



Verksamhetsstyrning – Kök- och restaurangverksamheten

Revisionsrapport

Sammanfattning

Revisorerna har utifrån sin risk- och väsentlighetsanalys beslutat att genomföra granskning av verksamhetsstyrning inom regionens kök- och restaurangverksamhet.

Syftet med granskningen är att verifiera Regionstyrelsens system för styrning, uppföljning och kontroll.

Granskningen av Kök- och restaurangverksamheten visar att:

- Verksamhetens uppdrag har tydliggjorts.
- Ledningens ansvarsområden och befogenheter är tydliggjorda.
- Regionstyrelsens styrkort har i huvudsak omsatts i verksamhetens planering.
- Verksamheten följer upp och rapporterar sitt resultat.
- Det finns system för åtgärder vid avvikelser i verksamhetens resultat.
- Det finns rutiner för att hantera risker i verksamhetens processer.
- Verksamheten har formulerat egna aktiviteter utifrån Hållbarhetsplan 2020-2024.

Vi bedömer sammantaget att Kök- och restaurangverksamheten i allt väsentligt omfattas av en tillfredställande styrning, uppföljning och kontroll på verksamhetsnivå.

Med anledning av våra iakttagelser lämnar vi följande rekommendationer till Regionstyrelsen:

- Se över Regionstyrelsens målstyrning i syfte att förbättra förutsättningarna för berörda verksamheter att konkretisera aktiviteter i sin verksamhetsplanering.
- Följ upp att arbetet med att uppdatera regionens kostpolicy och tillhörande riktlinje genomförs.
- Säkerställ ett tillräckligt skalskydd samt ändamålsenliga rutiner för kassahantering och kontantförvaring vid samtliga berörda enheter.

Innehållsförteckning

1	Bakgrund	4
2	Syfte, revisionsfråga och avgränsning	4
3	Revisionskriterier	4
4	Metod.....	5
5	Resultat av granskningen.....	6
5.1	Verksamhetens uppdrag	6
5.2	Ledningens ansvarsområden och befogenheter	7
5.3	Verksamhetsplanering	7
5.4	Uppföljning och rapportering	8
5.5	System för åtgärder vid avvikelser i verksamhetens resultat	9
5.6	Rutiner för att hantera risker i verksamhetens processer.....	9
5.7	Verksamhetsplanering utifrån Hållbarhetsplan 2020-2024.....	11
6	Revisionell bedömning	12

1 Bakgrund

Revisorerna granskar årligen, i den omfattning som följer av god revisionsred, all verksamhet som bedrivs inom nämndernas verksamhetsområden. Den årliga granskningen omfattar grundläggande granskning, fördjupad granskning samt granskning av årsredovisning och delårsrapport.

Den grundläggande granskningen handlar bland annat om den struktur 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.

Revisorerna har utifrån sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt att det är angeläget att genomföra fördjupade granskningar av nämndernas styrsystem på verksamhetsnivå. I revisionsplanen för 2020 ingår granskning av Kök- och restaurangverksamheten vilken är organiserad inom Regionledningsförvaltningen, Område Fastighet och Service.

2 Syfte, revisionsfråga och avgränsning

Syftet med granskningen är att verifiera Regionstyrelsens system för styrning, uppföljning och kontroll på verksamhetsnivå, för Kök- och restaurangverksamheten. Utifrån syftet har följande kontroller genomförts:

- om verksamhetens uppdrag har tydliggjorts,
- om ledningens ansvarsområden och befogenheter är tydliggjorda,
- om Regionstyrelsens styrkort har omsatts i verksamhetens planering,
- om verksamheten följer upp och rapporterar sitt resultat,
- om det finns system för åtgärder vid avvikelser i verksamhetens resultat,
- om det finns rutiner för att hantera risker i verksamhetens processer,
- om verksamheten har formulerat egna aktiviteter utifrån Hållbarhetsplan 2020-2024.

Granskningen är avgränsad till Kök- och restaurangverksamheten som bedrivs i egen regi inom regionens Regionledningsförvaltning. Den kök- och restaurangverksamhet som bedrivs i samverkan med kommuner och av entreprenör omfattas därmed inte av granskningen.

Regionstyrelsen är ansvarig nämnd för verksamheten.

