

Uppföljning internkontroll tertia 3 2024

Kommunstyrelsen

Innehållsförteckning

1 Inledning	4
1.1 Internkontrollanternas har ordet	5
2 Hanterade Risker	7
2.1 Identifierade processrisker	8
3 Hantering av risker	12
3.1 Risk och kontroll	12
3.1.1 Att skyddsronder inte genomförs på alla arbetsplatser	12
3.1.2 Västernorrlands projektmodell används och följs inte i kommunens samtliga projekt	13
3.1.3 Att riktlinjer och policys inte följs	13
3.1.4 Att vi inte följer lagar och riktlinjer som styr det systematiska arbetsmiljöarbetet	14
3.1.5 Processteg kan falla mellan stolarna	14
3.1.6 Politiska mål förverkligas inte på grund av bristande målimplementering	14
3.1.7 Att lokaler inte underhålls i tillräckligt hög grad	15
3.1.8 Lagar och avtal för löner följs inte helt	15
3.1.9 Ledigheter läggs inte in i Heroma	16
3.1.10 Fakturor blir obetalda	16
3.1.11 Otillåten direktupphandling	17
3.1.12 Bristande utvärdering av leverantörer	17
3.1.13 Att lönelistor inte granskas och attesteras korrekt	18
3.1.14 Avsaknad av skolläkare	18
3.1.15 Brist på legitimerade personal	18
3.1.16 Att kontroller ej utförs alternativt att tillräcklig kunskap inte finns, gällande brandskydd	19
3.1.17 Att vi har brist på legitimerad personal	21
3.1.18 Att inte tillräckligt många vikarier finns för att täcka önskad sommarsemester	22
3.1.19 Att vi får återbetalningskrav av statsbidrag, om nyttjandet och återrapportering av bidraget inte följer kravet om beviljade bidrag	22
3.1.20 Att vi har brist på tillräckligt många individer med kompetens att anställa inom äldreomsorg samt stöd och omsorg	23
4 Sammanfattning	24

5 Internkontrollanternas stickprover.....Fel! Bokmärket är inte definierat.

1 Inledning

Inledning

Välkommen till Ånge kommuns uppföljning av internkontrollplanen. Detta dokument har skapats för att ge en översikt över den interna kontrollen och riskhanteringen i kommunen. Syftet med denna rapport är att säkerställa att våra verksamheter och processer följer gällande lagar och regelverk samt att vi arbetar på ett effektivt och ansvarsfullt sätt.

Den interna styrningen och kontrollen är en del av kommunens styrsystem och ett redskap för kommunens ledning att främja en effektiv ledning av organisationen, hantering av risker, utveckling av verksamheten och utvärdering av verksamhetens resultat - ytterst för att säkerställa att verksamhetens syfte och mål nås.

”Syftet med den interna kontrollen är att säkra en effektiv förvaltning och att undvika att det begås allvarliga fel. En god intern kontroll skall således bidra till att ändamålsenligheten i verksamheten stärks och att den bedrivs effektivt och säker med medborgarnas bästa för ögonen.” Ur propositionen 98/99:66 En stärkt kommunal revision

Målet med intern kontroll är:

- Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet
- Tillförlitlig rapportering och information om verksamheten
- Efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer med mera

En effektiv internkontroll innebär att egen granskning och uppföljning genomförs i samtliga avseenden, med fokus på:

- Att system och rutiner finns så att budgeterade medel och andra resurser används i överensstämmelse med tagna beslut.
- Att säkerställa att lagar, bestämmelser, anvisningar, riktlinjer och överenskommelser följs.
- Att minimera risken för missbruk och avsiktliga eller oavsiktliga fel som leder till extrakostnader eller att kommunens tillgångar äventyras.
- Att säkerställa en rättvisande redovisning genom kontroll av riktigheten och tillförlitligheten i räkenskaperna.
- Att skydda politiker och tjänstepersoner mot oberättigade misstankar om oegentligheter.

Enligt kommunallagen ska kommunstyrelsen säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig. Kommunstyrelsen ansvarar för att ett system för intern kontroll upprättas inom respektive verksamhetsområde. Kommunallagen säger att ”nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt, samt de föreskrifter som gäller för verksamheten”. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt.



*Figur som beskriver hur momenten i intern kontroll säkerställer vägen från mål till resultat.
Källa SKR*

Revisorerna granskar den verksamhet som bedrivs inom nämndernas verksamhetsområden. Revisorerna har även skyldighet att pröva den interna kontroll med utgångspunkt från vad som är skrivet i kommunallagen om nämndens ansvar för sin verksamhet. Revisorerna rapporterar enbart till kommunfullmäktige som är deras uppdragsgivare.

Kommunstyrelsen ska årligen besluta om en internkontrollplan med åtgärder som bygger på en riskinventering och analys utifrån konsekvenser och sannolikhet att de inträffar. Planen ska sedan löpande åiterrapporteras till och följas upp av kommunstyrelsen i samband med tertialen per sista april, sista augusti och sista december.

Internkontrollen i Ånge kommun utgår från tre internkontrollområden; Ekonomi Personal och Verksamhet. Utifrån dessa kategorier listas alla identifierade risker i kommunen.

Förvaltningen bistår arbetet genom att lämna förslag till rapport till de politiska internkontrollanter i samband med tertialrapport, delårsrapport och årsredovisning. De politiska internkontrollanterna fastställer därefter sin rapport och skickar den till kommunstyrelsen i samband med tertialrapport, delårsrapport och årsredovisning.

