



# Uppföljning av revisionsrapporter från år 2020

Revisionsrapport

Falu kommun

KPMG AB

2022-06-21

Antal sidor 17



Falu kommun

Uppföljning av revisionsrapporter från år 2020

2022-06-21

## Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Syfte, revisionsfrågor och avgränsning	4
2.1	Revisionskriterier	4
2.2	Metod	4
3	Resultat av granskningen	5
3.1	Granskning av informationssäkerhet	5
3.2	Granskning av lokalförsörjning	10
3.3	Funktionen medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvar för rehabilitering	13

## 1 Sammanfattning

Vi har av Falu kommuns revisorer fått i uppdrag att följa upp revisionsgranskningar från år 2020. Detta med anledning av att de granskningsinsatser som genomförs ska leda till att verksamheterna utvecklas. Således följer revisorerna årligen upp vilka åtgärder som vidtagits till följd av tidigare genomförda granskningar. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2022.

Utifrån genomförd uppföljning är vår sammanfattande bedömning att kommunen övergripande har arbetat aktivt med de rekommendationer som lämnades i samband med tidigare granskningar. Det förefaller dock finnas mer att göra för att säkerställa att ändamålsenliga åtgärder vidtagits utifrån varje rekommendation.

### Granskning av informationssäkerhet

Med utgångspunkt i genomförd uppföljningsgranskning gör vi bedömningen att rekommendationerna har åtgärdats på ett tillfredsställande sätt. Bedömningen baserar vi bland annat på att kommunstyrelsen (och därigenom Lugnet i Falun AB (LUFAB) och Falu Stadshus) tillika Falu Energi & Vatten AB (FEVAB) och KopparStaden har antagit policyer för informationssäkerhet och dataskydd. Av framtagna policyer framkommer roller och ansvar samt i vilken omfattning rapporteringar ska göras. Utbildningar ges återkommande för alla inom Falu kommun och dess kommunala bolag i syfte att medvetandegöra informationssäkerhetsansvaret.

Informationssäkerhetssamordnarens roll har förtydligats, där denna bl.a. ansvarar för att leda kommunens och bolagens informationssäkerhetsnätverk. Även i vilken omfattning som kommunens informationssäkerhetspolicy gäller för bolagen har förtydligats.

### Granskning av lokalförsörjning

Utifrån genomförd uppföljning är vår bedömning att kommunen arbetat med lokalförsörjningen som är i linje med de rekommendationer som KPMG lämnade 2020, men att fortsatt arbete behövs. Inventering av nuvarande och kommande lokalbehov behöver systematiseras och dokumenteras och en regelbunden uppföljning görs av lokalförsörjningsprocessen. Därtill finns en processbeskrivning framtagen för säljandet av fastigheter.

Falu kommun tog i samband med framtagandet av en uppdaterad hyresmodell, fram en reviderad lokalpolicy. Även en fastighetsstrategi är under framtagande men har ännu ej beslutats om. Detta bör göras. Vi ser även ett behov av att revidera de verksamhetsspecifika lokalförsörjningsplanerna då detta enligt lokalpolicyn ska göras årligen.

Utifrån uppföljningen rekommenderar vi Kommunstyrelsen att:

- Besluta om framtagen fastighetsstrategi

Vidare rekommenderar vi Kommunstyrelsen och nämnderna att:

- Revidera de verksamhetsspecifika lokalförsörjningsplanerna

### Funktionen medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvar för rehabilitering

Vi bedömer att kommunen, utifrån genomförd uppföljning, i stort arbetat med de rekommendationer som lämnades i den tidigare granskningen. Arbetsbeskrivningar har tagits fram för både MAS och MAR, och delegationsordningen har uppdaterats i linje med den rekommendation som KPMG lämnat. Två punkter som inte är beslutsärenden kvarstår emellertid och bör ses över framgent.

Uppgiftsfördelningen är under översyn, men uppgiftsfördelningar finns även beskrivna i viss utsträckning i tidigare omnämnda arbetsbeskrivningar. Sakfrågor som ägs av medicinskt ansvarig och/eller verksamhetschef för hälso- och sjukvården finns alltid med på förvaltningsledningens agenda och MAS uppger att deras tillgång till ledningsgruppen aldrig varit ett problem. En ledningsgrupp har dessutom etablerats med verksamhetschef för hälso- och sjukvården, MAS, biträdande MAS och MAR, för att stärka samarbetet mellan MAS/MAR-funktionen och övriga funktioner inom förvaltningen. Informationsutbytet har även stärkts genom ett beslut om en återkommande informationspunkt under varje nämndsammanträde.

Trots detta upplever MAR att deras roll inte är fullt ut jämställd MAS och information har bl.a. inte delgetts MAR vad gäller arbetsbeskrivningar, uppgiftsfördelningar samt i samband med att rehabiliteringsärenden tas upp i förvaltningens ledningsgrupp. MAR uttrycker dessutom explicit att samarbetet mellan nämnd/MAR/övriga funktioner inte förstärkts sedan utförd granskning. KPMG bedömer därför att ett fortsatt arbete behövs för att stärka detta samarbete tillika MAR:s roll i kommunens hälso- och sjukvårdsarbete.

