



KOMMUNREVISIONEN
ÖSTERSUND

Revisorernas redogörelse för 2022



Foto: Roger Strandberg



Kommunfullmäktige i Östersunds kommun

Revisionens inriktning och genomförande

I enlighet med kommunallagen, god revisionsred i kommunal verksamhet och kommunens revisionsreglemente lämnar vi följande redogörelse för vår granskning.

Vi har granskat den verksamhet som bedrivs inom styrelsens och nämndernas verksamhetsområden i den omfattning som följer av god revisionsred i kommunal verksamhet. Vi har prövat om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den kontroll som görs inom styrelsen och nämnderna är tillräcklig.

Granskningen har baserats på en bedömning av risk och väsentlighet omsatt i en fastställd revisionsplan. De granskningar som genomförts har sammanställts i särskilda revisionsrapporter som löpande har lämnats till berörda. Rapporterna finns i sin helhet på Östersunds kommuns hemsida, www.ostersund.se

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

Grundläggande granskningar

Den grundläggande granskningen genomförs för samtliga styrelser, nämner, beredningar. Den grundläggande granskningen omfattar granskning av måluppfyllelse, styrning samt intern kontroll. Några fördjupade frågeställningar har ingått i årets grundläggande granskning.

Bedömningen utgår från en fyrgradig skala Ja – I huvudsak – Delvis – Nej som har färgsatts enligt följande:



Bedömningarna för respektive nämnd har sammanställts i tabellen nedan.

Revisionsfråga	KS	VON	BOUN	SAN	MSN	TEKN	KFN	ÖFN	VN	AN	GNU
Verksamhet											
Ekonomi										-	
Intern kontroll										-	
Föregående års granskning											
Krisberedskap											
Uppsiktsplikt											
Gynnande ej verkställda beslut											
Tillsyn och insyn i de fristående förskolorna/skolorna											
Uppföljning VA-investeringar											



Granskning av delårsrapport och årsredovisning

Räkenskaperna bedöms i allt väsentlig vara rättvisande och såväl delårsrapport som årsredovisning har upprättats utifrån lagens krav och god redovisningssed. Balanskravet uppfylls och det finns inget negativt balanskravsresultat att återställa från tidigare år.

Vi bedömer att kommunen inte fullt ut når en god ekonomisk hushållning för 2022 då det saknas en fördjupad analys av hur den höga investeringsnivån påverkar kommunens långsiktiga finansiella ställning och framtida driftkostnader.

Fördjupade granskningar under året

Fördjupade granskningar genomförts där är riskanalysen och/eller tidigare granskningar har visat att den grundläggande granskningen inte är tillräckligt. Granskningarna utgår från fastställd revisionsplan för 2022. Tabellen visar vilka fördjupade granskningar som har genomförts under året och vilka nämnder som har berörts av granskningen. Den sammanfattande bedömningen framgår också av tabellen.

Granskning	KS	VON	BOUN	SAN	MSN	TEKN	KFN	ÖFN	Bedömning
Försörjningsstöd - rutiner				X					
Arbetsmarknadsåtgärder				X					
Fallskador - uppföljning		X							
Förtroendevaldas arvoden	X	X	X	X	X	X	X		
Hot och våld mot anställda	X	X	X	X	X	X	X		
Psykisk ohälsa bland äldre		X							
Arbetsmiljön i skolan			X						
Fakturahantering och utbetalningsrutiner - uppföljning	X	X	X	X		X	X		
Investeringsprocessen	X								
Det systematiska brandskyddsarbetet - uppföljning	X	X	X			X			

Sammanfattning av årets revisionsrapporter

Sammanfattande resultat från årets granskningar presenteras från sidan 4 och framåt.

3 405 000
fu
R 1170



1. Grundläggande granskning av styrelse och nämnder

Den grundläggande granskningen är inriktad på att översiktligt bedöma måluppfyllelsen samt om styrelse eller nämnd har en tillräcklig styrning och kontroll för att leva upp till mål, beslut och föreskrifter.

Följande revisionsfrågor har ingått i den grundläggande granskningen:

- Har nämnden bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt?
- Har nämnden en ändamålsenlig styrning, ledning, uppföljning och rapportering av sin ekonomi?
- Har nämnden sett till att den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen är tillräcklig?
- Har nämnden vidtagit åtgärder utifrån föregående års grundläggande granskning?

Utöver revisionsfrågorna har revisorerna identifierat risker gällande krisberedskap, gynnande ej verkställda beslut samt tillsyn och insyn i de fristående förskolorna/skolorna. En mindre uppföljning av att åtgärder har vidtagits utifrån granskningen av VA-investeringar har ingått. För kommunstyrelsen har även uppsiktsplikten granskats.

