

# Oxelösunds kommun

Granskning av miljö- och  
samhällsbyggnadsnämndens processer ur  
ett internkontrollperspektiv



Building a better  
working world

## Innehållsförteckning

<b>Sammanfattande bedömning och rekommendationer .....</b>	<b>2</b>
<b>1. Inledning .....</b>	<b>3</b>
1.1. Bakgrund.....	3
1.2. Syfte och revisionsfrågor .....	3
1.3. Ansvariga nämnder/styrelser .....	3
1.4. Metod.....	3
<b>2. Revisionskriterier.....</b>	<b>4</b>
<b>3. Intern kontroll.....</b>	<b>4</b>
3.1. Kommunövergripande riktlinjer och arbete för intern kontroll .....	4
3.2. Nämndspecifikt arbete med intern kontroll.....	5
3.3. Vår bedömning .....	7
<b>4. Samhällsbyggnadsprocesser .....</b>	<b>8</b>
4.1. Bygglövsprocessen.....	9
4.2. Planprocessen .....	9
4.3. Miljö- och livsmedelskontroll.....	10
4.4. Vår bedömning .....	11
<b>5. Svar på revisionsfrågor.....</b>	<b>12</b>
<b>Bilaga 1. Källförteckning .....</b>	<b>14</b>
<b>Bilaga 2. COSO modellen.....</b>	<b>15</b>

## Sammanfattande bedömning och rekommendationer

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Oxelösunds kommun granskat miljö- och samhällsbyggnadsnämndens processer ur ett internkontrollperspektiv. Granskningen syftar till att ge revisorerna underlag för att bedöma huruvida miljö- och samhällsbyggnadsnämnden har säkerställt att verksamheten hanteras med en tillräcklig intern kontroll. Vår sammanfattade bedömning är att nämnden inte säkerställer tillräcklig intern kontroll i verksamhetens processer.

Under granskningen har vi genomgående noterat en avsaknad av rutiner, riktlinjer och processbeskrivningar inom förvaltningen. Det saknas också uppdaterade riktlinjer för nämndens internkontrollarbete.

Inom flera av de granskade processerna förekommer inget systematiserat sätt att identifiera, analysera och hantera risker. Vi noterar att samma risker och kontrollmoment fastställs i internkontrollplanen för 2022 som för 2021. Förvaltningen ska ta fram en bruttolista över verksamhets-specifika risker, vilket inte gjorts. Vår bedömning är vidare att det inte sker ett systematiskt arbete inom nämnden för att identifiera och hantera risker. Det är tydligt för oss att nämnden inte är lika involverad i arbetet med interkontroll som anges i internkontrollreglementet.

Uppföljning av internkontroll sker genom sammanställning av internkontrollrapporter som sedan återrapporteras till nämnd genom tjänsteskrivelse. Detta genomförs en gång per år. Informationen som nämnden får ta del av är kortfattad och ger ingen insyn i verksamheten. Vid avvikelser antas ingen handlingsplan eller andra åtgärder för att hantera situationen.

Efter genomförd granskning rekommenderar vi att miljö- och samhällsbyggnadsnämnden:

- ▶ Säkerställer att förvaltningen årligen genomför en risk- och väsentlighetsanalys för att identifiera samtliga risker inom verksamheten, vi uppmuntrar även att samordnarna inom förvaltningen deltar i processen
- ▶ Fastställer kontrollmomenten i internkontrollplanen i enlighet med fastställt reglemente
- ▶ Uppdaterar internkontrollplanen årligen
- ▶ Omhändertar identifierade avvikelser i internkontrollarbetet, exempelvis genom att fastställa handlingsplaner eller vidta andra åtgärder
- ▶ Efterfrågar mer analys av resultat från genomförda kontrollmoment samt en mer utförlig beskrivning av resultaten
- ▶ Följer upp internkontrollarbetet två gånger per år i enlighet med fastställt reglemente
- ▶ Fastställer processbeskrivningar för nämndens huvudprocesser för att säkra det institutionella minnet inom förvaltningen samt för att tillse att ärendehantering sker likartat oberoende av vem handläggaren är
- ▶ Säkrar personalförsörjningen för att undvika överbelastning och bortprioritering av ansvarsområden
- ▶ Säkrar ett formaliserat och strukturerat riskarbete inom huvudprocesserna
- ▶ Fastställer rutiner och riktlinjer för nämndens formella internkontrollprocess

## 1. Inledning

### 1.1. Bakgrund

Miljö- och samhällsbyggnadsnämnden ansvarar för ett flertal viktiga verksamhetsprocesser i Oxelösunds kommun, däribland bygglovsprocessen, detaljplaneprocessen samt processen rörande miljö- och livsmedelskontroll.

Såväl bygglovsprocessen som processen rörande miljö- och livsmedelskontroll är områden där enskilda kommuninvånare samt aktörer och intressenter inom det lokala näringslivet möter den kommunala förvaltningen i frågor av teknisk-juridisk natur som kan vara svåra att hantera. Dessa processer samt ytterligare några inom nämndens verksamhetsområde är av stor betydelse när det gäller kommunens fortsatta utveckling. Det är därför centralt att nämnden säkerställer en god intern kontroll.

Revisorerna har i sin risk- och väsentlighetsanalys för 2021 bedömt det som väsentligt att granska miljö- och samhällsbyggnadsnämndens processer ur ett internkontrollperspektiv.

### 1.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att belysa och bedöma huruvida miljö- och samhällsbyggnadsnämnden har säkerställt att verksamheten hanteras med en tillräcklig intern kontroll.

I granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- ▶ Finns ändamålsenliga och uppdaterade riktlinjer för nämndens internkontrollarbete samt verksamhetens huvudprocesser?
- ▶ Identifieras och hanteras risker på ett systematiskt sätt?
- ▶ Säkerställer nämnden att tillräckliga kontroller sker för att minimera risker för medvetna och omedvetna fel?
- ▶ Sker en tillräcklig uppföljning av processers genomförande och hanteras avvikelser på ett ändamålsenligt sätt?

### 1.3. Ansvariga nämnder/styrelser

Granskningen omfattar miljö- och samhällsbyggnadsnämnden.

### 1.4. Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier av relevanta styrdokument samt intervjuer med förvaltningschef, ansvariga samordnare för utvalda processer samt en administratör kopplad till förvaltningen. Tre processer/verksamhetsområden har valts ut för fördjupad granskning efter en initial kartläggning. De områden som granskas är bygglovsprocessen, detaljplaneprocessen och miljö- och livsmedelskontroll.

## 2. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunder som kan hämtas från lagstiftning, förarbeten eller interna regelverk fastställda av kommunfullmäktige. Kriterier kan också ha sin grund i jämförbar praxis eller erkänd teoribildning. Revisionskriterier för denna granskning är:

- ▶ Kommunallagen

Kommunstyrelsen ska leda och samordna förvaltningen av kommunens angelägenheter och ha uppsikt över de övriga nämndernas verksamhet. Nämnderna ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnderna ska även se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt.

- ▶ COSO-modellen

Den internationellt mest vedertagna metoden för att utveckla den interna styrningen och kontrollen är den s.k. COSO-modellen<sup>1</sup>. I denna granskning koncentreras det till huvudsakligen tre områden i COSO; riskutvärdering, kontroll och uppföljning. Denna beskrivs närmare i bilaga 2.

- ▶ Internkontrollreglemente för Oxelösunds kommun

Kommunens *Internkontrollreglemente* fastställdes av kommunfullmäktige den 17 februari 2010<sup>2</sup>. Reglementet definierar innebörden av intern kontroll, *åtgärder som bidrar till att utveckla och säkerställa funktion och kvalitet i kommunens samtliga verksamheter och därmed minska risken för avsiktliga eller oavsiktliga fel*. Reglementet fastställer även ansvarsfördelningen av den interna kontrollen. Bestämmelserna i reglementet redogörs för mer utförligt i avsnitt 3.

## 3. Intern kontroll

### 3.1. Kommunövergripande riktlinjer och arbete för intern kontroll

I Kommunens *Internkontrollreglemente* tydliggörs ansvarsfördelningen av den interna kontrollen på kommunövergripande nivå:

- ▶ **Kommunstyrelsen** - har det övergripande ansvaret för att det finns en god intern kontroll och för att upprätta en organisation för intern kontroll inom kommunen. Kommunstyrelsen ska med utgångspunkt från nämndernas rapporter utvärdera kommunens samlade system för intern kontroll.
- ▶ **Nämnden** - har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen och för att upprätta en organisation för intern kontroll inom sitt område. Nämnden ska löpande följa upp det

---

<sup>1</sup> COSO: The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

<sup>2</sup> Av reglementet framgår inte att det är antaget av kommunfullmäktige utan endast av kommunstyrelsen. Vid protokollgranskning framgår att fullmäktige antagit reglementet.

interna kontrollsystemet inom sitt eget område och två gånger per år rapportera resultatet från uppföljningen till kommunstyrelsen.

- ▶ **Verksamhetschefen** - ansvarar för att konkreta anvisningar utformas för en god intern kontroll inom en nämnds/styrelses område. Verksamhetschefen ska löpande rapportera till nämnden/styrelsen om hur den interna kontrollen fungerar.
- ▶ **Enhetschef** - ska följa anvisningar om intern kontroll samt informera övriga anställda. Enhetschefen ska verka för att de arbetsmetoder som används bidrar till en god intern kontroll och att brister rapporteras till närmast överordnad.

Det finns en kommunövergripande mall för utformningen av nämndernas internkontrollplaner. Mallen godkändes av kommunstyrelsen den 5 september 2012. De interna kontrollplanerna ska enligt mallen inkludera information om vilken rutin eller system som berörs, vilket moment som ska genomföras för att hantera riskområdet, kontrollansvarig, hur omfattande kontrollen ska vara och hur ofta den ska genomföras samt vilken metod som ska tillämpas. Vid sammanträdet den 5 september 2012 godkändes även en ny process kring framtagandet av internkontrollplan. För att ta fram en internkontrollplan arbetar nämnderna med risk- och väsentlighetsanalyser. Enligt processen är det förvaltningen som sammanställer en bruttolista över risker för verksamheten som sedan värderas utifrån hur allvarliga konsekvenserna av risken bedöms vara samt sannolikheten för att risken realiserar. Vi har inom granskningen tagit del av kommunens *Väsentlighet och riskbedömningsmatrix* som ger vägledning vid värdering av konsekvens och sannolikhet. Riskerna med högst riskvärde inkluderas i nämndens internkontrollplan. Därefter beslutar nämnden om vilka kontrollmoment som ska tillskrivas respektive risk.

