytterligare uppföljning inom tre månader.

Av intervju med enhetschef framkommer att handlingsplanens uppföljande åtgärder vid incidenter inte har aktiverats i sin helhet då anställda inte har upplevt behov av det stöd som arbetsgivaren utifrån handlingsplanen har erbjudit. Vid behov kan stöd bland annat fås av/i form av HR, företagshälsovården, väktare eller individuellt anpassat stöd utifrån situation.

Incidentrapportering

För rapportering av tillbud eller arbetsskador används kommunens arbetsmiljöverktyg Stella. Inga allvarligare incidenter har skett under åtminstone de senaste två åren, och det framgår i intervjun med enhetschef att det är få incidenter som rapporteras. Samtidigt menar enhetschefen att målgruppen och arbetsuppgifterna innebär att hot rimligen borde förekomma i större utsträckning än vad som når enhetschef, både genom rapporter i arbetsmiljöverktyget och andra vägar. Verksamhetens karaktär innebär enligt enhetschefen att det sannolikt finns en högre toleransnivå för vad som rapporteras, jämfört med andra verksamheter. Vikten av att öka rapporteringen och tydliggöra vikten av att rapportera uppges dock vara en fråga som det kommer ske ett fortsatt arbete med. Likaså att finna en gemensamt etablerad nivå för som när rapportering ska ske.

2.2.1 Kommentar

Det finns rutiner och en handlingsplan för hur verksamheten ska agera då anställda utsätts för hot eller våld, detta i form av den handlingsplan som ingår i enhetens säkerhetsrutin för våld och hot om våld. Vi noterar dock att det saknas tydliga instruktioner eller bedömningsstöd för vad som ska rapporteras i Stella. Utifrån att hot och våld i olika utsträckning är förhållandevis vanligt i verksamheten bedöms det vara av särskild vikt att det är tydliggjort vilka incidenter som ska rapporteras.

Vi ser också att samma handlingsplan specificerar det stöd som ska finnas att tillgå för den som utsätts för hot eller våld och att arbetsgivaren enligt handlingsplanen ska följa upp sin stödsats under en längre tid.

3. Sammanfattande kommentar och bedömning

Vår sammanfattande kommentar utifrån granskningens syfte är att det finns ett systematiskt arbete med hot och våld inom förvaltarenheten. Arbetet grundar sig i löpande riskbedömningar, framtagna säkerhetsrutin och handlingsplan med rutiner för hur verksamheten ska agera, inklusive stödinsatser, om en anställd utsätts för hot eller våld. Vi noterat att det pågår ett arbete med att revidera säkerhetsrutinen för våld och hot om våld och i detta arbete tas stöd in med specialistkompetens inom både säkerhet och arbetsmiljörätt. Detta bedöms kunna stärka arbetet ytterligare.

Rapportering av incidenter ska ske i Stella. Det uppges dock vara få incidenter som rapporteras, vilket bedöms kunna medföra svårigheter i det fortsatta arbetet med analys och förbättringsåtgärder utifrån inkomna rapporter.

Utifrån syftet med granskningen och det resultat som framkommit bedömer vi att det kan vara av intresse för revisionen att följa det utvecklingsarbete som pågår vad gäller arbetet med hot och våld inom förvaltarenheten. Det bedöms dock bedrivas ett systematiskt arbete avseende hot och våld inom förvaltarenheten, vilket gör att vi inte bedömer att det föreligger någon väsentlig revisionsrisk som medför ett behov av att genomföra något fördjupad granskning inom området. Då det även finns andra verksamheter inom miljö- och hälsoskydd där det finns risk för hot och våld, kopplat till myndighetsutövningen, kan det dock finnas skäl att genomföra motsvarande kartläggning även inom övriga enheter.

Datum som ovan

KPMG AB

Olle Andersson

Kommunal revisor

Liz Gard

Certifierad kommunal revisor

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument. Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.

Bilaga 2. Utökning inom ramen för den grundläggande granskningen – Styrning och uppföljning av tillsyn av livsmedel och miljö- och hälsoskydd

1. Bakgrund

Kommunernas tillsyn av livsmedel och miljö- och hälsoskydd är framför allt reglerat i miljöbalken och miljötillsynsförordningen. Tillsynen utövas genom tillsynsbesök och rådgivning och information. I tillsynsansvaret ingår även att avsätta tillräckliga resurser och att ha personal med tillräcklig kompetens som ska utföra arbetet. Samtidigt finns kommunallagens självkostnadsprincip vilket innebär att kommunen inte får ta ut högre avgifter än vad den faktiska insatsen kostar. Detta ställer krav på planering och uppföljning av tillsynen inom nämndens uppdrag samt att det finns strukturer för hur nämnden ska arbeta för att öka kostnadstäckningsgraden för de debiterbara tjänsterna.