1.1 Kommunstyrelsen

Vår sammanfattande bedömning är att styrelsen endast delvis har en tillfredsställande ledning och styrning inom de områden som vi granskat. Bedömningen grundas till stor del på de brister som har uppmärksammats i fördjupade granskningar under året samt att åtgärder inte har vidtagits utifrån föregående års granskning. Brister har identifierat gällande den interna kontrollen då en stor del av beslutade kontrollmoment inte har genomförts. Uppsiktsplikten gentemot bolagen har utvecklats under 2022. Uppsiktsplikten gentemot nämnder och bolag bedöms i huvudsak vara tillfredsställande. Bedömningarna grundar sig på följande:

- Styrelsen har en systematisk planering och uppföljning av uppdragen. Fyra av årets uppdrag samt fyra från 2021 har inte genomförts. Uppföljningarna under året för de uppdrag där det är tveksamt om uppdragen kommer att genomföras är otydlig.
- Brister har identifierats gällande anmälan av delegationsbeslut.
- Styrelsen har i beredningen av ägardirektiven till Östersundshem AB inte analyserat konsekvenserna av att bolagets försäljning av fastigheter strider mot ägardirektiven.
- Styrelsen redovisar ett resultat i balans. Prognoserna under året har varit försiktiga gällande såväl drift- som investeringar.
- Styrelsen har fastställt och följt upp sin internkontrollplan tertiälvís. En tredjedel av kontrollmomenten har inte genomförts utan skjutits upp till 2023.
- Styrelsen följer nämndernas och bolagens resultat och prognoser. Informationen från bolagen har utökats jämfört med tidigare år. Fortfarande har ingen uttalad samsyn eller ambitionsnivå klarlagts gällande social- och arbetsmarknadsnämndens långsiktiga budgetförutsättningar eller nettokostnadsavvikelse.
- Styrelsen har inte vidtagit åtgärder utifrån föregående års grundläggande granskning.
- Styrelsen har en plan för extraordinära händelser. Styrelsen har en utbildningsplan som till stor del inte genomförts på grund av Covid-19 pandemin.



1.2 Barn- och utbildningsnämnden

Vår bedömning är att barn- och utbildningsnämnden i huvudsak har en tillfredsställande ledning och styrning och att den interna kontrollen i huvudsak är tillräcklig inom de områden som vi granskat. Avvikelse har identifierats gällande flera risker men nämndens redovisning visar på att avvikelse har hanterats. Bedömningen grundar sig bland annat på följande:

- Nämnden har en systematisk planering och uppföljning av uppdragen.
- Nämnden redovisar ett resultat i balans. Det slutliga resultatet är bättre än prognoser under året, skillnaden är dock inte lika stor som tidigare år.
- Nämnden har fastställt och följt upp en internkontrollplan.
- Nämnden saknar tillräckliga riktlinjer och rutiner inom området för krisberedskap. Nämnden har inte genomfört krisövningar och saknar en plan för övningar.
- Nämnden har genomfört tillsyn i de fristående förskolorna. När det gäller de fristående grundskolorna menar vi att nämnden inte fullt ut nyttjat sin rätt till insyn.

1.3 Kultur- och fritidsnämnden

Vår bedömning är att kultur- och fritidsnämnden i huvudsak har en tillfredsställande ledning och styrning men att den interna kontrollen endast delvis är tillräcklig inom de områden som vi granskat. Brister i den interna kontrollen har främst identifierats gällande kontinuiteten i uppföljningar. Bedömningen grundar sig bland annat på följande:

- Nämnden har en systematisk planering och uppföljning utifrån uppdragen men har inte genomfört samtliga uppdrag. Flera uppdrag från tidigare år är fortfarande inte genomförda.
- Nämnden har hållit sig informerad om verksamheten genom information vid sammanträden. Det saknas dock en strukturerad plan för uppföljning av verksamheten.
- Nämnden redovisar ett resultat i balans. Uppföljning har skett enligt kommunens riktlinjer.
- Nämnden har fastställt och följt upp sin internkontrollplan tertiälvís. Merparten av kontrollmomenten har endast följts upp i samband med bokslutet.
- Nämnden har inte säkerställt att det finns planer och rutiner gällande krishantering.

1.4 Miljö- och samhällsnämnden

Vår bedömning är att miljö- och samhällsnämnden i huvudsak har en tillfredsställande ledning och styrning. Den interna kontrollen bedöms i huvudsak vara tillräcklig. Bedömningen grundar sig bland annat på följande:

- Nämnden har delvis genomfört de egna nämnduppdragen. Nämnden har inte fattat några aktiva beslut för att säkerställa att uppdragen genomförs då uppföljningarna inte visat på avvikelser. Det bör dock ha varit känt att ett av uppdragen inte skulle kunna genomföras med befintliga resurser.
- Nämnden har under året prognostiserat ett nollresultat och redovisar vid årets slut ett resultat i balans.



- Nämnden har fastställt och följt upp en internkontrollplan men samtliga kontrollmoment har inte genomförts enligt plan.
- Nämnden har en krishanteringsplan men det saknas tillräckliga planer för vissa verksamheter med samhällsviktig funktion. Det saknas plan för krisövningar och övningar har inte genomförts.

