

# **Uppföljning internkontroll, tertia 1 2024**

**Kommunstyrelsen**

## Innehållsförteckning

<b>1 Inledning</b> .....	<b>3</b>
1.1 Internkontrollanternas har ordet .....	5
<b>2 Hanterade Risker</b> .....	<b>6</b>
2.1 Identifierade processrisker .....	7
<b>3 Intern Kontroll</b> .....	<b>11</b>
3.1 Risk och kontroll.....	11
3.1.1 Att skyddsronder inte genomförs på alla arbetsplatser .....	11
3.1.2 Västernorrlands projektmodell används och följs inte i kommunens samtliga projekt	12
3.1.3 Att riktlinjer och policys inte följs .....	12
3.1.4 Att vi inte följer lagar och riktlinjer som styr det systematiska arbetsmiljöarbetet.....	12
3.1.5 Processteg kan falla mellan stolarna .....	12
3.1.6 Politiska mål förverkligas inte på grund av bristande målimplementering .....	13
3.1.7 Att lokaler inte underhålls i tillräckligt hög grad. ....	13
3.1.8 Lagar och avtal för löner följs inte helt .....	13
3.1.9 Ledigheter läggs inte in i Heroma.....	14
3.1.10 Fakturor blir obetalda.....	15
3.1.11 Otillåten direktupphandling .....	15
3.1.12 Bristande utvärdering av leverantörer .....	15
3.1.13 Att lönelistor inte granskas och attesteras korrekt.....	16
3.1.14 Avsaknad av skolläkare.....	16
3.1.15 Brist på legitimerade personal.....	16
3.1.16 Att kontroller ej utförs alternativt att tillräcklig kunskap inte finns, gällande brandskydd	17
3.1.17 Att vi har brist på legitimerad personal.....	18
3.1.18 Att inte tillräckligt många vikarier finns för att täcka önskad sommarssemester .....	19
3.1.19 Att vi har brist på tillräckligt många individer med kompetens att anställa inom äldreomsorg samt stöd och omsorg .....	19
<b>4 Sammanfattning</b> .....	<b>20</b>
<b>5 Internkontrollanternas stickprover</b> .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>

## 1 Inledning

### Inledning

Välkommen till Ånge kommun första uppföljning av internkontrollplanen för år 2024. 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 återrapporteras 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 Eva Mörk Månsson (S) och Leif Edh (VF) till politiska internkontrollanter för mandatperioden.

Vi har gått igenom rapporten för tertial 1 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, vilket låter oss fokusera mer på de återstående riskerna.

På grund av tidsbrist har vi inte kunnat genomföra några stickprov eller verifieringar inför denna tertialrapport. Vi avser dock att fokusera på riskområdet *2.3.4.1 Bedriva systematiskt arbetsmiljöarbete* under tertial 2.

I år skiljer sig processen från tidigare år, då riskerna bedöms om vid varje tertial. Tidigare år har risken bara bedömts på årsbasis. Vid detta tertial har riskvärdet för flera röda risker minskat. Minskningen beror dels på ökad kompetens och tack vare det systematiska riskarbetet.

Arbetet går framåt. Vi fortsätter att förbättra våra metoder och diskuterar för närvarande hur vi kan förbättra våra verifikationsprocesser.

Kommunstyrelsens politiska internkontrollanter

Eva Mörk Månsson (S)

Leif Edh (VF)