Under granskningen har det framkommit att det finns ett nätverk för internkontroll på kommunövergripande nivå där internkontrollansvariga från respektive nämnd deltar. Nätverket leds av kommunens internkontrollansvariga ekonom. I *Årsredovisning 2020*, fastställd av kommunfullmäktige den 11 maj 2021, framgår att nätverket arbetar för att implementera nya styrdokument med syfte att få nämnderna att arbeta på samma sätt med internkontroll.

### 3.2. Nämndspecifikt arbete med intern kontroll

Inom miljö- och samhällsbyggnadsnämnden finns en samordnare för intern kontroll. Samordnaren ansvarar för att ta fram förslag till den årliga internkontrollplanen, skicka ut kontrollrapporter samt återrapportera utfallet av kontrollen till nämnden. Den nuvarande samordnaren är ny i rollen och fick ingen utbildning eller introduktion till internkontrollarbetet vid tillträde. Det finns inga rutiner eller processbeskrivningar över hur verksamheten arbetar med intern kontroll. För att på bästa sätt kunna jobba med internkontrollen utgick samordnaren från tidigare mallar, tjänsteskrivelser och samtal med kollegor. Samordnaren har inte haft tillgång till det kommunövergripande nätverket för internkontroll. Vid intervjuer framgår att samordnaren efterfrågat kontakt men inte inkluderats i nätverket.

I tabellen nedan redovisas nämndens internkontrollplan för 2022. Vi har noterat att samma risker och kontrollmoment fanns i internkontrollplanen för 2021. Vid intervju anges att det inte genomförs ett förvaltningsövergripande arbete med att identifiera risker utan riskerna beslutas vid samtal mellan förvaltningschef och samordnare för intern kontroll. Förvaltningen sammanställer ingen bruttolista där nämndspecifika risker identifieras. Nämnden uppges inte vara involverad i riskarbetet och gör ingen prioritering av vilka risker som bör inkluderas i

internkontrollplanen. Nämnden beslutar inte om vilka kontrollmoment som ska inkluderas i planen. Det anges att riskerna följs upp en gång per år.

Område	Moment	Leder till	Risk	Metod	Frekvens	Ansvarig
Kompetensförsörjning	Att riskanalyser genomförs och handlingsplaner upprättas.	Bristande kompetens, ökande sjukfrånvaro, svårigheter att rekrytera, hög personalomsättning	3	Att årlig analys görs avseende personalläget samt att uppföljning görs av genomförda rekryteringar.	1ggr/år	FC
Tillsyn inom PBL	Uppföljning av tillsynsplan	Att rättssäkerheten hotas och risken för olyckor ökar.	4	Uppföljning av genomförd tillsyn	1ggr/år	Enheten
Nämndbeslut förelägganden	Att beslutade förelägganden och sanktionsavgifter/viten verkställs	Att förelägganden inte har den effekt som är tänkt i lagen	4	Uppföljning av nämndbeslut	1ggr/år	Enheterna
Inköp/upphandling	Kontroll att inköp gjorts av behörig personal och i enlighet med rutiner	Att köp görs utanför ramavtal och i strid med gällande lagar och rutiner	3	Genomgång av inköp som gjorts över 20 000 kr under året.	1ggr/år	Enheter/ Ekonomi

Vi har inom ramen för granskningen tagit del av kontrollrapporterna som enheterna fyller i vid uppföljning av den interna kontrollen för verksamhetsåret 2021. Vi har även tagit del av tjänsteskrivelsen *Uppföljning internkontrollplan 2021*. Av tjänsteskrivelsen framgår att två av fyra kontroller är godkända; Kompetensförsörjning och Nämndbeslut föreläggande. Två kontrollerna uppvisar brister och är därav inte godkända; tillsyn inom PBL och Inköp/upphandling. Kontrollen för Tillsyn inom PBL är inte godkänd på grund av bristande tillsynsarbete och uppföljning till följd av hög arbetsbelastning och personalbrist. Inköp/upphandlingskontrollen kunde inte godkännas vid nämndsammanträdet då underlaget för granskningen tillkommit granskarna sent. Vid intervju uppges dock att kontrollen nu återrapporterats till nämnd och godkänts då alla inköp genomförts i enlighet med rutiner och av behörig personal. Internkontrollrapporterna som återrapporterats till samordnaren förmedlar otillräcklig information.

I *Årsredovisning 2020* anges att miljö- och samhällsbyggnadsnämndens internkontrollplan inkluderar sex kontroller varav fyra kontroller är godkända. Kontrollerna avser handläggningstid för bygglov, kunders missnöje med handläggningstider miljö, plan, trafik, och byggärenden, nämndbeslut förelägganden och kompetensförsörjning. Kontrollerna som ej godkändes av nämnden var tillsyn PBL och inköp/upphandling. Det redovisas inte varför kontrollerna är underkända, endast att de ska följas upp under kommande år.

### **3.2.1. Hanteringen av jävsproblematik**

Vi har inom ramen för granskningen tagit del av *Riktlinjer om muta, korruption och jäv för anställda och förtroendevalda i Oxelösunds kommunkoncern*, antagen av kommunfullmäktige den 20 september 2017, som syftar till att förtydliga gränsdragningen mellan otillbörliga och tillbörliga förmåner för medarbetare och förtroendevalda i Oxelösunds kommun. I kommunallagen och förvaltningslagen regleras jävsproblematiken som riktlinjerna utgår från. I riktlinjerna framgår att jäv förekommer om ärendets utgång kan förväntas medföra synnerlig nytta eller skada för tjänstepersonen eller en närstående. Tjänsteperson kan också vara jävig om det finns någon annan särskild omständighet som skulle kunna rubba förtroendet för dennes opartiskhet.