I denna rapport presenteras en översikt över de viktigaste resultaten från årets internkontrollarbete, inklusive identifierade risker, genomförda kontroller och eventuella åtgärder som vidtagits för att förbättra vår verksamhet.

1.1 Internkontrollanterna har ordet

Kommunstyrelsen har utsett oss, Eva Mörk Månsson (S) och Leif Edh (VF) till politiska internkontrollanter för mandatperioden.

Vi har gått igenom rapporten för tertial 3 2024, det vill säga riskerna, deras bedömning och hur de förändrats sedan årsskiftet. Vi har vidare gått igenom de planerade åtgärderna,

kontrollmomenten och de förbättrande åtgärderna. Vi har gått igenom rapportens innehåll och de frågor vi har haft och lyft har vi fått svar på.

Det är uppmuntrande att antalet röda risker har minskat från två till en, vilket låter oss fokusera mer på de återstående riskerna.

Under tertial 2 valde vi att fokusera på risken *2.3.4.1 Bedriva systematiskt arbetsmiljöarbete*. Två verksamheter valdes ut för stickprov. SÄBO och LSS Västra. Fysiska besök på dessa verksamheter genomfördes under september. Resultatet föredrogs på kommunstyrelsen i oktober, och kompletteras med en skriftlig rapport här. Under stickproven som genomförts i ett SÄBO och en LSS-verksamhet har ett positivt arbetsklimat och ett stort engagemang hos personalen tydligt framkommit. Verksamheterna arbetar strukturerat med sitt arbetsmiljöarbete, vilket inkluderar återkommande skyddsronder, avvikelserapportering och en kontinuerlig dialog mellan chefer och skyddsombud. De utbildningar som erbjuds inom arbetsmiljö för chefer fungerar enligt rutiner. Dock har vissa utmaningar identifierats under stickprovskontrollerna. Stora personalgrupper och höga sjukskrivningstal, särskilt på SÄBO, har pekats ut som problemområden, där schemaläggning varit en bidragande faktor. För LSS-verksamheten upplevs rekrytering av skyddsombud som en svårighet. Det föreslås att verksamheterna ser över lösningar för schemaläggning och undersöker möjligheter att ta lärdom av andra liknande verksamheter för att hitta effektiva metoder. Arbetet som hittills utförts visar att verksamheterna har en stabil grund för sitt arbetsmiljöarbete, samtidigt som det finns potential för utveckling. Genom att till kommunstyrelsen adressera de identifierade utmaningarna kan arbetsmiljön stärkas ytterligare, vilket bidrar till högre kvalitet och trivsel i verksamheterna.

Under tertial 3 valde vi att fokusera på risken 2.8.2.2 "Bedriva systematiskt brandskyddsarbete" inom Social verksamhet. Vi valde att verifiera kontrollaktiviteten "Säkerställa ett kvalitativt brandskyddsarbete" genom att begära in allt underlag och be verksamhetsansvariga utvärdera processen. Sammantaget är vi nöjd med deras arbete och ser att socialavdelningen har gjort ett imponerande arbete med att säkerställa och stärka det systematiska brandskyddsarbete under 2024. Vi konstaterar att kontrollaktiviteten har fungerat väl.

Arbetet går framåt. Vi fortsätter att förbättra våra metoder och diskuterar för närvarande hur vi kan förbättra våra verifikationsprocesser och stickprovskontroller samt hur förbättringsförslag som identifieras under våra revisioner ska kommuniceras och komma till nytta i verksamheten.

Avslutningsvis, Leif Edh (VF) vill med denna rapport tacka för det förtroendet kommunstyrelsen givit i uppdraget som politiskt internkontrollant, och det fina samarbetet i gruppen.

Kommunstyrelsens politiska internkontrollanter

Eva Mörk Månsson (S)

Leif Edh (VF)