3 Revisionskriterier

Resultatet av granskningen kommenteras och bedöms med stöd av kommunallagen, Regionstyrelsens reglemente, policydokumentet Samlad ledningsprocess, riktlinjen Intern styrning och kontroll och Hållbarhetsplan 2020-2024.

4 Metod

Granskningen har genomförts med hjälp av dokumentstudier och intervjuer. Intervjuer har genomförts med verksamhetschef och enhetschef.

Revisionsrapporten har kvalitetssäkrats enligt gällande rutiner, vilket bland annat innebär att ett utkast till rapport har överlämnats för saklighetskontroll till de intervjuade, områdesdirektören och regiondirektören.

5 Resultat av granskningen

5.1 Verksamhetens uppdrag

Dokumentet *Verksamhetsinformation Kök- och restaurang* beskriver bland annat verksamhetens uppdrag och organisation. Dokumentet har, som vi tolkar det, utarbetats på verksamhetsnivå och är inte politiskt beslutat. Vidare framgår av Verksamhetsplan inklusive budgetskrivelse 2020 information om uppdrag, mål (se 5.3) och intern kontroll.

Kök och restaurangverksamheten är en del av Fastighet- och serviceområdet vilket ingår i Regionledningsförvaltningen. Verksamhetens uppdrag är att tillgodose patienters, besökares och medarbetares behov av mat och måltider. Verksamheten omfattar tillagning av måltider samt drift av caféer och restauranger både i egen och extern regi. I uppdraget ingår att uppfylla branschens krav på måltider och näring för målgrupperna samt verka för en ständig utveckling av verksamheten i enlighet med branschens riktlinjer. Målet är bland annat att bidra till god hälsa, snabbare tillfrisknande och en hållbar miljö.

Vi har i granskningen tagit del av ett samlingsdokument som beskriver olika lagar, regler och branschriktlinjer som reglerar och påverkar kök- och restaurangverksamheten.

Dåvarande landstingsfullmäktige har 2012-02-22 fastställt en landstingsgemensam kostpolicy¹. Policyn beskriver övergripande målsättning och inriktning beträffande mat, hälsa och miljö. Med anledning av att policyn är i behov av uppdatering har ett arbete inletts inom kostverksamheten i syfte att ta fram en ny policy och en tillhörande riktlinje.

Vi har tagit del av verksamhetens interna överenskommelser med Specialistvården och Rättspsykiatriska regionkliniken. Dokumenten, vilka uppdateras årsvis, reglerar måltidsservice, patientkost och livsmedel. Bland annat regleras;

- Omfattning och innehåll
- Parternas åtaganden
- Samarbetsformer och uppföljning
- Pris och betalning
- Tilläggstjänster

Verksamhetens processer finns beskrivna i ett antal dokument, exempelvis flödeschema mejerivaror, faroanalys tillagning-återuppvärmning, nedkylning med flera dokument. Verksamheten tillämpar även ett egenkontrollprogram HACCP² i syfte att säkerställa en hög livsmedelssäkerhet.

¹ Dokumentnummer 61630

² Av information på Livsmedelsverkets hemsida framgår att HACCP är en modell för analys av faror. Genom modellen kan verksamheter som hanterar livsmedel identifiera risker samt hitta, styra och kontrollera de punkter i processen som är särskilt kritiska.

Det har i våra intervjuer framkommit att verksamhetens uppdrag bedöms som tydligt. Några väsentliga gränsdragningsproblem gentemot kostnämnderna³ har inte heller identifierats av verksamhetens ledning.

Kommentar

Mot bakgrund av den dokumentation vi tagit del av samt intervjuer bedömer vi att verksamhetens uppdrag har tydliggjorts. Även de interna överenskommelserna bedömer vi förtydligar verksamhetens uppdrag.

Arbetet med att uppdatera regionens kostpolicy och tillhörande riktlinjer bedömer vi som väsentligt.

5.2 Ledningens ansvarsområden och befogenheter

Chefer inom regionen ska ha tydliga befogenheter och ansvarsområden⁴.

Vi har i granskningen tagit del av fyra chefsavtal med tillhörande bilagor avseende verksamhetschef och enhetschefer. Vidare framgår av dokumentet *Verksamhetsinformation Kök och restauranger* (se avsnitt 5.1) de olika chefsnivåerna och dess uppdrag. I dokumentet regleras även verksamhetens mötesformer.