I riktlinjerna framgår även:

- ▶ Om du är jävig får du inte delta i handläggningen av ärendet eller uppdraget.
- ▶ Om du känner till någon omständighet som kan antas utgöra jäv mot dig ska du självmant meddela detta, normalt till din chef.
- ▶ Är du tveksam om jäv föreligger bör du ta upp frågan till diskussion.

Vid intervjuer anges att jävsproblematiken är en kommunövergripande risk på grund av kommunens storlek. Sannolikheten att tjänstepersoner som arbetar och bor i kommunen har en relation till kommuninvånare som kontaktar kommunen är stor. Dock uppges det kontinuerligt vid intervjuer att jävsproblematiken sällan är aktuell då majoriteten av de som arbetar i förvaltningen bor utanför kommunen och därav inte har samma kontakt med kommuninvånarna. Det anges även att förvaltningen kan ta hjälp av Nyköpings kommun gällande hanteringen av ärenden, kontroller och inspektioner vid eventuella jävssituationer. Tjänstepersonerna har stort ansvar att själva identifiera och rapportera eventuella jävssituationer.

### **3.3. Vår bedömning**

Vår bedömning är att det inte finns uppdaterade riktlinjer för nämndens internkontrollarbete. Vi har inte tagit del av dokumenterade rutiner och vid intervju anges att processen för internkontrollarbetet är otydlig. Det finns enligt uppgift ett kommunövergripande samarbete gällande internkontroll men samordnaren inom miljö- och samhällsbyggnadsnämnden är inte involverad i arbetet. Detta bedömer vi vara en brist.

Vi noterar att samma risker och kontrollmoment fastställs i internkontrollplanen för 2022 som för 2021, planen har inte uppdaterats eller justerats utifrån utfallet för 2021. Nämnden är inte involverad vid framtagandet av internkontrollplanen och fastställer inga kontrollmoment, vilket går emot bestämmelserna i internkontrollreglementet. Inom ramen för nämndens internkontrollarbete ska förvaltningen ta fram en bruttolista över verksamhetsspecifika risker. Detta har inte gjorts. Vår bedömning är vidare att det inte sker ett systematiskt arbete inom nämnden för att identifiera och hantera risker.

Vid identifierade brister inom ramen för internkontrollarbetet, exempelvis när en kontroll underkänns, fastställs ingen åtgärdsplan för hur risken ska omhändertas. Det återrapporteras till nämnd och inkluderas i kommande års internkontrollplan. Även kontroller som godkänts inkluderas i kommande års interkontrollplan. Vi förstår värdet av att följa upp en risk ytterligare ett år för att säkerställa att den även framgent omhändertas men vill påpeka vikten av att kontinuerligt se över verksamheten för att identifiera nya risker som kan om de inträffar



leda till allvarliga konsekvenser för verksamheten. De kontrollrapporter som vi tagit del av är informationsfattiga vilket skapar en risk för att nämnden inte får tillräcklig information om riskerna inom verksamheten och hur dessa hanteras. Det framgår om kontrollen är godkänd eller inte men det ges ingen djupgående förståelse för hur verksamhetens följs upp och kontrolleras.

I internkontrollreglementet anges att nämndernas interkontrollplaner ska följas upp två gånger per verksamhetsår men inom miljö- och samhällsbyggnadsnämnden följs planen endast upp en gång per år. På grund av bristande kontroller och riskarbete inom nämnden bedömer vi vidare att nämnden inte minimerar risker för medvetna och omedvetna fel.

## 4. Samhällsbyggnadsprocesser

Miljö- och samhällsbyggnadsnämnden arbetar med myndighetsutövning och kundorienterad service. Nämndens ansvarsområden redovisas i *Miljö- och samhällsbyggnadsnämndens verksamhetsplan 2022–2024*:

- ▶ Detaljplanering
- ▶ Lokal prövnings- och tillsynsmyndighet enligt plan- och bygglagen avseende bygg-, mark- och rivningslov
- ▶ Lokal prövnings- och tillsynsmyndighet enligt miljö-, livsmedels- och tobakslagstiftning
- ▶ Naturvård
- ▶ Det lokala trafiksäkerhetsarbetet i egenskap av trafiknämnd
- ▶ Kommunens GIS-, mät- och kartverksamhet, ansvar för stornät i plan och höjd och tillhandahåller geografisk information till allmänhet och intern verksamhet
- ▶ Gator, gång- och cykelvägar samt parker och annan allmän platsmark. Kustbostäder AB svarar för förvaltning och drift

Formellt förekommer inga enheter inom miljö- och samhällsbyggnadsförvaltningen men personalgruppen fördelas i informella grupperingar utifrån verksamhetsområde. För att underlätta beskrivningen av verksamheten har vi illustrerat förvaltningens informella organisering i ett organisationsschema nedan:



Vid intervju framgår att förvaltningen består av ca 14 medarbetare och en förvaltningschef. Informellt är förvaltningen uppdelad i fyra verksamhetsområden. Inom respektive verksamhetsområde finns en samordnare som har utökat ansvar för verksamheten, samordnaren har dock inget personalansvar. Det finns ingen ledningsgrupp inom förvaltningen.

Inom ramen för granskningen fick EY i uppdrag av de förtroendevalda revisorerna att granska internkontrollarbetet inom tre processer/verksamhetsområden. Bygglövsprocessen, planprocessen och miljö- och hälsoskyddsprocessen valdes ut. Nedan redovisas granskningsresultatet per process.