Revisorerna har i sin riskanalys identifierat tillsyn av livsmedel och miljö- och hälsoskydd som ett område där de behöver mer underlag för att kunna göra en bedömning av om det finns behov av att göra en mer fördjupad granskning.

1.1 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Syftet med denna utökade grundläggande granskning är att kartlägga styrning och uppföljning av tillsynen av livsmedel och miljö- och hälsoskydd för att identifiera risker och eventuellt behov av fördjupade granskningsinsatser.

Granskningen har avsett att besvara följande frågor:

- ❖ Vilka rutiner finns för myndighetsutövningen inom de olika myndighetsområdena?
- ❖ Finns en aktuell tillsynsplan avseende miljö- och hälsoskydd?
- ❖ Finns det en tydlighet i hur ansvar och befogenheter är fördelat, genom bland annat delegationsordningar?
- ❖ Har förvaltningen tillräckligt med resurser för att fullgöra sitt uppdrag?
- ❖ Hur följer nämnden upp tillsynsplanen?
- ❖ Får nämnden löpande återrapportering avseende delegationsbeslut?

1.2 Metod

Granskningen har genomförts genom:

- ❖ Dokumentstudier av relevanta interna dokument, såsom tillsyns- och aktivitetsplan, handläggarstöd/rutiner etc.
- ❖ Intervjuer har genomförts med:
 - Avdelningschef miljö- och hälsoskydd.
 - Enhetschef livsmedelssäkerhet och serveringstillstånd.
 - Enhetschef miljöskydd.

Rapporten är faktakontrollerad av avdelningschef miljö- och hälsoskydd

2. Resultat av granskningen

2.1 Organisation

I miljö- och hälsoskydds nämndens reglemente framgår att nämnden har i uppdrag att ansvara för prövning och tillsyn beträffande miljö- och hälsoskyddsområdet, livsmedelssäkerhet samt serveringstillstånd. Denna tillsynsverksamhet bedrivs inom samhällsbyggnadsförvaltningens avdelning för miljö- och hälsoskydd. Avdelningen för miljö- och hälsoskydd består i sin tur av olika enheter, där tillsyn sker inom enheten för miljöskydd, enheten för livsmedelssäkerhet och serveringstillstånd och i viss mån inom enheten för miljöutveckling.

2.2 Rutiner för myndighetsutövning

Avdelningen har ett gemensamt handläggarstöd, där detaljerade rutiner för handläggning av ärenden finns samlade för avdelningens olika områden: livsmedel, serveringstillstånd (inkluderar försäljning av tobak, läkemedel med mera), miljöskydd samt plan och miljö. Enligt intervju med avdelningschef och enhetschefer ses handläggarstödet rutiner över och uppdateras årligen, eller vid behov, av handläggare som har tid avsatt för detta. Inom vissa enheter finns även en kvalitetsgrupp som arbetar med dessa frågor. Därtill har en verksamhetsutvecklare anställts på avdelningen som ska bidra till att rutiner hålls uppdaterade för hela avdelningens räkning.

2.2.1 Kommentar

Rutiner för myndighetsutövningen finns samlade i ett handläggarstöd och uppdateras regelbundet.

2.3 Tillsynsplan

En tillsynsplan upprättas årligen, baserad på en årlig behovsutredning för de kommande tre åren. Tillsynsplanen specificerar, per enhet, resursbehovet och den prioriterade resurstilldelningen i timmar för styrd, händelsestyrd, behovsprioriterad och skattefinansierad tillsyn. Tillsynsplanen innehåller också beskrivningar och motiveringar av de prioriteringar som gjorts i de fall resursbehov från behovsutredningen inte täcks av resurstilldelningen. Dessa prioriteringar omfattar aldrig den styrda eller den händelsestyrda tillsynen. I tillsynsplanen specificeras också avdelningens gemensamt utvecklingsarbete i form av aktiviteter med beskrivning och tidsåtgång. Enheternas respektive behovsutredningar finns bifogade som bilagor till tillsynsplanen.

Den avdelningens gemensamma tillsynsplanen innehåller inte någon planering av de specifika tillsynsärendena, det vill säga vilka verksamheter som ska kontrolleras och när det ska ske. Detta finns i separata kontrollplaner som upprättas inom enheterna.