KPMG ser därutöver ett fortsatt behov av att revidera reglementena på ett sätt som förtydligar ansvaret för respektive funktion inom hälso- och sjukvården. Att MAS och MAR inte fått en plats i förvaltningsledningen tror vi fortsatt är ett potentiellt utvecklingsområde.

Utifrån uppföljningen rekommenderar vi Omvårdnadsnämnden att:

- Revidera omvårdnadsförvaltningens delegationsordning så att resterande två punkter som inte är beslutsärenden tas bort.
- Fortsatt arbeta med att stärka MAR:s roll i kommunens hälso- och sjukvårdsarbete.
- Revidera reglementena på ett sätt som förtydligar ansvaret för respektive funktion inom hälso- och sjukvården.
- Se över möjligheten att ge MAS och MAR plats i förvaltningsledningen.

## 2 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Syftet med uppföljningen var att studera och bedöma de åtgärder som vidtagits med anledning av revisionens rekommendationer i respektive granskningsrapport nedan:

- Granskning av informationssäkerhet
- Granskning av lokalförsörjning
- Funktionen medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvar för rehabilitering

Uppföljningen avser ovanstående förvaltningsrevisionsrapporter från år 2020.

### 2.1 Revisionskriterier

Vi har bedömt om respektive styrelse/nämnd verkställt de förbättringsåtgärder som styrelsen/nämnden beslutat om i enlighet med de ursprungliga granskningarnas rekommendationer.

### 2.2 Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer och kontakter med ansvariga tjänstemän inom berörda förvaltningar samt dokumentation kring eventuella åtgärder, rutiner och kontrollmoment etc.

Granskningen har utförts av Viktor Tagesson, verksamhetsrevisor, och Lovisa Jansson, verksamhetsrevisor, under ledning av Magnus Larsson, certifierad kommunal revisor.

Rapporten är faktakontrollerad av intervjuade tjänstepersoner.

## 3 Resultat av granskningen

### 3.1 Granskning av informationssäkerhet

Granskningen hade till syfte att bedöma om kommunen har ett ändamålsenligt och systematiskt arbetssätt med sin informationssäkerhet. Organisationer i offentlig sektor hanterar ovärderliga informationstillgångar och blir alltmer beroende av sina informationssystem. Ny teknik innebär nya möjligheter men introducerar även nya risker som ställer krav på ett balanserat risktagande och ett väl fungerande säkerhetsarbete. Brister i hanteringen kan leda till förtroendeskada för organisationen. KPMG fick därför i uppdrag att översiktligt granska kommunen och kommunala bolags rutiner kring arbetet med informationssäkerhet.

Granskningen omfattade kommunstyrelsen, kommunens samtliga nämnder, Falu Stadshus AB, KopparStaden AB, Falu Energi & Vatten AB, Lugnet i Falun AB och Falu Elnät AB.

Den sammanfattande bedömningen utifrån granskningens syfte var att kommunstyrelsen och bolagen inte hade säkerställt ett ändamålsenligt och systematiskt arbete med sin informationssäkerhet. Det saknades tillräckliga styrdokument då de som finns inte implementerats i verksamheten, samt var delvis föråldrade och i behov av revidering. Det fanns en otydlighet över hur de kommunala bolagen ska förhålla sig till kommunens styrdokument och ett bolag saknade vid granskningstillfället styrande dokument.

För uppföljningen av denna granskning har kommunen delgett ett gemensamt svar för samtliga nämnder. Detta har kompletterats med svar från de kommunala bolagen samt i dialog med vissa förvaltningschefer.

#### 3.1.1 Rekommendation och åtgärd

Nedan presenteras granskningens rekommendationer samt vilka åtgärder bolagsstyrelsen för Falu Stadshus AB, KopparStaden AB, Falu Energi & Vatten AB, Lugnet i Falun AB och Falu Elnät AB samt kommunens samtliga nämnder och kommunstyrelsen har vidtagit med anledning av rekommendationerna.

##### Rekommendation 1

Säkerställa att det finns aktuella och implementerade styrdokument avseende informationssäkerhet.

##### Åtgärd

Enligt kommunens gemensamma svar framkommer att kommunen tagit fram en ny informationssäkerhets- och dataskyddspolicy. Policyn antogs av kommunfullmäktige 27 januari 2022 och har delgetts uppföljningsgranskningen. Implementering av policyn är påbörjad och har genomförts genom bl.a. informationssäkerhetsklassning och riskanalys samt utbildningssatsningar<sup>1</sup>. Då arbetet är tänkt att implementeras över längre tid finns ingen implementeringsplan framtagen, implementering sker löpande

<sup>1</sup> Mer om utbildningssatsningen på s.7

och med hänsyn till verksamhetens nuläge. Policyn ska göras tillgänglig på Falu kommuns hemsida, i nuläget länkar kommunen fortfarande till den gamla policyn