#### **4.1. Bygglövsprocessen**

Bygglovenheten består av tre bygglovhandläggare som är relativt nya inom förvaltningen. Enligt uppgift är handläggarnas beläggning hög och det finns behov av fler kollegor. Enheten får en till kollega i vår men det uppges vara svårt att rekrytera bygglovhandläggare. På grund av den höga belastningen har enheten prioriterat inkommande bygglovsärenden framför utveckling av enhetens metoder och processer. Enheten har medvetet valt bort att lägga tid på att genomföra tillsyn. Prioriteringen gjordes i samråd mellan bygglovhandläggare och förvaltningschef. Det uppges även att nämnden blivit kontinuerligt uppdaterad om läget inom tillsynsarbetet.

Vid hanteringen av bygglovsansökningar finns inga antagna styrdokument eller rutiner. Vid intervju anges hanteringen av ärenden detaljstyras av lagstiftningen vilket minskar behovet av rutiner och riktlinjer. En processbeskrivning uppges underlätta förståelsen för verksamheten vid nyrekryteringar men efterfrågas inte av handläggare med tidigare erfarenhet.

Intervjuad bygglovhandläggare anger att det saknas en systematik i arbetet för att identifiera risker i verksamheten. Enheten ansvarar för internkontrollen "tillsyn inom PBL". Som ovan nämnts prioriterar inte verksamheten tillsynsärenden på grund av personalbrist och därav godkändes inte kontrollen för 2021 av nämnden. Utöver deltagandet i den formella internkontrollen genomförs inget omfattande riskarbete inom enheten.

Interkollegial kvalitetssäkring av underlag förekommer inför beslut i bygglovsärenden, vilket innebär att båda handläggarna är involverade i samtliga ärenden för att på bästa sätt säkerställa att handläggningen genomförs på ett korrekt och rättssäkert sätt. Vid enklare ärenden involveras den andra handläggaren först precis inför beslut. Om nämnden ska fatta beslut i bygglovsärenden går även förvaltningschefen igenom underlaget. Det finns ingen beslutad dokumenterad rutin för att kvalitetssäkringsförfarandet ska genomföras på ovan beskrivet vis.

Enligt lagstiftningen ska "nämnden handlägga ärenden om lov och förhandsbesked skyndsamt. Nämnden ska meddela sitt beslut om lov eller förhandsbesked inom tio veckor från den dag ansökan kom in till nämnden, eller den senare dag då ytterligare underlag kom in till nämnden från sökanden på hans eller hennes initiativ". Enhetens administratör tar ut viss statistik, exempelvis handläggningstider och antalet ansökningar, varje månad. Vi har tagit del av förvaltningens interna statistik för 2021. Under 2021 var det 94 procent av ärendena som handlades inom lagstadgad tid. Antalet ärenden som inkommer varje vecka kan variera mellan noll och ca tio ärenden. Nämnden får kontinuerlig information om handläggningstiderna vid sammanträden.

#### **4.2. Planprocessen**

Planenheten består av två planarkitekter. Vid intervju anges att medarbetarna har ytterligare arbetsuppgifter som att besvara remisser och strategiskt arbete på kommunövergripande nivå med koppling till planprocessen. Enheten har ett nära samarbete med bygglovenheten

samt kommunstyrelsens exploateringsverksamhet. När medarbetarna inom planenheten började fanns vissa dokumenterade rutiner på plats gällande planprocessen som nu är uppdaterade.

Intervjuad samordnare anger att det råder ett högt tryck inom planenheten och efterfrågan på detaljplaner är stor. Ärenden läggs i viss utsträckning på kö vilket har lett till ett behov att anlita en konsult som assisterar med att beta av kön. Det finns ingen tillgänglig statistik över hur lång planprocessen brukar vara men intervjupersons uppskattning är ca ett till två år.

Vi har tagit del av enhetens interna rutin *Hantering av detaljplaner i Oxelösund kommun* som är utformad som en checklista över ärendehanteringens inom planprocessen. Rutinen utgår från vad som stipuleras i plan- och bygglagen. Vid framtagande av detaljplaner utgår arbetet enligt uppgift från den interna rutinen, lagstiftning samt beslutad översiktsplan. Vi har också tagit del av den interna rutinen *Undersökning om betydande miljöpåverkan kan antas* och även denna rutin är utformad som en checklista. Syftet med rutinen är att fastställa om detaljplanen kan leda till betydande miljöpåverkan. Om det fastställs att planen leder till betydande miljöpåverkan måste en miljökonsekvensbeskrivning upprättas.

Vid intervju anges att det inte finns en rutin för kvalitetssäkring av detaljplaner innan de antas. Dock sker viss kvalitetssäkring i form av interkollegial granskning. Vid beslutade steg i planprocessen, exempelvis vid planbesked och samråd ser annan kollega över underlaget för att säkerställa korrekthet. Länsstyrelsen yttrar sig även i alla steg inom planprocessen vilket även fungerar som en typ av kvalitetssäkring. Det finns även andra kvalitetssäkrande steg i processen, vilka är nödvändiga för att lagstiftningen ska följas, såsom samråd etc.

Planenheten arbetar inte systematiskt med att identifiera risker i verksamheten. Enheten är inte involverad i det formella internkontrollarbetet då riskerna och kontrollerna i planen inte berör planprocessen. När medarbetarna identifierar risker i planprocessen uppger samordnaren att stöd kan sökas hos Boverket, som erbjuder vägledning. Vid behov uppdateras därefter interna riktlinjer och rutiner. Förbättringsarbete inom enheten bedrivs inte systematiskt utan sker löpande under arbetets gång.