1.5 Social- och arbetsmarknadsnämnden

Vår bedömning är att social- och arbetsmarknadsnämnden i huvudsak har en tillfredsställande ledning och styrning. Nämnden bedöms ha goda rutiner för styrning, uppföljning och rapportering av sin ekonomi. Utfallet för 2022 indikerar dock inte att nettokostnadsavvikelsen har minskat under 2022 vilket är ett av målen i den långsiktiga handlingsplanen. Det finns även brister gällande den interna kontrollen. Nämnden har en plan för krisberedskap men har inte genomfört övningar. Bedömningen grundar sig bland annat på följande:

- Nämnden har bedömt samtliga uppdrag som genomförda. Formuleringen av uppdragen ger dock utrymme för tolkning.
- Nämnden har bedrivit verksamheten inom de ekonomiska ramarna och löpande vidtagit åtgärder utifrån den långsiktiga åtgärdsplanen. Utfallet indikerar inte att nettokostnaden minskat.
- Nämnden har fastställt och följt upp en internkontrollplan. Vissa avvikelser har noterats och det är viktigt att nämnden säkerställer att dessa brister hanteras.
- Nämnden har en plan för krisberedskap. Övningar genomförs dock inte.
- Nämnden har rapporterat ej verkställda gynnande beslut enligt kraven i socialtjänstlagen.

1.6 Tekniska nämnden

Vår bedömning är att tekniska nämnden i huvudsak har en tillfredsställande ledning och styrning men att den interna kontrollen endast delvis är tillräcklig inom de områden som vi granskat. Brister i den interna kontrollen har identifierats både gällande kontinuiteten i uppföljningar och att avvikelser inte har hanterats. Bedömningen grundar sig bland annat på följande:

- Nämnden har en systematisk planering och uppföljning utifrån uppdragen. Nämnden har valt att ge många uppdrag till förvaltningen i verksamhetsplanen men inte lämnat några löpande uppdrag under året.
- Nämnden redovisar ett resultat i balans och har genomfört effektiviseringar enligt plan. Fullmäktige har beviljat nämnden att överskrida investeringsbudgeten.
- Nämnden har fastställt och följt upp en internkontrollplan. Samtliga kontrollmoment har dock inte genomförts enligt plan. En risk återstår sedan 2019.
- Nämnden har inte fullt ut vidtagit åtgärder utifrån den tidigare granskningen avseende VA-investeringar.
- Nämnden har i huvudsak en tillräcklig krisberedskap och övningar genomförs inom sårbara verksamheter.



1.7 Vård- och omsorgsnämnden

Vår bedömning är att vård- och omsorgsnämnden i huvudsak har en tillfredsställande ledning och styrning och att den interna kontrollen i huvudsak är tillräcklig inom de områden som vi granskat. Avvikelse har identifierats gällande flera risker men nämndens redovisning visar på att avvikelserna har hanterats. Vår bedömning grundar sig bland annat på följande:

- Nämnden har en systematisk planering och uppföljning utifrån uppdragen.
- Nämnden redovisar ett resultat i balans och har genomfört effektiviseringar i stort sett enligt plan.
- Nämnden har fastställt och följt upp en internkontrollplan.
- Nämnden bedöms i huvudsak ha en god beredskap för att upprätthålla verksamheten vid en kris. Det är dock en brist att övningar inte genomförs kontinuerligt.
- Nämnden har rapporterat ej verkställda gynnande beslut enligt kraven i socialtjänstlagen och LSS.
- Åtgärder har vidtagits utifrån föregående års grundläggande granskning.

1.8 Valnämnden

Vår bedömning är att valnämnden i huvudsak har en tillfredsställande ledning och styrning samt tillräcklig intern kontroll inom de områden som vi granskat. Bedömningen grundar sig bland annat på följande:

- Nämnden har en systematisk planering och uppföljning utifrån uppdragen. Fullmäktigeuppdragen har inte följts upp.
- Nämnden redovisar ett resultat i balans. Uppföljningar har genomförts i enlighet med kommunens riktlinjer.
- Nämnden har fastställt och följt upp en internkontrollplan.
- Nämnden har vidtagit åtgärder utifrån föregående års grundläggande granskning.

1.9 Gemensamma överförmyndarnämnden

Vår bedömning är att gemensamma överförmyndarnämnden i huvudsak har en tillfredsställande ledning och styrning samt tillräcklig intern kontroll inom de områden som vi granskat. Nämnden bedömer att endast ett av uppdragen inte har genomförts. Bedömningen grundar sig bland annat på följande:

- Nämnden bedömer att de genomfört samtliga uppdrag från fullmäktige och tre av fyra nämnduppdrag.
- Nämnden har bedrivit verksamheten inom de ekonomiska ramarna och följt upp ekonomin tertialvis.
- Flera avvikelser har noterats i internkontrollplanen men nämndens redovisning visar på att avvikelserna har hanterats och att åtgärder har vidtagits.