Då Falu stadshus AB är kommunkoncernens moderbolag omfattas den av de policys och riktlinjer som tas på kommunnivå. Bolaget saknar egen IT-struktur och nyttjar istället kommunens system. I dialog med VD för Lugnet i Falun AB (LUFAB), framkommer att bolaget, liksom Falu Stadshus, saknar egen IT-struktur. Samtidig IT-struktur ligger på kommunens system och bolagets informationssäkerhetsarbete styrs således genom de styrdokument som tagits fram av kommunen. Däribland den nyligen framtagna informationssäkerhets- och dataskyddspolicy som togs fram under 2022. Av LUFAB:s ägardirektiv framgår att bolaget omfattas av kommunens policys och att de har en skyldighet att följa det som kommunen beslutar. Av policyn för informationssäkerhets- och dataskydd framgår att denna policy endast gäller för de kommunala bolag som använder sig av kommunens gemensamma informationstillgångar eller om ett behov av samordning identifierats, som i fallet Falu Stadshus AB och LUFAB. Policyn har antagits av styrelsen för Falu Stadshus AB<sup>2</sup> men inte av LUFABs styrelse. Det framgick i dialog med representant från LUFAB att bolaget fått ta del av tidigare utkast av policyn, men att den slutgiltiga versionen ska upp till styrelsen framåt våren.

Företagsledningen och styrelsen för Falu energi och vatten AB (FEVAB) godkände i februari 2021 en ny Informationssäkerhets- och dataskyddspolicy. Policyn har tillgängliggjorts denna granskning. FEVAB har även tagit fram en ny Informationshanteringsplan som bl.a. inkluderar klassning av information. Bolaget har därutöver påbörjat arbetet med att uppdatera befintliga styrdokument och kompletterande användarinstruktioner till den nya policyn. De åtgärder som delges för FEVAB gäller även för Falu Elnät AB i kraft av att Falu Elnät är ett dotterbolag till FEVAB.

KopparStaden antog den 20 augusti 2020 en ny informations- och dataskyddspolicy. En fastställd sådan saknades vid det tidigare granskningstillfället. Kopplat till policyn finns fyra framtagna riktlinjer med fokus på styrning, medarbetarna, verksamheten och tekniken. Riktlinjerna togs fram under 2021 och antogs på informationssäkerhetsmötet med ledningsgruppen, informationssäkerhetssamordnare och dataskyddsombudsmannen den 23 februari, 2022. Beslutad policy och riktlinjer har delgetts KPMG. Framtagen policy ska revideras årligen under styrelsens maj-möte.

## Rekommendation 2

Säkerställa att det finns en hållbar organisation för att driva ett systematiskt informationssäkerhetsarbete och beakta på vilka sätt en samordning mellan kommun och kommunala bolag kan ske.

### Åtgärd

Samordning mellan kommunen och bolagen sker enligt kommunen genom ett informationssäkerhetsnätverk som leds av kommunens informationssäkerhetssamordnare. Nätverket består av, utöver kommunens informationssäkerhets-

---

<sup>2</sup> Detta gjordes under styrelsemöte 31/3

samordnade, representanter från KopparStaden, FEVAB och LUFAB. Nätverksträffar hålls varannan månad och protokollförs.

Under nätverksträffarna diskuteras bl.a. nya regler och lagstiftningar som nätverket anser beröra informationssäkerhetsfrågan samt hur kommunen och bolagen ska bemöta dessa. Samtliga bolag representeras utav IT-chef/ansvarig med undantag för LUFAB. Från LUFAB är det VD som deltar då de saknar en IT-chef.

### Rekommendation 3

Säkerställa att roller och ansvar mellan Informationssäkerhetssamordnare, IT och verksamhet tydliggörs.

#### Åtgärd

Roller och ansvar framgår i den nya informationssäkerhets- och dataskyddspolicyn som tagits fram under 2022 samt framtagna riktlinjer för informationssäkerhet. Det framkommer av policyn bl.a. att informationssäkerhetssamordnaren ansvarar för det stöd som är ledningssystem för informationssäkerhet och dataskydd (LISD), framtagandet och uppdatering av informationssäkerhetsplan samt är rådgivande i det generella informationssäkerhetsarbetet. IT-avdelningen är ansvariga för drift och förvaltning av verksamhetssystem och lagringsytor samt för att sätta standarden och utföra driften av kommunens egen IT-infrastruktur och IT-säkerhetsåtgärder. Det framkommer därutöver vilket ansvar som respektive nämnds verksamhet har vad gäller Informationssäkerhet och dataskydd.

FEVAB uppger att de planerar att kunna tillsätta en ny organisatorisk gruppering för Informationssäkerhets- och dataskyddsfrågor under första kvartalet i år. Den nya grupperingen ska enligt bolaget innehålla roller som säkerhetsskyddschef, Informationssäkerhetsansvarig samt dataskyddsombud. Gruppen har till uppdrag att driva och stödja verksamheten inom bland annat informationssäkerhetsarbetet och riskbedömningar.

KopparStaden etablerade under januari 2020 en IT-avdelning bestående av en IT-chef och tre medarbetare. Roller och ansvar inom avdelningen arbetades fram och förtydligats under 2021. Som komplement har bolaget även upphandlat ett dataskyddsombud. Roller och ansvar definieras i KopparStadens riktlinje för informationssäkerhet och dataskydd. Grundprincipen är att ansvaret för informationssäkerhet och dataskydd följer det ordinarie verksamhetsansvaret. Riktlinjen definierar även roller som informationsägare och dess ansvar samt IT-avdelningens ansvar.

