Revisionskontoret
Anders Marmon

Rev/20009

Grundläggande granskning av Kost- och servicenämnden 2019

Rapport 24-19

Grundläggande granskning av Kost- och servicenämnden 2019

Bakgrund

Regionens revisorer ansvarar för att genomföra årlig granskning av regionens samtliga verksamheter. Utifrån detta uppdrag och ansvar har regionens revisorer utarbetat dokumentet ”Granskningsstrategi” i vilket beskrivs de områden som revisorerna främst ska fokusera på under innevarande mandatperiod. Den årliga granskningen omfattar grundläggande granskning, fördjupad granskning samt granskning av årsredovisning och delårsrapport.

Den grundläggande granskningen handlar bland annat om den uppbyggnad som nämnderna har för att uppnå en fullgod styrning, uppföljning och kontroll. Revisorerna ska i den grundläggande granskningen bedöma om förutsättningar för tillräcklig intern styrning och kontroll finns, samt om det fungerar i praktiken.

Syfte

Syftet är att utifrån en översiktlig granskning bedöma om Kost- och servicenämnden har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Utifrån syftet ska följande revisionsfrågor besvaras:

1. Har nämnden tolkat mål och uppdrag från fullmäktige (avseende både verksamhet och ekonomi) och brutit ned dessa i sin nämnplan?

2. Har nämnden beslutat om uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet?

3. Har nämnden en övergripande process för den interna kontrollen?

4. Har nämnden fattat beslut inom ramen för sina befogenheter?

5. Har nämnden en ändamålsenlig beslutsformalia?

Avgränsning

Granskningen omfattar Kost- och servicenämnden.

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar. Revisionskriterierna kan ofta hämtas från lagar och förarbeten eller interna regelverk, policyer och

fullmäktigebeslut. Revisionskriterierna kan också ha sin grund i jämförbar praxis. Granskningens revisionskriterier utgörs huvudsakligen av

Kommunallag (2017:725), nämndens långsiktiga plan för 2019-2021, regionplan för 2019 och samverkansavtal samt nämndes reglemente.

Allmänt om Kost- och servicenämnden

Den 1 september 2012 inrättades en mellan dåvarande landstinget i Värmland och Karlstads, Kils och Kristinehamns kommuner gemensam nämnd kallad Kost- och servicenämnden i Värmland. Sedan år 2019 är även Hammarö kommun medlem i nämnden. Region Värmland är värdkommun och den gemensamma nämnden ingår i regionens nämndorganisation. Region Värmland är juridisk person för nämnden. Parternas syfte är att åstadkomma kostnadseffektiv måltidsverksamhet med hög kvalitet.

Kost- och servicenämndens uppdrag

I reglementet för nämnden anges att nämnden i enlighet med kommunallagen utgör styrelse för verksamheten och svarar gentemot de samverkande parterna för:

– Att produktion av måltider sker i enlighet med de krav som fastställts av parterna i samverkansavtal.

– Att kostproduktion sker enligt gällande lagar och avtal.
Viss utvidgning av uppgifter ska kunna ske löpande, under förutsättning att uppgifterna inryms inom ramen för samverkan av måltidsverksamheten

Metod

Granskningsinsatsen består i att följa nämndens protokoll med tillhörande handlingar.

Resultat av granskningen

Granskningens resultat redovisas i bilagan.

1. Har nämnden tolkat mål och uppdrag från fullmäktige (avseende både verksamhet och ekonomi) och brutit ned dessa till styrsignaler för verksamheten?

Nämnden fastställde vid sitt möte i november 2018 en **budget** för 2019.

Vid mötet i mars 2019 beslutade nämnden att godkänna **nämndplan** inklusive **mätplan** för 2019.

2. Har nämnden beslutat om uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet?

Enligt det av fullmäktige fastställda reglementet för Kost- och servicenämnden ska nämnden till fullmäktige rapportera hur verksamheten utvecklas och hur den ekonomiska ställningen är under budgetåret.
Vid mötet den 18 mars 2019 godkände nämnden **årsredovisningen** för verksamhetsåret 2018.

Nämnden godkände **delårsrapporten** för perioden januari – augusti 2019 vid sitt möte i september. Uppföljning av nämndens verksamhetsplan i form av delårsrapport finns redovisad i nämndens protokoll för september 2019.

3. Har nämnden en övergripande process för den interna kontrollen?

Vid mötet i april beslutade nämnd att godkänna **internkontrollplan** för 2019. Nämnden godkände **uppföljning** av internkontrollplanen vid mötet den 19 september. Uppföljningen gjordes i samband med delårsrapporteringen.

Uppföljning av nämndens mål utifrån mätplanen ska enligt beslutet gällande internkontrollplan göras vid redovisning av **delårsrapport** efter andra tertialet och vid **årsbokslutet** för 2019. Dessutom ska **lägesrapporter** och fördjupningar som beskriver helheten och som kompletterar mätplanen ges vid nämndens möten.

Riskbedömning med åtgärdsplan ska göras när målen inte nås eller om lagar/regler/riktlinjer inte följs.

4. Har nämnden fattat beslut inom ramen för sina befogenheter?

Kost- och servicenämnden har under 2019 tagit de beslut som redovisas i texten ovan och som har koppling till nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Nämnden har beslutat om en **delegeringsförteckning** vid mötet den 18 mars 2019.