Av attestlistan för 2020 avseende köksverksamheten framgår att den har under-tecknats av förvaltningschef vilket överensstämmer med regionstyrelsens delegationsordning.

Verksamhetsledningen bedömer, som vi tolkat det, att ansvarsområden och befogenheter är tydliga.

Kommentar

Vi bedömer att de granskade chefsavtalen inom Kök- och restaurangverksamheten är upprättade i enlighet med regionens mall för chefsavtal. Vidare bedömer vi att ledningens ansvarsområden och befogenheter i allt väsentligt är tydliggjorda.

5.3 Verksamhetsplanering

Verksamheten har utformat ett balanserat styrkort för 2020 vilket baseras på regionens modell för verksamhetsplanering- och uppföljning. Styrkortet innehåller åtta mätbara mål med tillhörande mått. Styrkortet har enligt uppgift utgått från Regionledningsförvaltningens styrkort. Vi har noterat att det finns en övergripande koppling mellan dessa styrkort. Det är dock en skillnad i exempelvis medarbetarperspektivet där målnivån för kök- och restaurangverksamheten är lägre än förvaltningens. Orsaken till detta har vi ingen information om.

Inriktningsmålen i verksamhetens styrkort överensstämmer med Regionstyrelsens styrkort. Vidare noterar vi att formulerade mål inom medarbetar- och ekonomiperspektivet i huvudsak är överensstämmande i de båda styrkorten. Inom perspektiven invånare och process är kopplingen dock inte lika tydlig.

³ Regionen ingår i två gemensamma kostnämnder; Kostnämnden i Sollefteå samt Kostnämnden i Örnsköldsvik

⁴ Chefspolicy beslutad av regionfullmäktige 2017-04-27 § 88

En aktivitetslista finns utarbetad som i stort sett motsvarar innehållet i verksamhetens balanserade styrkort. Det framgår dessutom av listan vem som ansvarar för respektive aktivitet.

Kök- och restaurangverksamheten har inför 2020 upprättat en verksamhetsplan inklusive budgetskrivelse i enlighet med regionens anvisningar. Verksamhetsplanen omfattar inriktningsmålen för varje regiongemensamt perspektiv. Därtill beskrivs kompetensförsörjningsplanering och intern kontroll utifrån en övergripande riskanalys.

Kommentar

Vår övergripande bedömning är att verksamhetens planering i huvudsak går att koppla till Regionstyrelsens styrkort. Beträffande skillnaderna i invånar- och processperspektivens mål är vår bedömning att verksamhetens mål är relevanta med hänsyn till dess uppdrag. Vi bedömer det dock som väsentligt att Regionstyrelsen fastställer mål som ger förutsättningar för berörda verksamheter att konkretisera aktiviteter i sin verksamhetsplanering.

5.4 Uppföljning och rapportering

Enligt uppgift har verksamheten rutiner som tillgodoser regionens krav på rapportering, d.v.s. månadsrapportering, förstärkt månadsrapport, delårsrapport och verksamhetsberättelse. Dessutom tillämpas regelbundna ledningsmöten på såväl områdesnivå som verksamhetsnivå. Vidare genomförs arbetsplatsträffar på enhetsnivå. Det poängteras i intervju att verksamhetens resultat regelbundet återkopplas till samtliga nivåer. Det uppges att det finns rutiner för månatlig uppföljning av bland annat ekonomi och sjukfrånvaro, i enlighet med vad som anges i styrkortet.

Vid intervju uppges att någon specifik rapportering i övrigt, från verksamheten direkt till Regionstyrelsen, inte har efterfrågats.

Vi har noterat att samtliga mål har följts upp vid delår och helår i enlighet med vad som anges i styrkortet.

I delårsrapporteringen saknas statistikuppgift för två mått inom processperspektivet vilket innebär att måluppfyllelse inte redovisas, detta har dock redovisats vid helårsrapporteringen. Två mål som berör mätning av Nöjd-kund-index i helårsuppföljningen har inte kunnat återrapporteras med anledning av att regionledningsförvaltningen har beslutat att inte genomföra sådan mätning.

Kommentar

Vår bedömning är att verksamheten har följt upp och rapporterat sitt resultat i enlighet med regionens rutiner och verksamhetens styrkort. Utifrån våra iakttagelser bedömer vi det som väsentligt att verksamheten ges förutsättningar att följa upp måtten i styrkortet (se ovan; mätning av Nöjd-kund-index).