### Rekommendation 4

Säkerställa att tillräcklig utbildning ges för att medvetandegöra informationssäkerhetsansvaret för alla inom Falu kommun och dess kommunala bolag.



## Åtgärd

I kommunen är utbildningar för ledningsgrupper och nyckelpersoner planerade till våren 2022. Därutöver finns planer på en mer generell informationssäkerhetsutbildning med syfte att höja säkerhetsmedvetenheten för samtliga medarbetare. Denna planeras att genomföras till hösten 2022.

På nämndnivå uppger kultur- och fritidsnämnden att en obligatorisk genomgång kommer att genomföras årligen av kommunens Informationssäkerhets- och dataskyddspolicyn.

FEVAB genomförde vid slutet på förra året utbildningar för samtliga chefer och jobbar dessutom med digitala utbildningar för samtliga anställda på bolaget. KopparStaden genomförde, under ett års tid, med börjar 2020 återkommande utbildningsinsatser till samtliga anställda. Dessa bestod av kortare lektioner, med fokus på informationssäkerhet, varannan vecka med olika teman. Under 2022 ska styrelsen för bolaget samt bolagsledningen gå samma kurs. Från och med februari 2022 får nyanställda, som en del av sin on-boarding-process, dessutom genomgå en introduktionsutbildning i informationssäkerhet.

## Rekommendation 5

Säkerställa att arbetet med informationssäkerhetsklassning implementeras fullt ut i kommunen och de kommunala bolagen.

## Åtgärd

En informationssäkerhetsklassningsmodell för Falu kommun finns framtagen men är ännu ej fastslagen. Modellen uppges ha testats i "skarpt läge" och då med framgång. Riktlinjer och instruktioner för informationssäkerhetsklassning uppges vara under framtagande.

Situationen ute i bolagen varierar något. LUFAB ligger som tidigare omnämnd under samma styrdokument som Falu kommun och Falu Stadshus. Den informationssäkerhetsklassningsmodell som tagits fram för kommunen gäller således även för LUFAB tillika för Falu Stadshus.

FEVAB har tagit fram en ny Informationshanteringsplan som bl.a. inkluderar klassning av information. Bolaget ser även över möjligheten att säkerhetsklassificera dokument direkt i Officepaketet. Installationen av detta beräknas vara påbörjat andra kvartalet 2022.

Av KopparStadens informationssäkerhetspolicy framkommer att bolaget arbetar efter gängse internationella informationssäkerhetsstandard. I praktiken innebär detta bl.a. kontinuerliga riskbedömningar av bolagets viktigaste informationskällor för att minska riskerna kring säkerhetsklassificering. Till detta syfte används ett system som heter "KLASSA"<sup>3</sup>. Samma system som används i Falu kommun.

---

<sup>3</sup> KLASSA är framtaget av SKR och är ett självskattningsverktyg som hjälper användare att klassificera verksamhetssystem och datalagring. Bl.a. genom att bestämma skydds nivåer, välja lagrum (ex. GDPR) och bedöma befintligt skydd för informationen.

## Rekommendation 6

Tydliggöra rapporteringsvägar för informationssäkerhet och säkerställa att ledningens genomgång blir en årlig rapportering till berörda.

### Åtgärd

Enligt kommunens informationssäkerhets- och dataskyddspolicy ska policyn, med tillhörande riktlinjer och instruktioner, granskas på årlig basis. Den granskning som genomförs ska inkludera en bedömning av kommunens förbättringsmöjligheter vad gäller rådande regelverk samt organisationens förhållningssätt till informationssäkerhet och dataskydd. Denna bedömning görs utifrån observerade förändringar i omvärld, verksamhetsförutsättningar, legala krav och teknisk miljö.

Informationssäkerhetssamordnaren ansvarar för granskning och uppdatering av policyn. Kommunfullmäktige beslutar om policyn och nya versioner.

Informationssäkerhetssamordnaren ska dessutom, i enlighet med kommunens LISD, återkommande rapportera informationssäkerhetsläget till kommunstyrelsen. Denna uppföljning görs årligen till kommunstyrelsens ledningsutskott. Under 2021 skedde uppföljningen i oktober, planen är att även uppföljningen för 2022 ska ske i oktober då det överlappar med Europas informationssäkerhetsmånad. Rapporteringen av informationssäkerhetsläget görs även tillgänglig för nämnderna.

Dataskyddsombudet utför även en årlig tillsyn av kommunens personuppgiftshantering, vars resultat med tillhörande rekommendation sammanställs under årets första kvartal.

Under förra året utökade FEVAB sitt ledningssystem med ett ledningssystem för Informationssäkerhet (LIS). Det innebär att de ledningsmöten som genomförs vid varje tertiäl, nu även innehåller en genomgång av bolagets informationssäkerhet och dataskydd. Bolagets IT-chef ger därutöver återkommande uppdateringar till bolagsstyrelsen kring arbetet med informationssäkerheten. Dessa uppföljningar görs utefter behov. Det sker ingen direkt uppföljning till kommunstyrelsen.

Fyra gånger per år har KopparStadens ledningsgrupp tillsammans med dataskyddsansvarige på KopparStaden och dataskyddsombudsmannen informationssäkerhetsmöten. Dessa möten protokollförs och fokus under dessa möten uppges vara digitalisering och informationssäkerhet. Utöver detta lyfts tidigare omnämnda utbildningsinsatser med bolagets ledning och styrelse som ett sätt att tydliggöra rapportvägar och säkerställa kontinuerlig genomgång till ledningen.