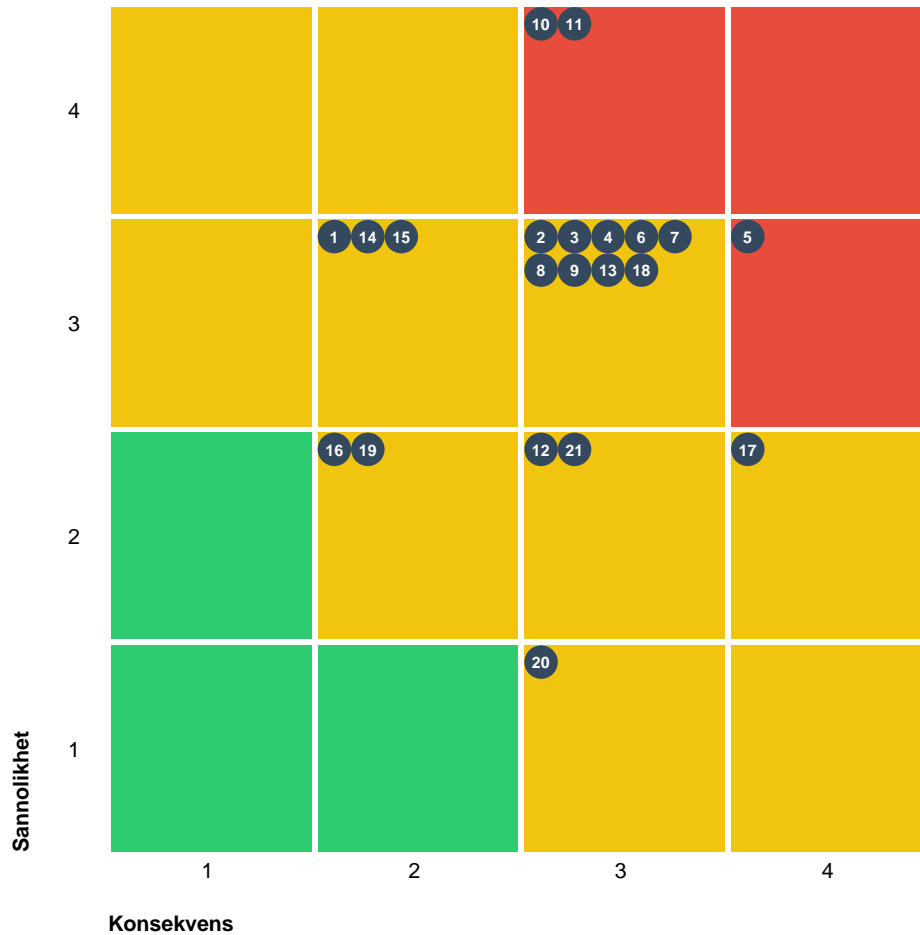
## 2 Hanterade Risker

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 tertiäl, 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










3 Kritisk 18 Medium Totalt: 21






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  <b>Fakturor blir obetalda</b>	3. Möjlig	2. Lindrig	6
	<b>Konsekvensbeskrivning</b> Missnöjda leverantörer, risk för extrakostnader				
	2.5.1.1 Upphandling, Hantera upphandling över tröskelvärde	2  <b>Otillåten direktupphandling</b>	3. Möjlig	3. Kännbar	9
<b>Konsekvensbeskrivning</b> Risk för upphandlingsskadeavgift					
Ekonomi	2.5.1.3 Upphandling, Hantera avtal och ramavtal	3  <b>Bristande utvärdering av leverantörer</b>	3. Möjlig	3. Kännbar	9
	<b>Konsekvensbeskrivning</b> Ekonomiska. Risk sårbarhet				
	Personal	2.3.4.1 Bedriva systematiskt arbetsmiljöarbete	4  <b>Att skyddsronder inte genomförs på alla arbetsplatser</b>	2. Mindre sannolik	3. Kännbar
<b>Konsekvensbeskrivning</b> Att arbetsmiljön brister vilket leder till sjukskrivningar och att personal lämnar.					
2.3.4.1 Bedriva systematiskt arbetsmiljöarbete		5  <b>Att vi inte följer lagar och riktlinjer som styr det systematiska arbetsmiljöarbetet</b>	3. Möjlig	4. Allvarlig	12
<b>Konsekvensbeskrivning</b> Att ohälsa uppstår på arbetsplatsen och sanktion					
Personal	2.3.0.1 Leda styra organisera	6  <b>Att riktlinjer och policys inte följs</b>	3. Möjlig	3. Kännbar	9
	<b>Konsekvensbeskrivning</b> Det kan leda till sanktioner och skadestånd				
Personal	2.3.3.5 Hantera ledigheter	7  <b>Ledigheter läggs inte in i Heroma</b>	3. Möjlig	3. Kännbar	9
	<b>Konsekvensbeskrivning</b> Felaktiga utbetalningar				
Personal	2.3.6.1 Beräkna och betala ut lön	8  <b>Lagar och avtal för löner följs inte helt</b>	3. Möjlig	3. Kännbar	9
	<b>Konsekvensbeskrivning</b> Felaktiga utbetalningar				
Personal	2.3.2.2 Hantera kompetensförsörjning	9  <b>Brist på legitimerade personal</b>	3. Möjlig	3. Kännbar	9
	<b>Konsekvensbeskrivning</b> 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	10 <b>Att vi har brist på</b>	4. Sannolik	3. Kännbar	12