7
K
V
A
S



1.10 Gemensamma nämnden för upphandlingssamverkan

Vår bedömning är att nämnden i huvudsak har en tillfredsställande ledning och styrning samt tillräcklig intern kontroll inom de områden som vi granskat. Nämnden har delvis vidtagit åtgärder utifrån föregående års granskning. Bedömningen grundar sig bland annat på följande:

- Nämnden har antagit en verksamhetsplan för 2022. Verksamhetsplanen innehåller inga mål utan endast aktiviteter.
- Vissa brister har identifierats gällande återrapportering av delegationsbeslut.
- Nämnden har bedrivit verksamheten inom de ekonomiska ramarna och följt upp ekonomin tertialvis.
- Nämnden har fastställt och följt upp en internkontrollplan.

1.11 Arvodesnämnden

Vår bedömning är att nämnden i huvudsak har en tillfredsställande ledning och styrning av verksamheten. Nämnden har ingen budget och ingen internkontrollplan och vi kan därför inte göra någon bedömning i dessa delar. Bedömningen grundar sig bland annat på följande.

- Nämnden har fattat beslut i frågor som den enligt reglementet ansvarar för.
- Nämnden har inte tagit fram någon internkontrollplan för 2022.
- Nämnden har inte någon egen budget för 2022 och har därmed inte följt upp ekonomin.
- Nämnden har inte genomfört någon riskanalys och har inte heller fastställt någon internkontrollplan för 2022.
- Nämnden har inte vidtagit åtgärder utifrån de rekommendationer som lämnades vid föregående års granskning.

1.12 Fullmäktigeberedningen Skolstruktur

Vi bedömer att fullmäktigeberedningen i huvudsak har genomfört sin verksamhet i enlighet med de uppdrag och riktlinjer som fullmäktige har beslutat samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Beredningen bedöms även ha verkat inom sitt uppdrag.

Beredningen har återrapporterat utifrån projektmål, effektmål och de fyra uppdrag som framgår av projektdirektiv och tillkommande beslut från fullmäktige. Uppdragen bedöms i huvudsak ha genomförts.

Vi kan inte bedöma om verksamheten har bedrivits på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt då det saknas budget. Den interna kontrollen bedöms inte fullt ut ha varit tillräcklig.

Ansvar och roller gentemot barn- och utbildningsnämnden är otydliga. Barn- och utbildningsnämnden har godkänt slutrapporten och överlämnat den till fullmäktige. Vi menar att det borde ha varit fullmäktigeberedningen som överlämnade slutrapporten till fullmäktige.

Handwritten signatures and initials in blue ink.



1.13 Fullmäktigeberedningen Strategi Äldreomsorgen

Vi bedömer att beredningen har fullgjort sitt uppdrag och återrapporterat sitt uppdrag till fullmäktige. Beredningen bedöms även ha verkat inom sitt uppdrag.

Vi kan inte bedöma om verksamheten har bedrivits på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt då det saknas budget. Den interna kontrollen bedöms inte fullt ut ha varit tillräcklig.

Fullmäktige har antagit planeringsdirektiv med en tidsplan. Beredningen har beslutat att ändra remisstiden vilket är ett avsteg från den beslutade tidsplanen. Uppdraget har dock genomförts inom angiven tidsram.

Ansvar och roller gentemot vård- och omsorgsnämnden är otydliga. Utifrån den formella hantering som kan utläsas från protokoll har beredningen agerat som en beredning/utredning till vård- och omsorgsnämnden och inte som en fullmäktigeberedning.

1.14 Gemensam nämnd för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner

Granskning har utförts av Region Jämtland Härjedalens revisorer. I granskningen konstateras att det inte bedrivits någon verksamhet under året och att nämnden inte har fastställt någon verksamhetsplan för 2022. Av fyra planerade sammanträdet har ett genomförts. Det saknas mål för verksamheten och inga uppföljningar har gjorts under året. Nämnden har inte vidtagit några åtgärder utifrån de rekommendationer som lämnades vid föregående års granskning. Den sammanfattande bedömningen är att nämnden behöver få klarhet i nämndens syfte, mål och uppdrag.

1.15 Gemensam nämnd för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter samt hjälpmedel

Granskning har utförts av Region Jämtland Härjedalens revisorer. Nämnden har fastställt en verksamhetsplan och uppnått 3 av 4 verksamhetsmål. Nämnden har haft en regelbunden uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet. Nämnden har inte fattat beslut om åtgärder vid avvikelser av resultatmålen. Någon internkontrollplan har inte fastställts för 2022, däremot genomförs egenkontroller. Nämnden rekommenderas att säkerställa att regionens riktlinje för intern styrning och kontroll används vid planering och utövandet av den interna kontrollen.