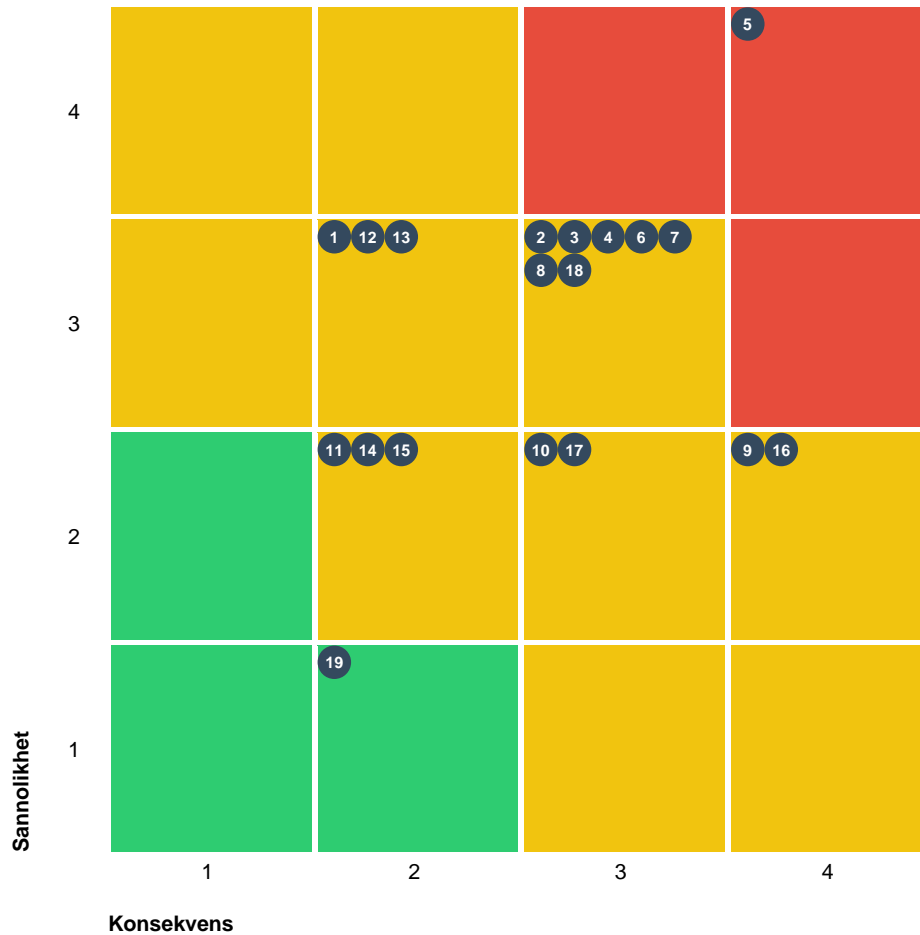
2 Hanterade Risker

I det här kapitlet presenteras de risker som tagits upp i årets internkontrollplan. Dessa risker inventeras av förvaltningen inför varje år och antas i internkontrollplanen. Under året följer kommunstyrelsen upp planen vid varje tertial, där riskerna har omvärderas för att bedöma hur riskabel vår verksamhet är och hur väl kommunen bedömer utfallet av det systematiska riskarbetet.

Detta kapitel inleds med en riskmatris. Matrisen visar vart alla de upptagna riskerna befinner sig på en skala 1-4. Matrisen låter oss alltså få en snabb överblick över hur riskabel verksamheten är. Varje prick i matrisen motsvarar en identifierad risk, och siffran i pricken hänvisar till riskerna som listas i tabellen senare i kapitlet.

I tabellen under riskmatrisen presenteras riskerna utifrån kategorierna Ekonomi, Personal och Verksamhet. Varje risk har ett antaget värde för sannolikhet att det kan inträffa och ett konsekvensvärde som beskriver hur allvarlig risken skulle vara om det inträffade. Båda graderade 1 till 4. Dessa tillsammans ger oss Riskvärdet. Riskvärdet berättar hur allvarlig risken är och blir därför vägledande till hur risken ska hanteras.







2.1 Identifierade processrisker










1 Kritisk 17 Medium 1 Låg Totalt: 19

Kritisk
Medium
Låg

	Sannolikhet	Konsekvens
4	Sannolik	Allvarlig
3	Möjlig	Kännbar
2	Mindre sannolik	Lindrig
1	Osannolik	Försumbar

Område	Process/Rutin		Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde
Ekonomi	2.4.1.2 Betala leverantörsfakturer	1 	Fakturor blir obetalda	3. Möjlig	2. Lindrig	6
			Konsekvensbeskrivning Missnöjda leverantörer, risk för extrakostnader			
	2.4.3.1 Hantera statsbidrag	20	Att vi får återbetalningskrav av statsbidrag, om nyttjandet och återrapportering av bidraget inte följer kravet om beviljade bidrag	2. Mindre sannolik	3. Kännbar	
			Konsekvensbeskrivning Kostnad uppstår för verksamheten som inte finns finansierad. Skadat anseende av verksamhet			
	2.5.1.1 Upphandling, Hantera upphandling över tröskelvärde	2 	Otillåten direktupphandling	3. Möjlig	3. Kännbar	9
Personal			Konsekvensbeskrivning Risk för upphandlingsskadeavgift			
	2.5.1.3 Upphandling, Hantera avtal och ramavtal	3 	Bristande utvärdering av leverantörer	3. Möjlig	3. Kännbar	9
			Konsekvensbeskrivning Ekonomiska. Risk sårbarhet			
	2.3.0.1 Leda styra organisera	21	Att riktlinjer och policys inte följs			
			Konsekvensbeskrivning Det kan leda till sanktioner och skadestånd			
	2.3.2.2 Hantera kompetensförsörjning	4 	Brist på legitimerade personal	3. Möjlig	3. Kännbar	9
			Konsekvensbeskrivning Brist på legitimerade personal (lärare, förskollärare, musiklärare eller elevhälsopersonal) skapar sämre kvalitet i verksamheten och i synnerhet för våra barn/elever. Dessutom bidrar det till högre arbetsbelastning på övrig personal i synnerhet de legitimerade.			
	2.3.2.2 Hantera kompetensförsörjning	5 	Att vi har brist på legitimerad personal	4. Sannolik	4. Allvarlig	16
			Konsekvensbeskrivning Skapar sämre kvalitet i verksamheterna för social hälsa sjukvård och risk för att inte alla uppgifter kan utföras. Arbetsbelastning på medarbetare ökar samt att otrygghet inför bemanning vid frånvaro hos medarbetare ökar			
		6 	Att vi har brist på tillräckligt många individer med kompetens att anställa inom äldreomsorg samt stöd och omsorg	3. Möjlig	3. Kännbar	9