## Rekommendation till kommunstyrelsen 1

Tydliggöra i vilken utsträckning de kommunala bolagen omfattas av kommunens styrdokument avseende informationssäkerhet.

### Åtgärd

I samband med att kommunens nya policy för informationssäkerhet och dataskydd antogs i kommunfullmäktige togs beslut att de kommunala bolagen i kommunkoncernen också behöver upprätta och implementera egna informationssäkerhets- och dataskyddspolicyer.

I framtagna informationssäkerhets- och dataskyddspolicy beskrivs i vilken utsträckning denna policy berör de kommunala bolagen. Av policyn framgår att denna policy inte gäller för kommunens bolag, med undantag för när de använder sig av kommunens gemensamma informationstillgångar eller om ett behov av samordning identifierats. Policyn gäller således endast för Falu Stadshus AB och LUFAB. KopparStaden och FEVAB (Inklusive Falu Elnät AB) faller således inte inom denna policy och har därför tagit fram sina egna informationssäkerhets- och dataskyddspolicys.

KopparStadens policy antogs 20 augusti 2020 och FEVAB:s antogs 19 februari 2021. KopparStaden har även sedan 23 februari 2022 antagit riktlinjer för informationssäkerhet och dataskydd som kompletterar tidigare antagen policy. Beslutade policyer och riktlinjer har delgetts KPMG. Kommunen har fått ta del av KopparStaden och FEVAB:s policyer. Dessa framhålls som i linje med kommunens informationssäkerhets- och dataskyddspolicy.

### **Rekommendation till kommunstyrelsen 2**

Tydliggöra roll och uppdrag för informationssäkerhetssamordnaren så att det framgår hur detta ansvar ser ut internt i kommunen och i förhållande till de kommunala bolagen.

#### **Åtgärd**

Informationssäkerhetssamordnarens roll, uppdrag och ansvar har tydliggjorts i informationssäkerhets- och dataskyddspolicyn. Enligt policyn har samordnaren som roll att leda de nätverksträffar som tidigare omnämnts i uppföljningen.

### **3.1.2 Bedömning**

Med utgångspunkt i genomförd uppföljningsgranskning gör vi bedömningen att rekommendationerna har åtgärdats på ett tillfredsställande sätt. Bedömningen baserar vi bland annat på att kommunstyrelsen (och därigenom LUFAB och Falu Stadshus) tillika FEVAB och KopparStaden har antagit policyer för informationssäkerhet och dataskydd. Av framtagna policyer framkommer roller och ansvar samt i vilken omfattning rapporteringar ska göras. Utbildningar ges återkommande för alla inom Falu kommun och dess kommunala bolag i syfte att medvetandegöra informationssäkerhetsansvaret.

Informationssäkerhetssamordnarens roll har förtydligats, där denna bl.a. ansvarar för att leda kommunens och bolagens informationssäkerhetsnätverk. Även i vilken omfattning som kommunens informationssäkerhetspolicy gäller för bolagen har förtydligats.

## **3.2 Granskning av lokalförsörjning**

KPMG fick i uppdrag att granska rutinerna kring kommunens lokalförsörjning. Det med anledning av att lokalkostnader utgör en stor del av kommunens budget. Det är väsentligt att en kommun har en ändamålsenlig process för lokalförsörjningen som säkerställer ändamålsenliga verksamhetslokaler till rimliga kostnader på kort och lång

sikt. Brister i lokalförsörjningsprocessen kan medföra en risk att lokaler inte används effektivt vilket bland annat kan medföra onödigt höga lokalkostnader, felriktade underhållsinsatser och reinvesteringar.

Granskningen avgränsades till kommunstyrelsens arbete med lokalförsörjning under 2019–2020 med fokus på Omvårdnadsnämnden och Barn- och utbildningsnämnden.

Syftet med granskningen var att konstatera om kommunens lokalförsörjning sker på ett ändamålsenligt sätt och med tillräcklig intern kontroll. Granskningens sammanfattande slutsats var att kommunens lokalförsörjning till viss del sker på ett ändamålsenligt sätt och med tillräcklig intern kontroll. Bedömningen baserade vi på att det till viss del fanns styrdokument som reglerar lokalförsörjning på olika nivåer i kommunen och att det fanns flera forum där lokalfrågor hanteras. Det saknades dock till stor del dokumenterade uppdrag till dessa forum eller en beskrivning av hur kommunens organisation för lokalförsörjning ser ut där roller och ansvar framgår.

### 3.2.1 **Rekommendation och åtgärd**

Nedan presenteras granskningens iakttagelser och bedömningar samt vilka åtgärder kommunstyrelsen har vidtagit med anledning av iakttagelserna och bedömningarna.

#### **Rekommendation 1**

Prioritera arbetet med att ta fram en övergripande strategi och/eller plan för lokalförsörjning.

#### **Åtgärd**

Falu kommun har tagit fram en reviderad lokalpolicy. Policyn togs fram, och beslutades om under 2020 i samband med framtagandet av en uppdaterad Hyresmodell.