Nämnden följer upp tillsynsplanen genom verksamhetsuppföljningar i samband med T1, T2 och T3. Av dessa uppföljningar framgår utförd tillsyn ställt mot planerad tillsyn enligt tillsynsplanen, nedbrutet på typ av tillsyn och på enhet. Vid eventuella avvikelser som kräver åtgärder framgår det av intervju med nämndens ordförande att handlingsplaner då presenteras i samband med uppföljningen.

2.3.1 Kommentar

Det finns en aktuell tillsynsplan, grundad i den årligen uppdaterade behovsutredningen. Tillsynsplanen konkretiseras i kontrollplaner som specificerar vilka kontroller som ska utföras och när detta ska ske. Nämnden följer upp tillsynsplanen genom tertialvisa verksamhetsuppföljningar och den årliga verksamhetsuppföljningen.

2.4 Ansvar och befogenheter

Nämndens delegationsordning är senast reviderad 2022-10-20. Av intervjuerna framkommer att man tillämpar långtgående delegering av beslut. Årligen fattas cirka 5 500 beslut på delegation. Enligt delegationsordningen ska samtliga delegationsbeslut fattade enligt kommunallagen 7 kap. 5 och 6 §§ anmälas till nämnden. Om något avviker eller om någon ledamot vill ha mer information så kan de kontakta respektive handläggare och ärendet kan då tas som en informationspunkt i nämnden. Nämndens ordförande uppger att gällande delegationsordning och rutiner för återrapportering av delegationsbeslut fungerar väl.

Av intervjuer framgår att det även på tjänstepersonnivå upplevs finnas en tydlig ansvarsfördelning, där respektive handläggare har stort mandat att fatta beslut i sina ärenden.

2.4.1 Kommentar

Delegationsordningen är utformad så att handläggare har stort mandat att fatta beslut i ärenden. Av delegationsordningen framgår även vilka delegationsbeslut som ska anmälas till nämnden. Det finns rutiner för återrapportering av delegationsbeslut och nämnden kan välja att ta del av ytterligare information kring enskilda delegationsbeslut.

2.5 Förvaltningens uppdrag och resurser

Verksamhetens resurser täcker inte hela det behov som framkommer av den årliga behovsutredningen, utan prioriteringar görs mellan verksamhetens olika delar. Tillsynsplanen visar vilka prioriteringar som görs och motiverar dessa. Resurserna täcker dock behovet för den styrda och den händelsestyrda tillsynen, det vill säga verksamhetens grunduppdrag. Vid behov av prioriteringar sker det främst inom den så kallade behovsstyrda tillsynen. Likaså görs avvägningar kring deltagande i utvecklingsprojekt etc. utifrån tillgång till resurser. I intervju med enhetschefer framkommer att detta kan innebära att planerade kontroller sker i mindre omfattning än annars, men det bedöms dock finnas tillräckligt med resurser för att genomföra det som de är ålagda att göra.

I den utsträckning omprioriteringar behöver ske under året så utgår man från behovsutredningen och tillsynsplanen, då oftast på enhets- eller avdelningsnivå. Det är sällan det handlar om större omprioriteringar som kräver ett beslut av nämnden.

2.5.1 Kommentar

Verksamheten bedömer att befintliga resurser täcker dess behov och den tillsyn som de är ålagda att genomföra. Prioriteringar sker i stället inom den behovsstyrda tillsynen, som ligger utanför grunduppdraget. Motivering till gjorda resursprioriteringar finns med i tillsynsplanen, som tillsammans med behovsutredningen utgör grund för eventuella omprioriteringar som kan behöva göras under året

3. Sammanfattande kommentar och bedömning

Vår sammanfattande kommentar utifrån granskningens syfte är att det finns rutiner och planer för tillsynsverksamheten. Tillsyns- och kontrollplanerna är grundade i behovsutredningar, och befintliga resurser uppges vara tillräckliga för att kunna utföra den tillsyn de är ålagda att genomföra. Roller och ansvar är tydliggjorda, bland annat genom nämndens delegationsordning som ger handläggarna stora mandat att fatta beslut i ärenden.

Utifrån syftet med granskningen och det resultat som framkommit bedömer vi att det inte föreligger någon väsentlig revisionsrisk som medför ett behov av att genomföra någon fördjupad granskning inom området.

Datum som ovan

KPMG AB

Olle Andersson

Kommunal revisor

Liz Gard

Certifierad kommunal revisor

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument. Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.