5.5 System för åtgärder vid avvikelser i verksamhetens resultat

Som framgår av avsnitt 5.4 och 5.6 finns former för uppföljning och återrapportering av verksamhetens resultat, egenkontrollprogram m.m. Det finns dessutom rutiner och systemstöd för att hantera eventuella avvikelser i de verksamhetsmässiga processerna. Nedan framgår ett antal sådana exempel.

- Digitalt systemstöd ”Coolguard” för bevakning, larm och åtgärder avseende teknisk utrustning såsom exempelvis kylanläggningar.
- Manuell kontroll- och uppföljningsdokumentation (pärmsystem).
- Regelbunden extern tillsyn
- Regelbundna kostombudsträffar/kunddialoger

Enligt intervjuuppgifter är det inte vanligt förekommande med väsentliga avvikelser i de verksamhetsmässiga processerna. Som vi har tolkat det är verksamheten av den beskaffenheten att avvikelser i regel åtgärdas omgående, exempelvis om fel mat levereras eller mat håller felaktig temperatur.

Kommentar

Vi bedömer att verksamheten har ett processororienterat arbetssätt och att det finns system för åtgärder vid avvikelser i verksamhetens resultat. Vi bedömer vidare att extern tillsyn samt regelbundna kostombudsträffar och dialoger bör bidra till arbetet med ständig kvalitetsutveckling.

5.6 Rutiner för att hantera risker i verksamhetens processer

Vi har tagit del av ett flertal dokument som har koppling till olika risker som verksamheten har att beakta.

I samband med budgetskrivelsen 2020 har verksamheten tagit fram en riskanalys (intern kontroll) i vilken två risker har identifierats; livsmedelshantering och kassahantering. Båda riskerna bedöms som ”gula” gällande sannolikhet och konsekvens.

Livsmedelshantering:

- Risk: Brister i livsmedelshantering som kan leda till risk för matgästen.
- Befintliga åtgärder: Egenkontrollsystem där enheterna har identifierat risker i hela processen från inköp till servering. Dokumentation sker av genomförda åtgärder utifrån fastställda kontrollpunkter.
- Handlingsplan: Enhetschef ansvarar för fortsatt arbete med att se över och löpande följa upp processerna.

Kassahantering:

- Risk: Kassahantering – försäljning och handkassa.
- Befintliga åtgärder: Tillämpning av de centrala riktlinjer och rutiner som har tagits fram av regionen.

- Handlingsplan: Enhetschefer ansvarar för löpande uppföljning.

Enligt EU:s förordning⁵ finns krav på att verksamhet som hanterar livsmedel⁶ ska ha ett system för egenkontroll baserat på faror och risker i verksamheten. Det ska vara anpassat till verksamhetens art och omfattning och beskriva vad som görs för att uppfylla lagstiftningens krav. I ansvaret ingår också att ansvara för att personalen har de kunskaper och den kompetens som krävs för att utföra arbetet på ett säkert sätt. Det är kommunerna som är tillsynsansvariga inom området.

Enligt verksamhetsledningen utgör egenkontrollprogrammet en väsentlig del i verksamhetens rutiner för att hantera risker i processerna. Det framhålls även att utbildning inom livsmedelshantering är obligatorisk för berörd personal.

Vad gäller kassahantering har vi bland annat fått information om att det har skett stölder av kontanter och livsmedel vid en av regionens anläggningar. Verksamheten har därför gjort en översyn av sina rutiner och skalskydd.

Enligt verksamhetsberättelse 2020 har en risk- och konsekvensanalysbedömning gjorts inom arbetsmiljöområdet, pandemins påverkan samt för införande av ett nytt kostdatasystem.

Beträffande miljöområdet har vi tagit del av verksamhetens miljöriskanalys och regionens handlingsplan för miljöarbetet.

Kommentar

Vår övergripande bedömning är att det finns rutiner för att hantera risker i verksamhetens processer. Vi bedömer även att rutinerna är i linje med regionens riktlinje för intern styrning och kontroll samt policyn Samlad ledningsprocess.

I granskningen har inte ingått att bedöma om verksamhetens rutiner för kassahantering är ändamålsenliga. Vi bedömer emellertid det som väsentligt att verksamheten har rutiner för ändamålet som säkerställer skalskydd och förvaring av kontanter inom samtliga berörda enheter.