Område	Process/Rutin	Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde
		Konsekvensbeskrivning Bristande kvalitet inom verksamheten då alla uppgifter inte kan utföras, högre belastning på medarbetare samt ökad övertid hos medarbetare			
	2.3.3.3 Semesterplanera	7  Att inte tillräckligt många vikarier finns för att täcka önskad sommarsemester	3. Möjlig	3. Kännbar	9
		Konsekvensbeskrivning Övertid bland medarbetare, brister i arbetsmiljö genom stress och otrygghet, ökad sjukfrånvaro, brister i kvalitet, ej möjligt att utföra uppdraget i sin helhet			
	2.3.3.5 Hantera ledigheter	8  Ledigheter läggs inte in i Heroma	3. Möjlig	3. Kännbar	9
		Konsekvensbeskrivning Felaktiga utbetalningar			
	2.3.4.1 Bedriva systematiskt arbetsmiljöarbete	22 Att skyddsronder inte genomförs på alla arbetsplatser			
		Konsekvensbeskrivning Att arbetsmiljön brister vilket leder till sjukskrivningar och att personal lämnar.			
	2.3.4.1 Bedriva systematiskt arbetsmiljöarbete	9  Att vi inte följer lagar och riktlinjer som styr det systematiska arbetsmiljöarbetet	2. Mindre sannolik	4. Allvarlig	8
		Konsekvensbeskrivning Att ohälsa uppstår på arbetsplatsen och sanktion			
	2.3.6.1 Beräkna och betala ut lön	10  Lagar och avtal för löner följs inte helt	2. Mindre sannolik	3. Kännbar	6
		Konsekvensbeskrivning Felaktiga utbetalningar			
	2.3.6.1 Beräkna och betala ut lön	11  Att lönelistor inte granskas och attesteras korrekt	2. Mindre sannolik	2. Lindrig	4
		Konsekvensbeskrivning Om detta inte hanteras på ett korrekt sätt enligt aktuella tidsramar kan det innebära att personal blir återbetalningsskyldiga.			
Verksamhet	1.1.1.0 Kommunfullmäktige, Leda, styra, organisera	12  Politiska mål förverkligas inte på grund av bristande målimplementering	3. Möjlig	2. Lindrig	6
		Konsekvensbeskrivning Demokratin försvagas och förväntningar möts inte.			
	1.1.4.2 Verksamhetsledning, Planera och följa upp verksamhet	13  Västernorrlands projektmodell används och följs inte i kommunens samtliga projekt	3. Möjlig	2. Lindrig	6

Område	Process/Rutin	Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde
		Konsekvensbeskrivning Att det blir en svårighet att jämföra projekt och dra nytta av tidigare projekt. Projekten blir även svåra att följa upp under projektiden. Vi har ingen gemensam struktur och vi "talar inte samma språk" när det gäller projekt			
	1.1.6.7 Omvärld, Besvara externa remisser	14 ■ Att remisser inte hanteras i tid.	2. Mindre sannolik	2. Lindrig	4
		Konsekvensbeskrivning Att kommunens möjligheter att påverka minskar.			
	1.2.2.3 Styrning, Hantering och implementering av styrdokument, Hantera koncernstyrning	15 ■ Processteg kan falla mellan stolarna	2. Mindre sannolik	2. Lindrig	4
		Konsekvensbeskrivning Ansvaret delas mellan tre parter; politik, kansli och bolag. Ökar krav på kommunikation. Kan orsaka missförstånd eller att saker glöms bort. Orsakar konflikt och stress			
	2.1.5 Arkivförvaltning	16 ■ Arkivering av digitala handlingar i olika verksamhetssystem	2. Mindre sannolik	4. Allvarlig	8
		Konsekvensbeskrivning Många handlingar hanteras i mellanarkiv, vilket innebär en ökad risk för informationsförluster och annan sårbarhet.			
	2.8.2.2 Bedriva systematiskt brandskyddsarbete	17 ■ Att kontroller ej utförs alternativt att tillräcklig kunskap inte finns, gällande brandskydd	2. Mindre sannolik	3. Kännbar	6
		Konsekvensbeskrivning Risk för brand och personskador			
	3.4.3.2 Bostads- och lokalförsörjning, Tillhandahålla andra lokaler	18 ■ Att lokaler inte underhålls i tillräckligt hög grad.	3. Möjlig	3. Kännbar	9
		Konsekvensbeskrivning Att standarden inte är attraktiv.			
	3.5.1.8.1 Tillhandahålla elevhälsa, Medicinska insatser	19 ■ Avsaknad av skolläkare	1. Osannolik	2. Lindrig	2
		Konsekvensbeskrivning För tillfället står vi utan skolläkare Övriga delar inom EMI fungerar som de ska.			

3 Hantering av risker

Bland kommunens risker som redovisas för i kommunens internkontrollplan ska vissa av den hanteras. Det innebär att förvaltningen endera ska arbeta för att minska risken för kommunen, eller känner att risken är så allvarlig att vi systematiskt bevakar den. Det arbetet redogörs för i detta kapitel.

Riskerna kan vi arbeta med på ett av två sätt, endera så planerar vi in *kontrollaktiviteter*, det vill säga aktiviteter när vi kontrollerar risken. Dessa kan vi endera planeras att genomföras på givna datum, eller när något infaller, till exempel när vi genomför en upphandling över tröskelvärdet. På så vis kan vi *kontrollera* att vi gör rätt och att våra risker därför inte inträffar. Den önskade effekten av detta är därför att risken inte inträffar, eller om den gör det, inte blir så allvarlig. När en kontrollaktivitet är genomförd kan det såklart visa sig att det finns behov av att sätta in en korrigerande åtgärd som är del av det systematiska arbetet för att ständigt förbättra oss. En korrigerande åtgärd kan till exempel vara att teckna ett ramavtal, att genomföra utbildningar, att se över en rutin eller ändra ett system, alltså saker vi gör för att hantera och kontrollera risken.