2 Delårsbokslut och årsredovisning

I granskningen av delårsrapport och årsredovisning ingår att pröva om räkenskaperna är rättvisande och att bedöma om resultatet i delårsrapporten är förenligt med de mål som fullmäktige beslutat om.

2.1 Delårsbokslut

Delårsrapporten bedöms ha upprättats utifrån LKBR (lagen om kommunal bokföring och redovisning) och god redovisningssed.

Fullmäktige har fastställt riktlinjer för god ekonomisk hushållning innehållande sex riktvärden, varav fyra finansiella mått och två verksamhetsmått. Av riktlinjerna framgår att måtten endast är ett riktvärde och att en sammanvägd bedömning görs. Prognosen i delårsrapporten är att endast två av de fyra finansiella måtten uppnås och att inget av verksamhetsmåtten be-



döms uppnås. Kommunstyrelsen har trots detta gjort bedömningen att god ekonomisk hushållning uppnås mot bakgrund av en finansiell ställning och genom höga resultatnivåer och stark soliditet.

Revisorerna anser att det är anmärkningsvärt att övriga fyra mått inte har getts en större betydelse i kommunens utvärdering och bedömer att det är tveksamt om kommunen når en god ekonomisk hushållning för 2022.

2.2 Årsredovisning

Finansiell del

Granskningen visar att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande.

Årsredovisningen har i allt väsentligt upprättats i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning (LKBR) och god redovisningssed, med vissa undantag. Sammanställda räkenskaper har upprättats avseende den kommunala koncernen.

Kommunen gör stegvisa avsättningar till framtida återställandet av deponier vilket är ett avsteg från RKR R9 Avsättningar och ansvarsförbindelser. Enligt rekommendationen ska hela förpliktelsen per balansdagen redovisas som avsättning. Alla leasingavtal klassificeras som operationella vilket sannolikt är ett avsteg från RKR R5 och god redovisningssed. Avvikelse har även noterats gällande redovisning av exploateringsfastigheter.

Granskningen visar även att analysen av nämndernas budgetavvikelse kan utvecklas.

Verksamhetsdel

Vår sammanfattande bedömning är att det utifrån kommunstyrelsens bedömning i årsredovisningen är svårt att uttala sig om resultaten är förenliga med fullmäktiges mål. Eftersom det saknas ambitionsnivåer i både uppdrag och nyckeltal är det inte alltid möjligt att verifiera kommunstyrelsens bedömningar.

Kommunstyrelsens bedömning av måluppfyllelsen utgår i stor utsträckning från nämndernas bedömning av fullmäktigeuppdragen och det görs ingen ytterligare analys och bedömning av uppdragen.

Nyckeltalen beaktas inte i tillräcklig utsträckning i kommunstyrelsens helhetsbedömning av om målen och fullmäktigeuppdragen är uppfyllda. Det saknas även en analys av om den positiva utvecklingen i förhållande till målen har varit tillräcklig för att nå de långsiktiga målen.

Kommunstyrelsen har inte vägt in bolagens uppfyllnad av uppdragen i ägardirektiven i den samlade bedömningen av måluppfyllelsen.

Kommunstyrelsen bedömer att kommunen når en god ekonomisk hushållning. Vi anser dock att det saknas en fördjupad analys av hur den höga investeringsnivån påverkar kommunens långsiktiga finansiella ställning och framtida driftkostnader och vi noterar fortfarande att fullmäktige inte har uttalat någon ambitionsnivå gällande nettokostnadsavvikelsen för individ- och familjeomsorgen och förskolan. Vår bedömning är därför att kommunen inte fullt ut når en god ekonomisk hushållning för 2022. Balanskravet har uppfyllts för 2022.



3 Fördjupade granskningar

Fördjupade granskningar genomförs där riskanalysen visar på stora risker och där revisionen bedömer att den grundläggande granskningen inte är tillräcklig. Följande granskningar har genomförts under 2022.

3.1 Försörjningsstöd – säkerhet i rutiner

Vår sammanfattande bedömning är att rutiner och riktlinjer gällande försörjningsstöd delvis är ändamålsenliga och att rättssäkerheten för individen i huvudsak fungerar på ett tillfredsställande sätt. Brister har framförallt noterats gällande arbetsfördelning och behörighetsstrukturer.

Styrdokument och riktlinjer bedöms finnas i tillräcklig omfattning, däremot är webbplats och verksamhetssystem inte uppdaterade med senaste gällande dokument vilket kan försvåra en enhetlig tillämpning.

Ett stort antal användare från systemleverantören har höga behörigheter och ständig access och enskilda biståndshandläggare kan genomföra hela flödet i utbetalningsprocessen. Rutiner saknas för systematiska och regelbundna loggkontroller.

Nämnden har rutiner för att säkerställa att utbetalningar sker med rätt belopp och till rätt person. Rutiner för stickprovskontroller saknas och de kontroller som görs dokumenteras inte.