⁵ Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 852/2004 av den 29 april 2004 om livsmedelshygien Artikel 2.1 i förordning (EG) 852/2004 om livsmedelshygien

⁶ För måltidsverksamhet som drivs av regionen innebär detta att en nämnd (eller flera) är livsmedelsföretagare och därmed ansvarig för att kraven i livsmedelslagstiftningen uppfylls. Tillagningskök eller avdelningskök på sjukhus är exempel på en anläggning i ett livsmedelsföretag.

5.7 Verksamhetsplanering utifrån Hållbarhetsplan 2020-2024

Regionens hållbarhetsplan 2020-2024 fastställdes av fullmäktige 2020-02-26 och ersatte bland annat tidigare Miljö- och energiplan. Hållbarhetsplanen innehåller fyra övergripande mål och arton delmål för programperioden.

Kök- och restaurangverksamheten uppges under tidigare år ha haft mål som baserats på Miljö- och energiplanen. Detta möjliggjorde att mål som kopplar till nuvarande hållbarhetsplan kunde formuleras i processen när styrkort för 2020 utformades. Detta skedde även i dialog med miljöenheten inom Regional utveckling.

Kök- och restaurangverksamheten har inom processperspektivet i styrkortet för 2020 ett mål med fyra tillhörande mått som knyter an till regionens hållbarhetsplan;

- Mål: Vidta åtgärder i enlighet med regionens hållbarhetsplan 2020-2024 samt särskilda handlingsplan för hållbarhet 2020.
 - Mått: Matsvinn, andel
 - Mått: Inköp ekologiska livsmedel, andel
 - Mått: Inköp fairtradelivsmedel, andel
 - Mått: Arbete i enlighet med ISO14001

Av verksamhetsberättelsen framgår att samtliga mått uppfylls, utom när det gäller andelen matsvinn. Bristande måluppfyllelse för matsvinn förklaras bland annat med att pandemin har medfört att patientmåltiderna inte har förbrukats i beräknad/beställd utsträckning.

Enligt de regiongemensamma anvisningarna⁷ ska varje verksamhet redovisa sina åtgärder utifrån Hållbarhetsplanen i en särskild bilaga till delårsrapporten och verksamhetsberättelsen. Vi har noterat att hållbarhetsredovisning 2020 har skett vid både del- och helår i enlighet med regionens anvisningar.

I planeringen för 2021 uppges verksamheten att ett styrkort har formulerats med hållbarhetsmål som i stort motsvarar målen för 2020.

Kommentar

Vår bedömning är att verksamheten har formulerat, genomfört och följt upp egna aktiviteter utifrån Hållbarhetsplan 2020-2024.

⁷ Diarienummer 20RS4749 respektive 20RS11578

6 Revisionell bedömning

Syftet med granskningen är att verifiera Regionstyrelsens system för styrning, uppföljning och kontroll på verksamhetsnivå.

Granskningen av Kök- och restaurangverksamheten visar att:

- Verksamhetens uppdrag har tydliggjorts.
- Ledningens ansvarsområden och befogenheter är tydliggjorda.
- Regionstyrelsens styrkort har i huvudsak omsatts i verksamhetens planering.
- Verksamheten följer upp och rapporterar sitt resultat.
- Det finns system för åtgärder vid avvikelser i verksamhetens resultat.
- Det finns rutiner för att hantera risker i verksamhetens processer.
- Verksamheten har formulerat egna aktiviteter utifrån Hållbarhetsplan 2020-2024.

Inom de ramar som granskningen omfattar har vi verifierat att Regionstyrelsens system för styrning, uppföljning och kontroll tillämpas på verksamhetsnivå.

Med anledning av våra iakttagelser lämnar vi följande rekommendationer till Regionstyrelsen:

- Se över Regionstyrelsens målstyrning i syfte att förbättra förutsättningarna för berörda verksamheter att konkretisera aktiviteter i sin verksamhetsplanering.
- Följ upp att arbetet med att uppdatera regionens kostpolicy och tillhörande riktlinje genomförs.
- Säkerställ ett tillräckligt skalskydd samt ändamålsenliga rutiner för kassahantering och kontantförvaring vid samtliga berörda enheter.

Peter Lindholm

Anna Nordlöf
Certifierad kommunal revisor