Det andra vi kan göra är att planera en *förebyggande åtgärd*. En förebyggande åtgärd är, som namnet antyder, något vi gör för att undvika att risken inträffar överhuvudtaget. Det kan vara allt ifrån att dela risken med andra genom samarbeten, att ta fram en rutin för hur vi lägger in semesterönskemål på ett hållbart och rättvist sätt, skapa upp eller revidera en rutin.

3.1 Risk och kontroll


I detta kapitel redogörs samtliga risker som är med i internkontrollplanen och som verksamheterna sagt ska hanteras, det vill säga att vi planerat att genomföra en åtgärd. Varje rubrik är en egen risk och i rubriken så redogörs endera den planerade kontrollaktiviteten, den *förebyggande åtgärden*, eller båda.

För respektive redovisas vad som ska göras, hur det ska göras, när det ska göras, aktuell status och, i det fall det finns, kommentar från verksamheten.

3.1.1 Att skyddsronder inte genomförs på alla arbetsplatser

Enhet

Kommunstyrelsen


Kontrollaktiviteter	Utfall
Gå igenom vika enheter som inte genomfört skyddsronder	 Ingen avvikelse
Vad kontrolleras? Att skyddsronder genomförts på alla enheter	
Hur sker kontrollen? Dokumentgranskning	

Kontrollaktiviteter	Utfall
När utförs kontrollen? <i>I juni, efter att skyddsronder ska vara genomföra enligt SAM-årshjul</i>	
Kommentar Alla skyddsronder är genomförda enligt plan.	

3.1.2 Västernorrlands projektmodell används och följs inte i kommunens samtliga projekt

Enhet


Verksamhetsutveckling

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Projektmodulen som finns i Stratsys kommer att modifieras för att passa Ånge kommuns behov och projektmodell Västernorrland. Där kommer samtliga projekt att samlas och det kommer att vara lättare att få överblick över samtliga projekt som finns i Ånge kommun. (Verksamhetsutveckling)	 Ej påbörjad	2024-05-06	2024-11-30
Önskad effekt <i>Det kommer att bli enklare att överblicka alla projekt från ett och samma ställe.</i>			
Kommentar Förslag kring struktur för projektförvaltning är framtaget och diskuteras, men då den inte är framtagen kan anpassning av systemet inte beställas.			

3.1.3 Att riktlinjer och policys inte följs

Enhet

HR och Kommunikation

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Utbildning (HR och Kommunikation)	 Avslutad enligt plan	2024-04-07	2024-12-31
Önskad effekt <i>Att alla får kännedom om aktuella policys och riktlinjer.</i>			
Kommentar Policys nämns på arbetsmiljöutbildningarna och även på KIA utbildningar. När rutiner uppdateras skickas förändringarna till samtliga chefer. Uppföljning sker löpande kring facklig tid och enskild angelägenhet.			

3.1.4 Att vi inte följer lagar och riktlinjer som styr det systematiska arbetsmiljöarbetet

Enhet

HR och Kommunikation

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Utbildning (HR och Kommunikation)	✓ Avslutad enligt plan	2024-04-07	2024-05-30

Önskad effekt

Att alla chefer får kännedom om vad det systematiska arbetsmiljöarbetet innebär.

Kommentar

Handlingsplan är framtagen gällande den årliga arbetsmiljöuppföljningen.
Arbetsmiljöutbildningar är genomförda under våren.
Material för APT är förtydligat för chefer.
OSA-enkät är genomförd och handlingsplaner är framtagna med medarbetarna.

3.1.5 Processteg kan falla mellan stolarna

Enhet

Kansli och Information

Kontrollaktiviteter	Utfall
Avstämningsmöten med bolag inför varje tertial (Kansli och Information)	⚠ Mindre avvikelse

Vad kontrolleras?

Att vi har koll på alla delar, överens om steg och datum.

Hur sker kontrollen?

Via möten

När utförs kontrollen?

Tidigt i april, augusti och december

Kommentar

Bolagen sammanställer rapportering per april, varvid en avstämning inte utfördes i december. Två av tre möten genomförda enligt plan. Det tredje mötet genomförs i mars.

3.1.6 Politiska mål förverkligas inte på grund av bristande målimplementering

Enhet

Kansli och Information

Uppföljning internkontroll tertial 3 2024
Kommunstyrelsen

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Ta fram en utbildning till utbildningsportalen (Kansli och Information)	✓ Avslutad enligt plan	2024-03-01	2024-05-31
Önskad effekt Ökad kunskap och förståelse			

3.1.7 Att lokaler inte underhålls i tillräckligt hög grad.

Enhet

Samhällsbyggnad

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Överlåta fastigheterna till ÅFA. (Samhällsbyggnad)	▶ Pågående med avvikelse	2023-09-14	2025-03-31
Önskad effekt Bättre möjligheter till välorganiserad fastighetsförvaltning inom koncernen.			
Kommentar Dialog inledd mellan kommunledningen och ÅFA. Oklar tidplan varför slutdatum justeras.			