Nämnden följer upp kostnaderna för försörjningsstöd månadsvis. Det är dock en brist att kostnaderna inte periodiseras månadsvis för att säkerställa en rättvisande kostnadsbild.

3.2 Arbetsmarknadsåtgärder

Vår sammanfattande bedömning är att nämnden delvis har säkerställt att det finns en ändamålsenlig styrning, ledning och samverkan av kommunens arbetsmarknadsåtgärder. Brister har särskilt identifierats när det gäller uppföljning, utvärdering och återrapportering av insatsernas resultat.

Det finns en tydlig ambition om att satsa på arbetsmarknadsåtgärder för att minska kostnaderna för försörjningsstöd. Uppdragen är dock otydliga och det är i dagsläget svårt att veta när ett uppdrag är genomfört. Uppdragen behöver konkretiseras för att kunna följas upp inom tidsramen.

Enligt den politiskt beslutade riktlinjen behöver hela kommunen ta ansvar som arbetsgivare för en hållbar arbetsmarknadspolitik. Nämnderna har inte något tydligt uppdrag kopplat till arbetsmarknadsåtgärderna utöver riktlinjen. Jobbspår och liknande aktiviteter prioriteras därför i förhållande till övriga behov inom nämnderna.

Det finns en väl fungerande intern samverkan på strategisk nivå men samverkan på operativ nivå kan utvecklas. Ett led i detta arbete är att implementera framtagna kommunövergripande processer för den lokala arbetsmarknadspolitik. Externt sker samverkan på flera nivåer med främst arbetsförmedlingen.



3.3 Uppföljande granskning av fallskador

Vår sammanfattande bedömning är att vård- och omsorgsnämnden har vidtagit åtgärder har vidtagits utifrån tidigare granskning och att åtgärderna även har gett viss effekt då antalet fallskador har minskat. Vi är medvetna om att många åtgärder har skjutits upp p.g.a. pandemin men vill även betona vikten av att nämnden säkerställer att arbetet återupptas allteftersom det är möjligt.

Såväl uppdrag och aktiviteter inom ramen för kommunens Mål- och budget som strategier och utvecklingsprojekt visar på att det fallskadepreventiva arbetet är prioriterat. Vi vill dock betona vikten av att arbetet prioriteras på operativ nivå och att nämnden säkerställer att verksamheterna ges tillräckligt stöd.

Strategier och uppdrag är tydliga gällande tillämpningen av ett bredare samhällsperspektiv men nämnden måste säkerställa att dessa realiserar.

Både i den här granskningen och i tidigare granskning har oklarheter kring användandet av Senior Alert framkommit.

3.4 Förtroendevaldas arvoden och ersättningar

Vår sammanfattande bedömning är att styrelser och nämnder endast delvis har ändamålsenliga rutiner avseende utbetalning av arvoden och ersättning för förlorad arbetsinkomst. Ansvar och roller behöver förtydligas och kontrollerna i samband med utbetalning bör stärkas för att säkerställa en tillräcklig intern kontroll.

Det finns styrdokument i form av arvodesbestämmelser och attest- och utbetalningsreglemente. Däremot saknas rutinbeskrivningar där exempelvis ansvar och roller förtydligas.

Systematiska kontroller görs i lönesystemet men de är inte heltäckande vilket ställer krav på manuella kontroller. Avsaknaden av rutinbeskrivningar innebär att det är oklart vilka kontroller som ska utföras och av vem.

Nämndsekreterare utför kontroller av arvoden men det är endast i styrelsen och i vissa nämnder de är utsedda som beslutsattestanter. I övriga nämnder innebär det att ingen attest görs av de förtroendevaldas arvoden och ersättningar. Tjänstemän är i beroendeställning till de förtroendevalda och enligt attest- och utbetalningsreglementet ska överordnad beslutsattestera.

Genomförda analyser och stickprovskontroller har inte visat på några större avvikelser eller felaktigheter.

3.5 Hot och våld mot anställda

Vår sammanfattande bedömning är att kommunstyrelsen och berörda nämnder endast delvis bedriver ett tillräckligt arbete med att förebygga, förhindra och hantera hot och våld i verksamheten.

Vi har identifierat brister i de kommunövergripande styrdokumenterna och menar att de behöver ses över för att ge ett bättre stöd i förvaltningarnas arbete. För enskilda förvaltningar finns i huvudsak aktuella styrdokument.



Det framgår att det är väl känt bland chefer och medarbetare att tillbud och händelser ska rapporteras in i skade- och tillbudsrapporteringssystemet. Det sker dock förmodligen fler händelser än vad som rapporteras in. Inrapporterade händelser bedöms i huvudsak utredas av närmsta chef.

Granskningen visar på brister i uppföljningen då en kommunövergripande sammanställning endast genomförs vartannat år. Vissa förvaltningar gör egna uppföljningar av inrapporterade händelser. Det är oklart om återrapportering sker till rätt nivå inom samtliga nämnder.