En fastighetsstrategi var tänkt att beslutas om under våren 2021. Strategin gick tillbaka på remittering efter en vägledningsdiskussion i kommunstyrelsens ledningsutskott och har ännu ej beslutats om. Anledningen till att beslut togs att arbeta vidare med strategin var för att dokumentets omfattning förändrades och fler delar skulle lyftas in. Bl.a. planer, program och stadens gestaltning. Fastighetsstrategin uppges vara kopplad till den underhållsplan som kommunen har tagit fram under 2021 samt lokalförsörjningsplanerna hos respektive förvaltning. Lokalförsörjningsplaner tas, enligt den uppdaterade lokalpolicy, fram av varje förvaltning för nästkommande tio år. Planen revideras emellertid årligen.

#### **Rekommendation 2**

Verksamhetsspecifika lokalförsörjningsplaner bör förtydligas i planering på kort sikt för att kunna anpassas och justeras utifrån uppkomna behov.

#### **Åtgärd**

Lokalförsörjningsplaner finns framtagna sedan tidigare, men dessa har ännu ej uppdaterats. Av lokalpolicy framkommer att dessa ska tas fram på 10-års-basis och revideras årligen. Sektor service är behjälpliga i framtagandet av dessa planer, men

förvaltningarna är ytterst ansvariga för dess framtagande. Sektor service, som organiseras under kommunstyrelsen, har ett gemensamt ansvar med förvaltningarna att planera för kommunens lokalförsörjning både på kort och lång sikt.

### **Rekommendation 3**

Säkerställa att processen för inventering av nuvarande och kommande lokalbehov systematiseras och dokumenteras.

#### **Åtgärd**

Processen för inventeringar av nuvarande och kommande lokalbehov görs genom en "investeringsberedning". Beredningen är en arbetsgrupp bestående av tjänstemän som representerar respektive förvaltning och sektor. Arbetsgruppen tar fram och uppdaterar kommande investeringsbehov inför den politiska budgetuppstarten som sker årligen i början av februari. De förslag som tas fram vad gäller prioriteringar av dessa investeringsbehov lyfts fram i kommundirektörens ledningsgrupp och överlämnas därefter till politiken för beslut. Investeringsbudget ingår i årsplanen och beslut tas således i kommunfullmäktige.

Denna process finns beskriven i (det reviderade) dokumentet "Falukommuns riktlinjer för investeringar".

### **Rekommendation 4**

Säkerställ en regelbunden uppföljning kopplat till lokalförsörjningsprocessen.

#### **Åtgärd**

Utöver den uppföljning av lokalförsörjningsbehoven som sker i samband med investeringsberedningens presentation till kommundirektörens ledningsgrupp, så sker uppföljningen årligen genom årsredovisningen. Under denna uppföljning redovisas kommentarer till slutförda och pågående investeringar, som exempelvis fastighetsinvesteringsprojekt.

### **Rekommendation 5**

Ta fram en processbeskrivning som tydliggör hanteringen av fastighetsförsäljning.

#### **Åtgärd**

En processbeskrivning finns framtagen för säljandet av fastigheter. Denna processbeskrivning finns tillgängliggjord för kommunens anställda på Falukommuns intranät. Processbeskrivningen har delgetts KPMG som del av granskningen.

## **3.2.2 Bedömning**

Utifrån genomförd uppföljning är vår bedömning att kommunen arbetat med lokalförsörjningen som är i linje med de rekommendationer som KPMG lämnade 2020, men att fortsatt arbete behövs. Inventering av nuvarande och kommande lokalbehov behöver systematiseras och dokumenteras och en regelbunden uppföljning görs av

lokalförsörjningsprocessen. Därtill finns en processbeskrivning framtagen för säljandet av fastigheter.

Falu kommun tog i samband med framtagandet av en uppdaterad hyresmodell, fram en reviderad lokalpolicy. Även en fastighetsstrategi är under framtagande men har ännu ej beslutats om. Detta bör göras. Vi ser även ett behov av att revidera de verksamhetsspecifika lokalförsörjningsplanerna då detta enligt lokalpolicy ska göras årligen.

Utifrån uppföljningen rekommenderar vi Kommunstyrelsen att:

- Besluta om framtagen fastighetsstrategi

Vidare rekommenderar vi Kommunstyrelsen och nämnderna att:

- Revidera de verksamhetsspecifika lokalförsörjningsplanerna

### 3.3 Funktionen medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvar för rehabilitering

I varje kommun ska det finnas en eller flera medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS). För verksamheter som jobbar med rehabilitering kan det istället finnas en arbetsterapeut, fysioterapeut eller sjukgymnast som är medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). MAS och MAR har ett arbete som sträcker sig över ett antal olika områden. Hur kommunerna väljer att arbeta med de olika områdena skiljer sig mellan olika kommuner och även hur man prioriterar mellan de olika uppgifterna.

Granskningen omfattade funktionerna MAS och MAR och avsåg omvårdnadsnämnden och socialnämnden.

Syftet med granskningen var att bedöma om socialnämnden och omvårdnadsnämnden har en välfungerande och ändamålsenlig funktion gällande MAS/MAR. Granskningens sammanfattande bedömning utifrån syftet var att socialnämnden och omvårdnadsnämnden inte har en tillräckligt välfungerande och ändamålsenlig funktion gällande MAS/MAR.