3.1.8 Lagar och avtal för löner följs inte helt

Enhet

Ekonomi


Kontrollaktiviteter	Utfall
Tre stickprov varje tertial (Ekonomi)	● Ingen avvikelse
Vad kontrolleras? Följs AB, ATL	
Hur sker kontrollen? Stickprov	
När utförs kontrollen? Inför varje tertialrapporter	

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Fortlöpande utbildning och information (Ekonomi)	▶ Pågående med avvikelse	2024-01-01	2024-12-31
Önskad effekt Följsamhet till lagar och avtal			


3.1.9 Ledigheter läggs inte in i Heroma

Enhet

Ekonomi

Kontrollaktiviteter	Utfall
Tre stickprov varje tertial (Ekonomi)	 Ingen avvikelse
Vad kontrolleras? Att ledigheter läggs	
Hur sker kontrollen? Stickprov	
När utförs kontrollen? Inför varje tertial	
Kommentar Har kontrollerat tre slumpvalda personer kring frånvaro, arbetsförändringar, anställningsavtal och löneberäkningsresultat.	


Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Utbildning av medarbetare och chefer (Ekonomi)	 Pågående med avvikelse	2024-01-01	2024-12-31
Önskad effekt Frånvaro läggs in i systemet			

Förbättrande åtgärder	
Digitalisering (Ekonomi)	 Pågående med avvikelse
Beskrivning <i>Ansökan ska övergå i digital hantering och fysisk ansökan ska fasas ut</i>	

3.1.10 Fakturor blir obetalda

Enhet

Ekonomi


Kontrollaktiviteter	Utfall
Betalningar i tid (Ekonomi)	 Mindre avvikelse
Vad kontrolleras? Påminnelse- och kravavgifter	

Kontrollaktiviteter	Utfall
Hur sker kontrollen? <i>Påminnelse- och kravavgifter bokförs på särskilda konton vilka följs upp. Statistik från ekonomisystemet?</i>	
När utförs kontrollen? <i>Inför varje tertial</i>	
Kommentar Systemförvaltare går veckovis igenom obetalda fakturor, påminnelser skickas till berörda.	

3.1.11 Otillåten direktupphandling

Enhet


Ekonomi

Kontrollaktiviteter	Utfall
Kontroll av inköp <i>(Ekonomi)</i>	 Mindre avvikelse
Vad kontrolleras? <i>Större utbetalningar så att avtal finns</i>	
Hur sker kontrollen? <i>Via inköpsstatistik från Inyett</i>	
När utförs kontrollen? <i>Inför varje tertial</i>	
Kommentar Statistik från Inyett togs ut för perioden 2024-01-01-2024-12-31. Av de leverantör vars utbetalningar som under den perioden överstigit direktupphandlingsgränsen och inte har funnits avtal har stickprover om tre stycken gjorts. Två av leverantörerna kan vi konstatera att inget fel har gjorts. En av leverantörerna gäller lampor till vägnätet, upphandling är påbörjad under 2024 och förväntas vara klar under 2025.	

3.1.12 Bristande utvärdering av leverantörer

Enhet

Ekonomi

Kontrollaktiviteter	Utfall
Utvärdering av leverantörer <i>(Ekonomi)</i>	 Mindre avvikelse
Vad kontrolleras? <i>Verksamheterna gör de utvärderingar som ska göras</i>	
Hur sker kontrollen? <i>Teamsgrupp finns för att samla utvärderingarna. Påminnelser till verksamheterna. Mall för utvärdering har tagits fram.</i>	
När utförs kontrollen?	
Uppföljning internkontroll tertial 3 2024 Kommunstyrelsen	

Kontrollaktiviteter	Utfall
Inför varje tertial	
Kommentar Leverantörsuppföljning på sex stycken leverantörer genomförs via företaget Decimalen. Uppföljningen sker under åtta månader och vi förväntar oss att få resultatet under början av 2025. I höst har ekonomiavdelningen hjälpt verksamheterna att utföra leverantörsuppföljning av deras mest kritiska leverantörer. Alla verksamheter förutom en har inkommit med svar. När den sista verksamheten inkommit med svar kommer det att sammanställas.	

3.1.13 Att lönelistor inte granskas och attesteras korrekt

Enhet

Utbildning

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Ta fram rutin för påminnelse/avisering inför granskning och attest av lönelistor (Utbildning)	✓ Avslutad enligt plan	2024-01-08	2024-01-31
Önskad effekt Att samtliga chefer granskar och attesterar lönelistor korrekt och i tid			

3.1.14 Avsaknad av skolläkare

Enhet

Utbildning

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Se över möjlighet till att rekrytera heltid för att sedan sälja kompetens vidare till andra utbildningssamordnare. (Utbildning)	✓ Avslutad enligt plan	2024-01-08	2024-03-29
Önskad effekt Att Ånge kommun har nödvändig skolläkarkompetens inom skolans- och elevhälsans verksamhetsområde			

3.1.15 Brist på legitimerade personal

Enhet

Utbildning



Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Besöka rekryteringsmässan vid Mittuniversitetet under 2024 (Utbildning)	⚠ Avslutad med avvikelse	2024-01-08	2024-12-20
Önskad effekt			

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Att vi lyckas rekrytera svårrekryterade kompetenser			
Kommentar Under 2024 så anordnade Mittuniversitetet ingen rekryteringsmessa.			
Följa upp kompetensförsörjningsplanen i samverkan med rektorer och fackliga (Utbildning)	✓ Avslutad enligt plan	2024-04-01	2024-04-26
Önskad effekt Gemensam strategi bidrar till gemensamma åtgärder.			
Genomföra kompetensförsörjningskartläggning där kompetenser och pensionsavgångar granskas. (Utbildning)	✓ Avslutad enligt plan	2024-01-01	2024-06-20
Önskad effekt Kartläggningen ger möjlighet till strukturella förändringar så att alla elever möter lärare med rätt behörighet i undervisningen.			