3.6 Psykisk ohälsa bland äldre

Vår sammanfattande bedömning är att nämnden bedriver ett arbete med att förebygga och uppmärksamma psykisk ohälsa bland personer som är 65 år och äldre men att arbetet inte är fullt ut ändamålsenligt.

Medarbetarna har inte ett uttalat ansvar för att uppmärksamma psykisk ohälsa utöver socialtjänstlagens krav. Genomförd aktgranskning visar på att dokumentationen i utredningar inte på ett konsekvent sätt beaktar psykisk ohälsa.

Regionen har inte ingått som revisionsobjekt i granskningen men utifrån synpunkter som framkommit finns det anledning att se över samverkan.

Brister gällande planeringen av insatser har identifierats. Nämnden har inte kartlagt omfattningen utöver att ta del av Socialstyrelsens undersökningar. Formerna för information och kommunikation till både medborgare och medarbetare om vilket utbud som finns kan utvecklas.

Nämnden har utmaningar med att säkerställa personalförsörjningen. En låg personalkontinuitet riskerar att minska möjligheterna att uppmärksamma signaler på psykisk ohälsa. Utifrån uppdrag från fullmäktige genomförs under hösten 2022 en genomlysning av hemtjänsten för att möjliggöra en ökad personalkontinuitet.

Nämnden har fastställt en rad styrdokument som har beröring på psykisk ohälsa. Det är många dokument att förhålla sig till, både att implementera i verksamheten och för nämnden att följa upp.

3.7 Arbetsmiljön i skolan

Vår sammanfattande bedömning är att barn och utbildningsnämnden delvis har en tillfredsställande styrning och uppföljning av rektorers, lärares och elevers arbetsmiljö och arbetssituation.

Bedömningen bygger på att arbetsmiljöarbetet för arbetstagare i huvudsak bedrivs enligt lag och att huvudmannen genom uppföljningar har god kunskap om den fysiska och psykosociala arbetsmiljön. Vissa åtgärder har också vidtagits för att stärka den psykosociala arbetsmiljön för rektorer och lärare. Det gäller till exempel inrättande av intendenttjänster till stöd för rektorer och lärarassistenter med uppgifter som avlastar lärare.

Nämndens arbete med elevskyddsombud brister. Vi bedömer att det centrala stöd som rektor får inte fullt ut motsvarar behoven eller inte ges ändamålsenligt och effektivt. Även arbetet



med att stärka lärares förutsättningar att fokusera på sitt huvuduppdrag har förutsättningar att stärkas. Vi bedömer också att brister i den fysiska arbetsmiljön inte alltid åtgärdas vilket bl.a. beror på att rektorerna inte har förutsättningar att vidta åtgärder.

Elevers arbetssituation följs till viss del upp. Det gäller trygghet, studiero och trivsel, men också mående utifrån vad som framkommer i elevhälsoenkäter. Elevers arbetssituation, till exempel arbetsbelastning och stress, följs inte upp på huvudmannanivå och relateras till betyg och andra mått för elevernas måluppfyllelse.

3.8 Uppföljande granskning av fakturahantering och utbetalningsrutiner

Vår sammanfattande bedömning är att kommunstyrelsen och nämnderna har vidtagit åtgärder för att säkerställa en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll för hantering av leverantörsfakturor. Inom vissa områden finns dock behov av ytterligare utveckling. Behörigheter och rutiner har justerats i ekonomisystem och berörda verksamhetssystem.

Förvaltningarna har tagit fram lite olika rutiner för att bevaka fakturor som förfaller till betalning. Ingen eskaleringsfunktion har införts vilket skulle underlätta vid frånvaro och större förändringar.

Fortfarande efterfrågas mer centralt utarbetade rutinbeskrivningar. Flera förvaltningar har tagit fram egna rutinbeskrivningar och manualer som avser kommungemensamma rutiner.

Social- och arbetsmarknadsnämnden hanterar fortfarande leverantörsfakturor i verksamhetssystemet men undersöker möjligheterna att införa elektronisk attest.

Förvaltningarna vidhåller att det är resurseffektivt att ekonomichefer/ekonomer har höga behörigheter. Vi rekommenderar dock att roller och behörigheter i ekonomisystemet löpande ses över.

Centrala rutiner för att skapa och godkänna utbetalningsfil har inte förändrats jämfört med den tidigare granskningen. För att säkerställa en god intern kontroll anser vi att tvåhandsprincipen alltid bör eftersträvas vid samtliga moment gällande ekonomiska transaktioner.

3.9 Investeringsprocessen

Vår sammanfattande bedömning är att kommunstyrelsen inte har säkerställt en tillräcklig styrning, kontroll och uppföljning av investeringsprocessen. Vi är medvetna om att det pågår ett utvecklingsarbete för att förbättra styrningen av investeringar och vi kommer att följa detta arbete.