Bedömningen grundade sig delvis på variationen kring förutsättningarna för MAS/MAR-funktionen att genomföra sina uppdrag. Därutöver framgick att funktionerna hade en formell ställning i organisationen samtidigt som det saknades en tillräckligt tydlig beskrivning av deras uppgifter och ansvar samt hur dessa förhöll sig till förvaltningschefens och verksamhetschefens. Inom organisationen fanns också olika uppfattningar och förväntningar på uppdragen samt vissa upplevda samarbetssvårigheter.

#### 3.3.1 Rekommendation och åtgärd

Nedan presenteras granskningens rekommendationer samt vilka åtgärder omvårdnadsnämnden och socialnämnden har vidtagit med anledning av

rekommendationerna. Samtliga rekommendation vänder sig till omvårdnadsnämnden, med undantag för den sista som vänder sig till socialnämnden.

### **Rekommendation till omvårdnadsnämnden 1**

Initiera en revidering av reglementena för att förtydliga ansvaret för hälso- och sjukvården.

#### **Åtgärd**

Reglementena har inte reviderats. MAS uppger att behovet av revidering inte finns då tidigare reglemente var tydligt nog. Hälso- och sjukvårdsfrågorna uppges enligt omvårdnadsförvaltningen ha en naturlig plats i omvårdnadsnämndens arbete. Patientsäkerhetsansvaret följs upp och verksamhetschef HSL och MAS uppges ha en naturlig koppling till nämnden då HSL frågor hanteras. MAR (som har varit anställd sedan 15 februari 2021) uppgav att hon inte kunde besvara frågan då hon inte visste hur det sett ut tidigare.

### **Rekommendation till omvårdnadsnämnden 2**

Revidera delegationsordningen gällande hälso- och sjukvårdsverksamheten genom att ta bort ärendetyper som inte är beslutsärenden.

#### **Åtgärd**

En revidering av delegationsordningen har delgetts KPMG daterad 2022-02-22. Den nya delegationsordningen trädde i kraft 2022-03-01. Exempel på ärendetyper som tagits bort är: (1) Snarast informera en patient som har drabbats av en vårdskada, (2) Ta emot och hantera klagomål och synpunkter från patienter och deras närstående, och (3) Senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Samtliga exempel består av ärendetyper som inte är av beslutande karaktär.

Samtidigt kvarstår två punkter som inte är beslutsärenden: (1) Systematiskt patientsäkerhetsarbete och (2) Informationssäkerhet Patientdatalagen, Journalföring och behandling av personuppgifter.

### **Rekommendation till omvårdnadsnämnden 3**

Slutför arbetet med att fastställa en formell befattningsbeskrivning för MAS och MAR.

#### **Åtgärd**

Arbetsbeskrivningar har tagits fram för både MAS och MAR. Arbetsbeskrivningarna innehåller bl.a. beskrivningar av vad rollerna innebär, dess roll/uppdrag inom hälso- och sjukvårdsverksamheten samt exempel på uppgifter som dessa kan komma att utföra inom ramen för sin tjänst. Dessa har emellertid inte fastställts i nämnd. Omvårdnadsförvaltningen uppger att detta är p.g.a. att rollerna är lagstyrda, och att de därför inte anser att den behöver lyftas till nämnden. I dialog med MAR framkommer att hon inte fått ta del av arbetsbeskrivningarna.

#### **Rekommendation till omvårdnadsnämnden 4**

Utarbeta en uppgiftsfördelning mellan MAS, MAR, verksamhetschef och förvaltningschef.

##### **Åtgärd**

Uppgiftsfördelningen framkommer i viss utsträckning av de arbetsbeskrivningar som finns framtagna för MAS och MAR. En översyn av förvaltningsledningen är under genomförande och förvaltningsledningen ska som en del av detta se över hur MAS-rollen ska placeras och organiseras framåt. Därutöver har kommunen tagit fram en lista som beskriver hur arbetet fördelas mellan (t.f.) sektionschef och verksamhetschef för hälso- och sjukvården. Omvårdnadsförvaltningen framhåller att rollerna är tydligt avgränsade enligt lag och samarbetet uppges enligt MAS fungera väl. Denna bild delas inte av MAR som menar på att frågan inte diskuterats och att en tydlig uppgiftsfördelning saknas.

#### **Rekommendation till omvårdnadsnämnden 5**

Ge MAS/MAR-funktionerna en plats i ledningsgruppen så att de själva kan avgöra när det är lämpligt att delta.

##### **Åtgärd**

MAS/MAR är inte med i förvaltningschefens ledningsgrupp, med undantag för när frågor läggs in i agendan som är riktade till funktionerna. Enligt MAS har tillgång till ledningsgruppen alltid varit att tillgå vid behov. Sakfrågor som ägs av medicinskt ansvarig och/eller verksamhetschef för hälso- och sjukvården finns emellertid alltid med i ledningsgruppens agenda uppges representanter från omvårdnadsförvaltningen. MAR:s tillgång till ledningsgruppen framhålls vara sämre än för MAS, och MAR uppges att information om vilka punkter som diskuterats på förvaltningsledning som berört rehabiliteringsområdet inte delges henne. I stort upplever MAR att MAR och MAS inte är fullt ut jämställda. Bl.a. som ett resultat av skillnader kring tjänsternas omfattning.