Det anges att nämnden har visst intresse i planprocessen men mer dialog efterfrågas. Medarbetarna vid enheten deltar vid sammanträden där planprojekt diskuteras och beslutas om.

### **4.3. Miljö- och livsmedelskontroll**

Miljöenheten består av tre medarbetare som arbetar med tillsyn av livsmedel, naturvård och miljöskydd. Enhetens samordnare uppger att viss kontrollverksamhet under senare tid har behövt prioriteras bort på grund av överbelastning. Det finns en processbeskrivning och rutiner för tillsynsverksamheten inom livsmedel. Den togs fram efter kritik av länsstyrelsen. Processbeskrivning och rutiner finns inte för någon annan av enhetens processer. När medarbetare inom miljöenheten genomför inspektioner finns vissa riktlinjer, exempelvis att personlarm alltid ska medtas och att när en medarbetare bedömer att det finns en risk vid genomförande av en inspektion bör alltid ytterligare en kollega följa med. Vidare ska inspektioner av fartyg som ligger i hamn alltid genomföras av två personer. Detta sker dock inte alltid. Rutinerna enligt ovan finns inte dokumenterade utan fungerar mer som praxis i arbetet vad gäller säkerhet.

Internkontrollarbetet inom miljöenheten fokuserar framför allt på de informella processerna som ligger utanför det formaliserade internkontrollarbetet. Den formella internkontrollen består av medverkan vid uppföljning av kontroller som genomförs en gång per år. Samordnaren vid enheten deltar inte vid framtagandet av internkontrollplanen eller vid det förvaltningsövergripande riskarbetet.

Det finns inga fastställda rutiner för det informella internkontrollarbetet inom miljöenheten. Samordnaren uppger att risker främst hanteras löpande i verksamheten. Vid identifiering av en risk dokumenteras den i ett gemensamt riskdokument som omhändertas några gånger per verksamhetsår, exempelvis vid revideringar av rutiner och styrdokument samt framtagandet av nästkommande års tillsynsplan. Nämnden beslutar årligen om tillsynsplaner som beskriver hur de krav som ställs på tillsyn enligt miljöbalken uppfylls. Mindre risker eller oklarheter som identifieras löpande inom verksamheten tas upp vid enhetens veckomöten. Alla medarbetare har möjlighet att ta upp funderingar eller frågor vid mötet genom att fylla på dagordningen. Vid mötet går medarbetarna tillsammans igenom dagordningen och beslutar hur risker/oklarheter ska hanteras och vem som ansvarar för att åtgärd vidtas. Under mötet förs protokoll som sedan följs upp vid nästa veckomöte för att säkerställa att alla risker omhändertagits. Vid veckomötena deltar medarbetarna inom enheten och vid behov administratör och förvaltningschef.

Viss kvalitetssäkring förekommer i form av att medarbetarna ser över varandras arbete. Detta sker dock på eget initiativ och är inte ett beslutat arbetssätt. Enheten har efterfrågat ytterligare kvalitetssäkring av beslut och mallar för att säkerställa följsamhet till lagstiftningen. Juristkompetens som emellanåt behövs finns inte tillgänglig internt i kommunen utan måste köpas in.

#### **4.4. Vår bedömning**

Under granskningen har vi genomgående noterat en avsaknad av rutiner, riktlinjer och processbeskrivningar. Eftersom förvaltningen är relativt liten upplevs det inte som ett stort problem i den dagliga verksamheten men blir problematiskt vid personalomsättning då kunskapen inte finns bevarad i verksamheten. Vi konstaterar således att det institutionella minnet är svagt i förvaltningens verksamheter. Det finns inga rutiner eller riktlinjer inom förvaltningen som fastställer vilken typ av kvalitetssäkring som ska genomföras inom olika typer av ärenden eller processer. Vi noterar att det förekommer interkollegial kvalitetssäkring emellanåt, men att ökat stöd för kvalitetssäkring av underlag efterfrågas.

På grund av överbelastning har vissa delar av nämndens ansvarsområden bortprioriterats. Bygglovsenheten genomför exempelvis inga tillsynsärenden och miljöenheten har även behövt prioritera bort delar av det ansvar den har. Överbelastningen påverkar även möjligheterna för förvaltningens enheter att arbeta med verksamhetsutveckling.

I *miljö- och stadsbyggnadsnämndens verksamhetsplan 2022–2024* anges att ”Förbättringsarbete avseende processer, verktyg, mallar och checklistor” ska pågå kontinuerligt för att möjliggöra en förenklad och mer effektiv handläggning. Det förekommer inget systematiskt eller formellt utvecklingsarbete vid någon av de granskade verksamheterna.

Inom bygglovsenheten och planenheten genomförs inget arbete med att identifiera risker. Miljöenheten arbetar på ett mer strukturerat sätt vid riskhantering. Riskerna dokumenteras och fördelas ut på specifika medarbetare för att säkerställa hantering. Intervjupersonerna

inom enheterna är inte involverade i det formella internkontrollarbetet utöver att de ansvarar för att fylla i kontrollrapporterna som sedan utgör uppföljningen till nämnd. Vi bedömer det vara en brist att inom fler av de granskade processerna förekommer inget systematiskt sätt att identifiera, analysera och hantera risker. Detsamma gäller i nämnden som helhet, där det formella internkontrollarbetet utifrån vårt perspektiv förefaller vara eftersatt och ej ändamålsenligt. Denna bedömning baserar vi på det faktum att det inte genomförts några riskkartläggningar, -värderingar och -analyser under det senaste året. De kontroller som genomförts rapporteras inte heller på ett ändamålsenligt sätt till nämnden.