Det finns olika riktlinjer kring investeringar men det saknas ett samlat styrdokument för styrning, kontroll och uppföljning av investeringar.

I nuläget saknas en långsiktig planering av investeringar på övergripande nivå. Ett 10-årigt investeringsprogram finns med i beslutsunderlaget inför 2024.

Det saknas en tydligt dokumenterad planerings- och genomförandeprocess på övergripande nivå där roller och ansvar mellan teknisk förvaltning och verksamheten framgår.



I nuläget består tillkommande driftkostnader av schabloner och det görs ingen fullständig analys av hur kommunens totala driftkostnader påverkas. Riskanalyser genomförs delvis men både kravet på och innehållet i analyserna kan utvecklas.

Genomförandegraden är högre än tidigare år om jämförelse görs på total nivå gentemot fullmäktiges ursprungliga beslutade budet. Om hänsyn tas till budgetavvikelser i de enskilda projekten är genomförandegraden betydligt lägre.

Kommunstyrelsen får löpande uppföljning och återrapportering. Modeller för att beskriva fördyringar i projekten saknas och i kombination med den omfördelning av budget som görs försvårar det möjligheterna att få en fullständig bild.

En översiktlig granskning av tre större investeringsprojekt verifierar de brister som har identifierats i granskningen.

Den budget fullmäktige har att ta ställning till i ett första skede består ofta av en behovsanalys med uppskattade priser och inte på en fullständig kalkyl. För att säkerställa att fullmäktige ges rätt förutsättningar är det viktigt att även tidiga uppskattningar bygger på så tillförlitliga underlag som möjligt.

3.10 Uppföljande granskning av det systematiska brandskyddsarbetet

Vår sammanfattande bedömning att kommunstyrelsen, tekniska nämnden, vård- och omsorgsnämnden samt barn- och utbildningsnämnden i huvudsak har vidtagit åtgärder utifrån tidigare granskning och att åtgärderna delvis har gett effekt.

Bedömningen grundar sig bland annat på att kommunstyrelsen har påbörjat ett arbete för att få systematisk kontroll på nämndernas brandskyddsarbete med hjälp av systemstödet Stratsys. Samtliga utbildningar bokas och kontrolleras via systemstödet kompetensportalen vilket innebär att det nu finns ett system för uppföljning av om ansvariga och medarbetare erhåller föreskriven utbildning.

Hanteringen av brandskyddsdokumentation uppges ha förbättrats vad gäller rutiner för framtagande och uppdatering. Dock pågår fortfarande ett arbete för att brandskyddsdokumentation ska finnas i alla fastigheter.

Tekniska nämnden har inte vidtagit samtliga planerade åtgärder för att säkerställa att utförda åtgärder rapporteras korrekt. Nämnden planerade bland annat att se över rutiner för att kontrollera att riskombuden genomför brandskyddskontroller och dokumenterar dem i Stratsys samt att de brister som upptäcks åtgärdas. Förvaltningens uppdrag att ta fram rutiner för revision för att säkerställa att rapporteringen av utförda brandskyddskontroller är korrekt har inte genomförts som planerat.



4 Fördjupad informationsinhämtning



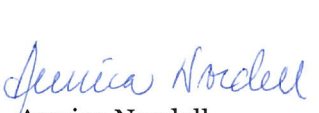
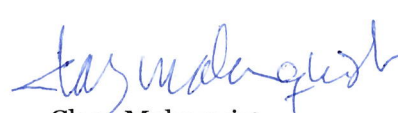


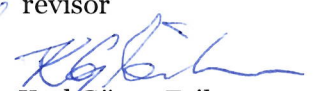
Tjänstepersoner har bjudits in i syfte att inhämta kunskaper inom följande områden:

- Lokalförsörjningsprocessen
- Förebyggande arbete missbruk
- Hållbarhetsfrågor
- Beredskap inom äldreomsorgen
- Färdtjänst
- Tertial 2, Delårsrapport per augusti 2022
- Kommunens Årsredovisning 2022

Som en del i den grundläggande granskningen har dialoger genomförts med följande politiska presidier:

- Kommunfullmäktiges presidium
- Barn- och utbildningsnämnden
- Kommunstyrelsen
- Kultur och fritidsnämnden
- Social- och arbetsmarknadsnämnden
- Tekniska nämnden
- Valnämnden
- Vård- och omsorgsnämnden
- Gemensamma överförmyndarnämnden
- Miljö- och samhällsnämnden

Östersund 17 april 2023

 Kjell Svantesson Ordförande	 Per Ericsson Vice ordförande	 Annica Nordell Förtroendevald revisor	 Claes Malmquist Förtroendevald revisor
 Leif Danielsson Förtroendevald revisor	 Marie Tjernlund Förtroendevald revisor	 Karl Göran Eriksson Förtroendevald revisor	