Område	Process/Rutin	Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde
	kompetensförsörjning	 legitimerad personal <b>Konsekvensbeskrivning</b> 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			
		11  <b>Att vi har brist på tillräckligt många individer med kompetens att anställa inom äldreomsorg samt stöd och omsorg</b>	4. Sannolik	3. Kännbar	12
		<b>Konsekvensbeskrivning</b> Bristande kvalitet inom verksamheten då alla uppgifter inte kan utföras, högre belastning på medarbetare samt ökad övertid hos medarbetare			
	2.3.6.1 Beräkna och betala ut lön	12  <b>Att lönelistor inte granskas och atteras korrekt</b>	2. Mindre sannolik	3. Kännbar	6
		<b>Konsekvensbeskrivning</b> Om detta inte hanteras på ett korrekt sätt enligt aktuella tidsramar kan det innebära att personal blir återbetalningsskyldiga.			
	2.3.3.3 Semesterplanera	13  <b>Att inte tillräckligt många vikarier finns för att täcka önskad sommarsemester</b>	3. Möjlig	3. Kännbar	9
		<b>Konsekvensbeskrivning</b> Övertid bland medarbetare, brister i arbetsmiljö genom stress och otrygghet, ökad sjukfrånvaro, brister i kvalitet, ej möjligt att utföra uppdraget i sin helhet			
Verksamhet	1.1.4.2 Verksamhetsledning, Planera och följa upp verksamhet	14  <b>Västernorrlands projektmodell används och följs inte i kommunens samtliga projekt</b>	3. Möjlig	2. Lindrig	6
		<b>Konsekvensbeskrivning</b> 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			
	1.1.1.0 Kommunfullmäktige, Leda, styra, organisera	15  <b>Politiska mål förverkligas inte på grund av bristande målimplementering</b>	3. Möjlig	2. Lindrig	6
		<b>Konsekvensbeskrivning</b> Demokratin försvagas och förväntningar möts inte.			
	1.2.2.3 Styrning, Hantering och implementering av styrdokument, Hantera koncernstyrning	16  <b>Processteg kan falla mellan stolarna</b>	2. Mindre sannolik	2. Lindrig	4
		<b>Konsekvensbeskrivning</b> Ansvar delat 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	17 <b>Arkivering av digitala</b>	2. Mindre	4. Allvarlig	8

Område	Process/Rutin	Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde
	Arkivförvaltning	 handlingar i olika verksamhetssystem	sannolik		
		<b>Konsekvensbeskrivning</b> Många handlingar hanteras i mellanarkiv, vilket innebär en ökad risk för informationsförluster och annan sårbarhet.			
	3.4.3.2 Bostads- och lokalförsörjning, Tillhandahålla andra lokaler	18  Att lokaler inte underhålls i tillräckligt hög grad.	3. Möjlig	3. Kännbar	9
		<b>Konsekvensbeskrivning</b> Att standarden inte är attraktiv.			
	1.1.6.7 Omvärld, Besvara externa remisser	19  Att remisser inte hanteras i tid.	2. Mindre sannolik	2. Lindrig	4
		<b>Konsekvensbeskrivning</b> Att kommunens möjligheter att påverka minskar.			
	3.5.1.8.1 Tillhandahålla elevhälsa, Medicinska insatser	20  Avsaknad av skolläkare	1. Osannolik	3. Kännbar	3
		<b>Konsekvensbeskrivning</b> För tillfället står vi utan skolläkare Övriga delar inom EMI fungerar som de ska.			
	2.8.2.2 Bedriva systematiskt brandskyddsarbete	21  Att kontroller ej utförs alternativt att tillräcklig kunskap inte finns, gällande brandskydd	2. Mindre sannolik	3. Kännbar	6
		<b>Konsekvensbeskrivning</b> Risk för brand och personskador			

### 3 Intern Kontroll

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, detta 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

Kontrollaktiviteter	Utfall
Gå igenom vika enheter som inte genomfört skydds rond	
<hr/>	
<b>Vad kontrolleras?</b> Att skyddsronder genomförts på alla enheter	
<hr/>	
<b>Hur sker kontrollen?</b> Dokumentgranskning	
<hr/>	
<b>När utförs kontrollen?</b> I juni, efter att skyddsronder ska vara genomföra enligt SAM-årshjul	
<hr/>	


### 3.1.2 Västernorrlands projektmodell används och följs inte i kommunens samtliga projekt

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.	 Ej påbörjad	2024-05-06	2024-11-30
<b>Önskad effekt</b> <i>Det kommer att bli enklare att överblicka alla projekt från ett och samma ställe.</i>			
<b>Kommentar</b> Arbetet har inte startat upp ännu. Tidsplanen för arbetet ligger fast.			