3.1.16 Att kontroller ej utförs alternativt att tillräcklig kunskap inte finns, gällande brandskydd

Enhet

Social verksamhet

Kontrollaktiviteter	Utfall
Säkerställa ett kvalitativt brandskyddsarbete (Social verksamhet)	 Mindre avvikelser
Vad kontrolleras? Kontroll att brandskyddsronder genomförts enligt rutin på boenden, samt att brandskyddsarbetet och dess rutiner tagits upp på alla verksamheters arbetsplatsträffar	
Hur sker kontrollen? Kontroll görs i IT-stödet för brandskyddsarbetet att brandskyddskontroller är genomförda på boenden under tertiäl 2. Kontroll görs via protokoll från arbetsplatsträffar att brandskyddsrutin är genomgången tertiäl 1 eller 2 i verksamheterna	
När utförs kontrollen? September	
Kommentar Svårigheter att få fram rätt statistik från systemet för brandskyddsarbete eftersom det är fel med behörigheter etc, exempelvis har enhetschefer inte kunnat rapportera in åtgärder som vidtagits. Detta är rapporterat vidare till säkerhetschef för åtgärd.	
Inventering brandskyddsombud på boenden (Social verksamhet)	 Ingen avvikelse
Vad kontrolleras?	

Kontrollaktiviteter	Utfall
Att det finns brandskyddsombud tillsatta på alla boenden	
Hur sker kontrollen? Dialog med respektive chef för uppföljning	
När utförs kontrollen? Februari	
Säkerställa kunskap inom brandskyddsarbetets rutiner hos chefer och brandskyddsombud (Social verksamhet)	<div><div></div>Ingen avvikelse</div>
Vad kontrolleras? Att utbildning ägt rum	
Hur sker kontrollen? Kontroll att utbildning planerats eller genomförts i verksamheterna	
När utförs kontrollen? Augusti	

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Stickkontroll i följsamhet av brandskyddskontroller (Social verksamhet)	<div><div></div>Avslutad enligt plan</div>	2024-09-01	2024-09-30

Önskad effekt
Säkerställa ett kvalitativt brandskyddsarbete, att uppföljningar är gjorda i IT-stödet zamba

Kommentar
Svar på stickprovskontroll begärdes in från säkerhetschef 2024-11-13. Utvalda områden för stickprovskontroll;

- Alby/Haverö Hemtjänst
- Daglig verksamhet
- Gamla vägens gruppboende
- Gruppbostad Fränstavägen plan 1 och 2
- HVB Vitalia
- Kommunal hälso och sjukvård
- Parkbacken äldreboende
- Personlig assistans PE
- Socialkontor
- Viljans gruppbostad
- Hemtjänst väst
- Hemtjänst öst

Resultat taget från systemet där brandskyddskontroller registreras inkom från säkerhetschef Jens Grelsson 2024-12-19 med följande resultat;

- Alby/Haverö Hemtjänst har inget Systematisk brandskyddsarbete i systemet.
- Daglig verksamhet har inget Systematisk brandskyddsarbete i systemet.
- Gamla vägens gruppboende har genomfört systematiskt brandskyddsarbete samt registrerat åtgärder med godkänt resultat (se bilaga).
- Gruppbostad Fränstavägen plan 1 och 2 har genomfört systematiskt brandskyddsarbete med delvis godkänt resultat (se bilaga)

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
<ul style="list-style-type: none"> HVB Vitalia har genomfört systematiskt brandskyddsarbete med godkänt resultat (se bilaga) Kommunal hälso och sjukvård har inget eget brandskyddsarbete. Parkbacken äldreboende har genomfört systematiskt brandskyddsarbete med delvis godkänt resultat (se bilaga) Personlig assistans PE har inte genomfört systematiskt brandskyddsarbete Socialkontoret har genomfört systematiskt brandskyddsarbete med godkänt resultat. Viljans gruppboendestad har genomfört systematiskt brandskyddsarbete med godkänt resultat. Hemtjänst väst och öst har inget systematiskt brandskyddsarbete <p>Resultatet har rapporterats vidare till socialchef och verksamhetschefer.</p> <p>Svar från verksamhetschef för äldreomsorgen att hemtjänst har inget upplagt i Zamba brandssystemet då det inte bedrivs någon brukarverksamhet i lokalerna. Parkbackens systematiska brandskyddsarbete genomfördes i våras, men dock ej inlagt i systemet pga problem med nya roller, behörighet osv. Roller/ombud och områden håller på att revideras och säkerhetschef är ansvarig att ändra detta i systemet.</p>			
Tillsätta brandskyddsombud på varje boende (Social verksamhet)	✓ Avslutad enligt plan	2024-01-01	2024-01-31
Önskad effekt Säkerställa en fungerande brandskyddsorganisation			
Uppföljning och revidering av rutiner för brandskyddsarbetet (Social verksamhet)	✓ Avslutad enligt plan	2024-02-01	2024-04-30
Önskad effekt Kvalitetssäkra brandskyddsarbetet			
Kommentar Enhetscheferna har följt upp och vid behov reviderat rutiner för brandskyddsarbete.			
Kontrollera att utbildning för chefer och brandskyddsombud planerats för året (Social verksamhet)	✓ Avslutad enligt plan	2024-04-01	2024-05-31
Önskad effekt Kvalitetssäkra brandskyddsarbetet			

3.1.17 Att vi har brist på legitimerad personal

Enhet

Social verksamhet

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Använda statligt bidrag till att vidareutbilda medarbetare till legitimerad personal (Social verksamhet)	✓ Avslutad enligt plan	2024-02-01	2024-04-30
Önskad effekt Att de som bor i kommunen stannar kvar och arbetar hos oss som legitimerade.			