Sammanfattningsvis bedömer vi att nämndens arbete med intern kontroll inom ramen för granskade processer och för nämndens verksamhetsområde som helhet uppvisar omfattande brister och är ej ändamålsenligt. Nämnden har ett omfattande behov av att stärka den interna kontrollen i samtliga delar av verksamheten.

## 5. Svar på revisionsfrågor

Granskningens syfte har varit att belysa och bedöma huruvida miljö- och samhällsbyggnadsnämnden har säkerställt att verksamheten hanteras med en tillräcklig intern kontroll. Nedan redovisas kortfattade svar på respektive revisionsfråga.

Fråga	Svar
Finns ändamålsenliga och uppdaterade riktlinjer för nämndens internkontrollarbete samt verksamhetens huvudprocesser?	Nej. Vår bedömning är att det inte finns uppdaterade riktlinjer för nämndens internkontrollarbete. Vi har inte tagit del av dokumenterade rutiner och vi instämmer med intervjupersoners uttalande om att processen för internkontrollarbetet är otydligt. Under granskningen har vi genomgående noterat en avsaknad av rutiner, riktlinjer och processbeskrivningar inom förvaltningen.
Identifieras och hanteras risker på ett systematiskt sätt?	Nej. Vi noterar att samma risker och kontrollmoment fastställs i internkontrollplanen för 2022 som för 2021, planen har inte uppdaterats eller justerats utifrån utfallet för 2021. Inom ramen för nämndens internkontrollarbete ska förvaltningen ta fram en bruttolista över verksamhetsspecifika risker. Detta har inte gjorts. Vår bedömning är vidare att det inte sker ett systematiskt arbete inom nämnden för att identifiera och hantera risker.  Inom flera av de granskade processerna förekommer inget systematiskt sätt att identifiera, analysera och hantera risker.
Säkerställer nämnden att tillräckliga kontroller sker för att minimera risker för medvetna och omedvetna fel?	Nej. Det har inte genomförts några riskkartläggningar, -värderingar och -analyser under det senaste året. Det är tydligt för oss att nämnden inte är lika involverad i arbetet med interkontroll som anges i internkontrollreglemente. Nämnden är inte involverad vid framtagandet av internkontrollplanen och fastställer inga kontrollmoment, vilket går emot bestämmelserna i internkontrollreglementet.
Skер en tillräcklig uppföljning av processers genomförande och hanteras avvikelser på ett ändamålsenligt sätt?	Nej. Enligt internkontrollreglemente ska internkontrollplanen följas upp två gånger per år, inom nämnden sker endast uppföljning en gång per år. Uppföljning av internkontroll sker genom sammanställning av internkontrollrapporter som sedan återrapporteras till nämnd genom tjänsteskrivelse. Informationen

som nämnden får ta del av är kortfattad och ger ingen insyn i verksamheten. Vid avvikelser antas ingen handlingsplan eller andra åtgärder för att hantera situationen. Risken inkluderas i kommande års internkontrollplan om kontrollen ej godkänns. Hanteringen säkerställer inte en ändamålsenlig internkontroll.

Oxelösund 2022-03-23

Anders More  
*EY*

Sara Jansson  
*EY*

## Bilaga 1. Källförteckning

### *Intervjupersoner:*

- ▶ Förvaltningsassistent
- ▶ Planarkitekt
- ▶ Miljö- och hälsoskyddsinspektör
- ▶ Bygglovshandläggare
- ▶ Förvaltningschef

### *Dokumentation:*

- ▶ Tjänsteskrivelsen Uppföljning internkontrollplan 2021, 2021-12-01
- ▶ Interna kontrollrapporter för 2021
- ▶ Årsredovisning 2020, 2021-05-11
- ▶ Urval av protokoll från miljöenhetens veckomöten
- ▶ Behovsutredning 2022–2024
- ▶ Internt riskdokument för miljöenheten
- ▶ Kommunal plan för tillsyn inom miljö- och hälsoskydd 2022–2024
- ▶ Interna rutiner, planer och riktlinjer för livsmedelsverksamhetsområdet inom miljöenheten
- ▶ Hantering av detaljplaner i Oxelösund kommun
- ▶ Undersökning om betydande miljöpåverkan kan antas
- ▶ Riktlinjer om muta, korruption och jäv för anställda och förtroendevalda i Oxelösunds kommunkoncern, 2017-09-20