### 3.1.3 Att riktlinjer och policys inte följs

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Utbildning	 Pågående enligt plan	2024-04-07	2024-12-31
<b>Önskad effekt</b> <i>Att alla får kännedom om aktuella policys och riktlinjer.</i>			
<b>Kommentar</b> Läggs i introduktionsplan. Samla dessa i personalhandboken.			

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

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Utbildning	 Pågående enligt plan	2024-04-07	2024-05-30
<b>Önskad effekt</b> <i>Att alla chefer får kännedom om vad det systematiska arbetsmiljöarbetet innebär.</i>			
<b>Kommentar</b> Årlig uppföljning, checklista. Utvärdering och åtgärder. Utbildning 2 ggr/år. Utskick inför olika aktiviteter, årshjul.			

### 3.1.5 Processteg kan falla mellan stolarna


Kontrollaktiviteter	Utfall
Avstämningsmöten med bolag inför varje tertial	 Mindre avvikelser

Kontrollaktiviteter	Utfall
<b>Vad kontrolleras?</b> <i>Att vi har koll på alla delar, överens om steg och datum.</i>	
<b>Hur sker kontrollen?</b> <i>Via möten</i>	
<b>När utförs kontrollen?</b> <i>Tidigt i april, augusti och december</i>	
<b>Kommentar</b> Vi har inbokade möten där vi stämmer av året och respektive tertial. Det är väldigt tigt att få in en årsredovisning och bearbeta den för våra möten, men vi har sett en minskad risk att saker faller mellan stolarna. Två sådana möten har genomförts, men de skedde lite för sent för att få full effekt. Resterande möten kommer tidigareläggas för att undanröja dessa problem.	

### 3.1.6 Politiska mål förverkligas inte på grund av bristande målimplementering


Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Ta fram en utbildning till utbildningsportalen	 Ej påbörjad	2024-03-01	2024-05-31
<b>Önskad effekt</b> <i>Ökad kunskap och förståelse</i>			

### 3.1.7 Att lokaler inte underhålls i tillräckligt hög grad.


Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Överlåta fastigheterna till ÅFA.	 Pågående enligt plan	2023-09-14	2024-10-31
<b>Önskad effekt</b> <i>Bättre möjligheter till välorganiserad fastighetsförvaltning inom koncernen.</i>			

**Kommentar**  
Undersöker möjligheter till att anlita en fastighetsskötare.

### 3.1.8 Lagar och avtal för löner följs inte helt

Kontrollaktiviteter	Utfall
Tre stickprov varje tertial	 Ingen avvikelse
<b>Vad kontrolleras?</b> <i>Följs AB, ATL</i>	
<b>Hur sker kontrollen?</b> <i>Stickprov</i>	
<b>När utförs kontrollen?</b> <i>Inför varje tertialrapporter</i>	


Kontrollaktiviteter	Utfall
<b>Kommentar</b> Stickprov tas regelbundet.	

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Fortlöpande utbildning och information	 Pågående enligt plan	2024-01-01	2024-12-31

**Önskad effekt**  
*Följsamhet till lagar och avtal*

**Kommentar**  
Utbildning finns i utbildningsportalen. Ytterligare utbildningsbehov kommer att utredas.

### 3.1.9 Ledigheter läggs inte in i Heroma

Kontrollaktiviteter	Utfall
Tre stickprov varje tertiäl	 Mindre avvikelser

**Vad kontrolleras?**  
*Att ledigheter läggs*

**Hur sker kontrollen?**  
*Stickprov*

**När utförs kontrollen?**  
*Inför varje tertiäl*

**Kommentar**  
Stickprov har tagits. Den avvikelser som noterades var att det saknades fysisk ansökan för föräldraledighet längre än sex månader.

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Utbildning av medarbetare och chefer	 Pågående enligt plan	2024-01-01	2024-12-31


**Önskad effekt**  
*Frånvaro läggs in i systemet*

**Kommentar**  
Svårigheter att kontrollera. Efter sommaren görs kontroll av de som inte registrerat semester. Kontroll görs av de som inte registreras i Kom och Gå. Utbildning till medarbetare och chefer planeras till hösten.