Vi bedömer, utifrån vår översiktliga granskningsinsats, att besluten ryms inom nämndens befogenheter.

5. Har nämnden en ändamålsenlig beslutsformalia?

En genomgång av närvaron på nämndens fyra möten under 2019 har visat att det vid ett möte har saknats representant från en av de deltagande kommunerna, i övrigt fulltalig närvaro.

Nämndens protokoll har **justerats** inom 14 dagar efter sammanträdet i enlighet med kommunallagens bestämmelser och anslagits på regionens anslagstavla inom två dagar efter justerandet.

Vi bedömer att nämnden i stort har en ändamålsenlig beslutsformalia.

Sammanfattande revisionell bedömning

I den redovisning som görs i Kost- och servicenämndens årsredovisning för 2019 lyfts fram ärenden och händelser under år 2019 samt hur nämndens måluppfyllelse har varit. Det bedöms att den verksamhet nämnden har ansvar för har fullgjorts i enlighet med de intentioner och riktlinjer som fastställdes vid bildandet.

Vi bedömer, utifrån en översiktlig granskningsinsats, att Kost- och servicenämnden har en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Bilaga - Resultatsammanställning för Kost- och servicenämnden

1. Har nämnden tolkat mål och uppdrag från fullmäktige (avseende både verksamhet och ekonomi) och brutit ned dessa till styrsignaler för verksamheten?

Kontrollpunkter	Resultat/Bedömning
1.1 Har nämnden fastställt en verksamhetsplan i enlighet med anvisningarna i Regionplanen?	Nämnden har fastställt en nämndplan inkl. mätplan och budget för 2019. Nämnden har också godkänt förslaget till innehåll i regionplan för Kost- och servicenämndens ansvarsområde.
1.2 Vilka planer och/eller mål har nämnden beslutat om i övrigt?	Inga noteringar.
1.3 Vilka uppdrag till verksamheten har nämnden beslutat om i övrigt?	Inga noteringar.

2. Har nämnden beslutat om uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet?

Kontrollpunkter	Resultat/Bedömning
2.1 Vilka krav ställer nämnden på uppföljning och rapportering?	Enligt anvisningarna i regionplanen ska verksamhetens resultat följas upp och rapporteras i samband med delårsrapport och årsredovisning.
2.2 Uppfyller rapporteringen nämndens krav?	Nämndplanen och mätplanen har under 2019 följts upp och rapporterats enligt anvisningarna.
2.3 Har nämnden beslutat om åtgärder med anledning av eventuella avvikelser i det redovisade resultatet?	En delårsrapport har redovisats i protokollen under 2019. Nämnden beskriver i sin årsredovisning under rubrikerna ”ärenden och händelser under året” samt ”måluppfyllelse” vilken verksamhet som bedrivits under året och för målen anges måluppfyllnad. Av verksamhetsberättelsen framgår att över/underskott i budgeten i enlighet med reglementet har reglerats med utgångspunkt från respektive parts andel av avropat behov.
2.4 Har nämnden säkerställt åtgärder med anledning av de granskningar som landstingets revisorer genomfört under föregående revisionsår?	Föregående års granskning visade att nämnden i allt väsentligt verkat enligt de intentioner och riktlinjer som fastställdes vid bildandet. Revisorerna framförde ingen kritik i samband med sin granskning.

3. Har nämnden en övergripande process för den interna kontrollen?

Kontrollpunkter	Resultat/Bedömning
3.1 Har nämnden beslutat om en plan för uppföljning av den interna kontrollen utifrån en bedömning av risk och väsentlighet?	Nämnden har fastställt en plan för den interna kontrollen under 2019 vid mötet 2019-04-16. Enligt beslutet ska resultatet redovisas till nämnden vid delårsrapport och vid årsredovisning för 2019.
3.2 Har resultatet av den interna kontrollen redovisats till nämnden i enlighet med nämndens beslut?	Den interna kontrollen har redovisats i samband med nämndens möten under 2019.

4. Har nämnden fattat beslut inom ramen för sina befogenheter?

Kontrollpunkter	Resultat/Bedömning
4.1 Ryms nämndens beslut inom delegationen/uppdraget från fullmäktige?	Inga avvikelser har noterats. I reglementet för nämnden framgår nämndens uppgifter: Att produktionen av måltider sker i enlighet med de krav som fastställts av parterna i samverkansavtal. Att kostproduktionen sker enligt gällande lagar och avtal.

4.2 Har nämnden tagit enskilda beslut av särskild vikt som bör uppmärksammas?	Inga beslut av särskild vikt har tagits under 2019 utöver de beslut ska verkställas för styrning, uppföljning och kontroll.

5. Har nämnden en ändamålsenlig beslutsformalia?

Kontrollpunkter	**Resultat/Bedömning**
5.1 Rapporteras delegationsbesluten till nämnden?	Inga delegationsbeslut har anmälts till nämnden under 2019.
5.2 Har nämndens protokoll justerats senast fjorton dagar efter sammanträdet? Har nämndens protokoll tillkännagivits på anslagstavlan senast andra dagen efter justeringen?	Granskningen har omfattat samtliga fyra protokoll under 2019. Det finns inarbetade rutiner för att tillkännage de justerade protokollen på regionens anslagstavla.
5.3 Är anslagsbevisen korrekt utformade avseende fristen för anslagens nedtagande?	Det finns en rutin för anslagstiden i enlighet med kommunallagen.