## Bilaga 2. COSO modellen

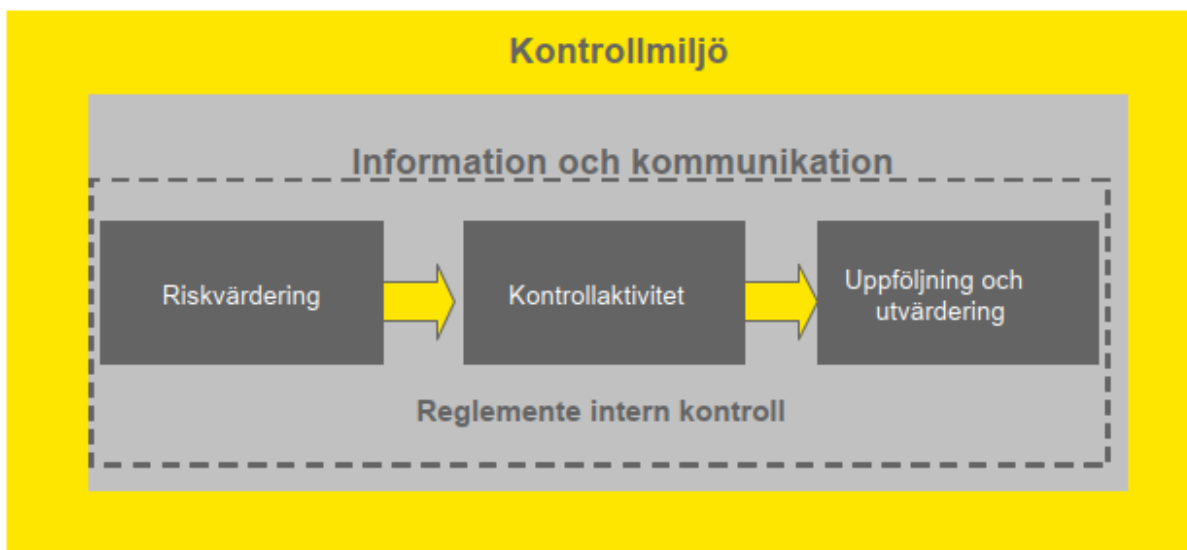
Den internationellt mest vedertagna metoden för att utveckla den interna styrningen och kontrollen är den s.k. COSO-modellen. Enligt COSO är intern kontroll definierat som en process, utförd av en organisations styrelse, ledning och annan personal, utformad för att ge rimlig försäkran om att målen uppfylls inom följande kategorier:

- ▶ Effektivitet och produktivitet i verksamheten
- ▶ Tillförlitlig finansiell rapportering
- ▶ Efterlevnad av tillämpliga lagar och regler

För att förbättra den interna styrningen och internkontrollen har fem centrala komponenter identifierats. För dessa redogörs kortfattat nedan. Hur dessa komponenter förhåller sig till varandra framgår av figuren.

### Kontrollmiljön

Kontrollmiljön anger tonen i en organisation och påverkar kontrollmedvetenheten hos dess medarbetare. Det är grunden för alla andra komponenter inom intern kontroll och erbjuder ordning och struktur. Faktorer som innefattas av kontrollmiljön är integritet, etiska värden, kompetensen hos medarbetarna i organisationen, ledningens filosofi och ledarstil, det sätt på vilket ledningen fördelar ansvar och befogenheter och organiserar och utvecklar dess medarbetare samt den uppmärksamhet och vägledning som ledningen ger. Verksamhetens målformulering är en del av kontrollmiljön och har betydelse för identifieringen av risker.



### Riskvärdering

Varje organisation möter många olika risker av externt och internt ursprung som måste värderas. En förutsättning för riskvärderingen är att etablerade mål finns knutna till olika nivåer som är internt konsistenta. Riskvärderingen är identifieringen och analysen av relevanta risker för att uppnå målen och utgör basen för att bestämma hur riskerna ska hanteras. Eftersom ekonomiska, branschmässiga, regleringsspecifika och verksamhetsmässiga villkor kommer att förändras, behövs mekanismer för att identifiera och



hantera de särskilda risker som är förknippade med förändringar. Riskvärderingen bör alltid dokumenteras i syfte att förtydliga systematiken i internkontrollarbetet.

### **Kontrollaktiviteter**

Kontrollaktiviteter är de riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att ledningens direktiv genomförs. De bidrar till att säkerställa att nödvändiga åtgärder vidtas för att hantera risker för att organisationens mål inte uppnås. Kontrollaktiviteter äger rum inom hela organisationen, på alla nivåer och i alla funktioner. De innefattar en rad aktiviteter av olika slag såsom godkännanden, attester, verifikationer, avstämningar, genomgångar av verksamhetens resultat, säkrandet av tillgångarna, samt åtskillnad av tjänsteroller och uppgifter.

### **Information och kommunikation**

Relevant information måste identifieras, fångas, och förmedlas i en sådan form och inom en sådan tidsram att de anställda kan utföra sina uppgifter. Informationssystem genererar rapporter som innehåller verksamhetsmässig och finansiell information och uppgifter om regelefterlevnaden som gör det möjligt att driva och styra verksamheten. De anställda måste förstå sin egen roll i det interna styr- och kontrollsystemet samt hur enskilda aktiviteter påverkar andras arbete. De måste ha en kanal för att kommunicera betydelsefull information uppåt.

### **Uppföljning och utvärdering**

Interna styr- och kontrollsystem behöver övervakas, följas upp och utvärderas – en process som bestämmer kvaliteten på systemets resultat över tiden. Det åstadkoms genom löpande övervakningsåtgärder och uppföljningar, separata utvärderingar eller en kombination av dessa. Löpande övervakningsåtgärder och uppföljningar äger rum under verksamhetens gång.

Det finns synergieffekter och kopplingar mellan de nämnda komponenterna, som formar ett sammanhållet system som reagerar dynamiskt på ändrade förutsättningar. Det interna styr- och kontrollsystemet är sammanhållet med organisationens verksamhet och finns till av grundläggande verksamhetsmässiga skäl. Intern styrning och kontroll blir effektivast om kontrollerna är inbyggda i organisationens infrastruktur och ingår som en väsentlig del av organisationen.