MAR har idag en tjänstgöringsgrad på totalt 75 procent inom sin roll som MAR och verksamhetsutvecklare (vid granskningstillfället 2020 var motsvarande tjänst 100 procent). MAS har en tjänstgöringsgrad på 100 procent. Det finns därutöver en bitr. MAS som likt MAR arbetar dels som MAS, dels som verksamhetsutvecklare. Att tjänsten är delad mellan MAR och verksamhetsutveckling menar MAR medför försämrade förutsättningar för dess uppdrag ställt i förhållande till MAS.

#### **Rekommendation till omvårdnadsnämnden 6**

Fortsätt utveckla samarbetet mellan MAS/MAR-funktionen och övriga funktioner inom förvaltningen samt säkerställ en god organisatorisk och social arbetsmiljö.

##### **Åtgärd**

En ledningsgrupp med verksamhetschef för hälso- och sjukvården, MAS, biträdande MAS och MAR har etablerats. Enligt förvaltningsrepresentanter från omvårdnadsförvaltningen medför detta att den medicinska ledningen har stärkts inom kommunen och hälso- och sjukvårdsfrågorna får en naturlig plats i ledningsgruppen och nämnden. Av kommunens MAS framhålls att både MAS och MAR-funktionen



används frekvent och tillåts deltaga i omvårdsnämnden utifrån sakfrågor och kunskap. MAR upplever inte att samarbetet har utvecklats mellan nämnd/MAR/övriga funktioner i några processer.

### Rekommendation till socialnämnden

Utveckla rutinerna för informationsutbytet mellan MAS/MAR och nämnden.

#### Åtgärd

Socialnämnden har säkerställt ett förbättrat informationsutbyte genom att besluta om en återkommande informationspunkt under varje nämndsammanträde. Informationen delges av verksamhetschefen för hälso- och sjukvården i kommunen och/eller kommunens MAS/MAR. Beslut om informationspunkten togs i augusti 2020 och har sedan 2022 inkluderat även en genomgång av "patienssäkerhetsberättelsen".

KPMG har delgetts underlag bestående av en exempelpresentation samt protokollsutdrag i samband med att beslut om informationspunkten togs.

### 3.3.2 Bedömning

Vi bedömer att kommunen, utifrån genomförd uppföljning, i stort arbetat med de rekommendationer som lämnades i den tidigare granskningen. Arbetsbeskrivningar har tagits fram för både MAS och MAR, och delegationsordningen har uppdaterats i linje med den rekommendation som KPMG lämnat. Två punkter som inte är beslutsärenden kvarstår emellertid och bör ses över framgent.

Uppgiftsfördelningen är under översyn, men uppgiftsfördelningar finns även beskrivna i viss utsträckning i tidigare omnämnda arbetsbeskrivningar. Sakfrågor som ägs av medicinskt ansvarig och/eller verksamhetschef för hälso- och sjukvården finns alltid med på förvaltningsledningens agenda och MAS uppger att deras tillgång till ledningsgruppen aldrig varit ett problem. En ledningsgrupp har dessutom etablerats med verksamhetschef för hälso- och sjukvården, MAS, biträdande MAS och MAR, för att stärka samarbetet mellan MAS/MAR-funktionen och övriga funktioner inom förvaltningen. Informationsutbytet har även stärkts genom ett beslut om en återkommande informationspunkt under varje nämndsammanträde.

Trots detta upplever MAR att deras roll inte är fullt ut jämställd MAS och information har bl.a. inte delgetts MAR vad gäller arbetsbeskrivningar, uppgiftsfördelningar samt i samband med att rehabiliteringsärenden tas upp i förvaltningens ledningsgrupp. MAR uttrycker dessutom explicit att samarbetet mellan nämnd/MAR/övriga funktioner inte förstärkts sedan utförd granskning. KPMG bedömer därför att ett fortsatt arbete behövs för att stärka detta samarbete tillika MAR:s roll i kommunens hälso- och sjukvårdsarbete.

KPMG ser därutöver ett fortsatt behov av att revidera reglementena på ett sätt som förtydligar ansvaret för respektive funktion inom hälso- och sjukvården. Att MAS och MAR inte fått en plats i förvaltningsledningen tror vi fortsatt är ett potentiellt utvecklingsområde.



**Falu kommun**

Uppföljning av revisionsrapporter från år 2020

2022-06-21

Utifrån uppföljningen rekommenderar vi Omvårdnadsnämnden att:

- Revidera omvårdnadsförvaltningens delegationsordning så att resterande två punkter som inte är beslutsärenden tas bort.
- Fortsatt arbeta med att stärka MAR:s roll i kommunens hälso- och sjukvårdsarbete.
- Revidera reglementena på ett sätt som förtydligar ansvaret för respektive funktion inom hälso- och sjukvården.
- Se över möjligheten att ge MAS och MAR plats i förvaltningsledningen.

Datum som ovan

KPMG AB

Lovisa Jansson  
*Verksamhetsrevisor*

Viktor Tagesson  
*Verksamhetsrevisor*

*Magnus Larsson*  
*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