3.1.18 Att inte tillräckligt många vikarier finns för att täcka önskad sommarsemester

Enhet

Social verksamhet

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Genomföra uppsökande verksamhet för rekrytering i skolorna (Social verksamhet)	✓ Avslutad enligt plan	2024-02-01	2024-03-31
Önskad effekt Fler sökande till semestervikariat			
Påbörja rekrytering av semestervikarier i god tid (Social verksamhet)	✓ Avslutad enligt plan	2024-01-01	2024-02-29
Önskad effekt Att vi får vikarier till våra verksamheter			

3.1.19 Att vi får återbetalningskrav av statsbidrag, om nyttjandet och återrapportering av bidraget inte följer kravet om beviljade bidrag

Enhet

Social verksamhet

Kontrollaktiviteter	Utfall
Uppföljning statliga medel (Social verksamhet)	● Ingen avvikelse
Vad kontrolleras? Vilka statliga medel har vi beviljade - pågående aktiviteter - ekonomiskt utfall	
Finns nya medel att rekvirera eller ansöka?	
Hur sker kontrollen? Kontroll på socialstyrelsens sida för statliga medel, samt övriga kanaler. Uppföljning internt av beviljade medel och pågående aktiviteter samt utfall.	
När utförs kontrollen? Varannan månad	

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Skapa en rutin över flödet i processen med statsbidrag (Social verksamhet)	✓ Avslutad enligt plan	2024-01-01	2024-02-29
Önskad effekt Säkerställa att statsbidrag används på ett effektivt och ändamålsenligt sätt			
Stickkontroll i följsamhet av rutin	✓ Avslutad	2024-06-	2024-08-

Uppföljning internkontroll tertial 3 2024
Kommunstyrelsen

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
(Social verksamhet)	enligt plan	01	31
Önskad effekt Att ej bli återbetalningsskyldiga av statsbidrag			
Kommentar Kontroll har gjorts utan anmärkning av genomförda ansökningar. Socialchef är behörig att ansöka statsbidrag, men verksamhetsutvecklare genomför själva ansökan och återrapporteringen.			

3.1.20 Att vi har brist på tillräckligt många individer med kompetens att anställa inom äldreomsorg samt stöd och omsorg

Enhet

Social verksamhet

Kontrollaktiviteter	Utfall
Planering inför sommaren 2024 - aktiviteter i sommargruppen (Social verksamhet)	
Vad kontrolleras? Är aktiviteter för att säkerställa tillgång av timvikarier inför sommaren påbörjade och vidtagna?	
Hur sker kontrollen? Uppföljning vad som planerats, utförts och utfall	
När utförs kontrollen? Mars, April, Maj	

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Vidareutbilda utbildade medarbetare till undersköterskor genom statsbidrag (Social verksamhet)	⚠️ Avslutad med avvikelse	2024-01-01	2024-06-30
Önskad effekt Ökad kvalitet och tillgång till utbildad personal.			

4 Sammanfattning

Även denna period påvisar att riskvärdet för dom upptagna riskerna minskar. Antalet röda risker har under tertial 3 minskat från två till ett. Vid årsskiftet 2023/2024 var antalet röda risker 10. Det beror dels på det förebyggande och systematiska arbetet kommunen bedriver i och med den nya modellen för intern kontroll, men under året har även kommunens kompetens att riskbedöma stadigt ökat.

Under denna period har ett antal aktiviteter genomförts enligt internkontrollplanen, men i huvudsak har olika typer av kontroller genomförts för att säkerställa att rutiner följs. Vi ser att det som regel inte planeras korrigerande åtgärder när sådana avvikelser uppmärksammas vid kontrollaktiviteter, vilket vi ser som en förbättringspotential.

Avslutningsvis har processen för intern kontroll utvärderats under perioden, utifrån det systematiska förbättringsarbetet. Från och med 2025 kommer riskerna bara att inventeras och bedömas inför respektive planeringsår och därmed kommer ingen ny bedömning utföras under planeringsåret.

Utifrån den årliga risk- och väsentlighetsanalysen kommer kontrollmoment och förebyggande åtgärder planeras in. Från och med 2025 så kommer alltså riskbedömningen motsvara riskvärdet för kommunen som helhet och inte en enskild verksamhet. I och med den förändringen så förväntas kommunens interna kontrollarbete bli en stabil och pålitlig plattform för både uppföljning, planering och prioritering.



Protokoll internkontrollanter

Datum 2025-01-21 14:00-15:00
Plats Kommunhuset
Deltagare Eva Mörk-Månsson (S) Olof Bäckman
Leif Edh (VF)

1. Antagande av tertialrapport 3, internkontroll 2024

Internkontrollanterna har gått igenom förvaltningens förslag till rapport, bedömningarna av risker och de rapporterade kontrollmomenten och planerade åtgärder.

Beslut

De politiska internkontrollanterna föreslår kommunstyrelsen besluta att

1. Godkänna uppföljning av intern kontroll, tertial 3 2024.

Vid pennan

Olof Bäckman