Förbättrande åtgärder	
Digitalisering	 Ej påbörjad

**Beskrivning**  
*Ansökan ska övergå i digital hantering och fysisk ansökan ska fasas ut*


### 3.1.10 Fakturor blir obetalda

Kontrollaktiviteter	Utfall
Betalningar i tid	 Mindre avvikelser
<b>Vad kontrolleras?</b> <i>Påminnelse- och kravavgifter</i>	
<b>Hur sker kontrollen?</b> <i>Påminnelse- och kravavgifter bokförs på särskilda konton vilka följs upp. Statistik från ekonomisystemet?</i>	
<b>När utförs kontrollen?</b> <i>Inför varje tertiäl</i>	
<b>Kommentar</b> Systemförvaltaren går veckovis igenom obetalda fakturor, påminnelser skickas till berörda.	

### 3.1.11 Otillåten direktupphandling

Kontrollaktiviteter	Utfall
Kontroll av inköp	 Ingen avvikelser
<b>Vad kontrolleras?</b> <i>Större utbetalningar så att avtal finns</i>	
<b>Hur sker kontrollen?</b> <i>Via inköpsstatistik från Inyett</i>	
<b>När utförs kontrollen?</b> <i>Inför varje tertiäl</i>	
<b>Kommentar</b> Statistik från Inyett togs ut för perioden 2024-01-01-2024-03-31. Av de elva leverantörerna 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 en placering av enskild. Då upphandling är offentligt och transparensprincipen kräver stor tydlighet i upphandlingsdokumenten gjordes bedömningen att upphandling i detta enskilda fallet inte är lämpligt. Informationen i upphandlingsdokumenten hade behövt vara väldigt utpekande och integritetskränkande för den enskilde.	

### 3.1.12 Bristande utvärdering av leverantörer

Kontrollaktiviteter	Utfall
Utvärdering av leverantörer	 Ingen avvikelser
<b>Vad kontrolleras?</b> <i>Verksamheterna gör de utvärderingar som ska göras</i>	
<b>Hur sker kontrollen?</b> <i>Teamsgrupp finns för att samla utvärderingarna. Påminnelser till verksamheterna. Mall för utvärdering har tagits fram.</i>	
<b>När utförs kontrollen?</b> <i>Inför varje tertiäl</i>	

Kontrollaktiviteter	Utfall
<b>Kommentar</b>	
Leverantörsuppföljning på sex stycken leverantörer genomförs via företaget Decimalen. Uppföljningen sker under åtta månader och resultat väntas i slutet av året.	
I höst kommer ekonomiavdelningen hjälpa verksamheter utföra leverantörsuppföljning av deras mest kritiska leverantörer.	

### 3.1.13 Att lönelistor inte granskas och atteras korrekt

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Ta fram rutin för påminnelse/avisering inför granskning och attest av lönelistor	✓ Avslutad enligt plan	2024-01-08	2024-01-31
<b>Önskad effekt</b> <i>Att samtliga chefer granskar och atterar lönelistor korrekt och i tid</i>			
<b>Kommentar</b> Lyft på ledningsmöte. Sker enligt rutin i Heroma.			

### 3.1.14 Avsaknad av skolläkare


Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Se över möjlighet till att rekrytera heltid för att sedan sälja kompetens vidare till andra utbildningssamordnare.	✓ Avslutad enligt plan	2024-01-08	2024-03-29
<b>Önskad effekt</b> <i>Att Ånge kommun har nödvändig skolläkarkompetens inom skolans- och elevhälsans verksamhetsområde</i>			
<b>Kommentar</b> Skolläkare anställd börjar v 12 2024.			

### 3.1.15 Brist på legitimerade personal

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Besöka rekryteringsmässan vid Mittuniversitetet under 2024	⌚ Ej påbörjad	2024-01-08	2024-12-20
<b>Önskad effekt</b> <i>Att vi lyckas rekrytera svårrekryterade kompetenser</i>			
<b>Kommentar</b> Inget datum klart än för hösten.			
Följa upp kompetensförsörjningsplanen i samverkan med rektorer och fackliga	▶ Pågående enligt plan	2024-04-01	2024-04-26
<b>Önskad effekt</b> <i>Gemensam strategi bidrar till gemensamma åtgärder.</i>			
<b>Kommentar</b> Workshop i Torpshammar 15 mars 2024. Kompetensförsörjningsplanen uppdaterad 240326, ska tas med till Samverkan.			







Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Möte med fackliga och rektorer genomfört 240419, kompetensförsörjningsplanen kommer att lyftas vid kommande möte som särskilt fokusområde. Genomfört möte med Mittuniversitetet och skolcheferna angående lärarutbildningar på distans 240415			
Planerad fortsättning: Fortsatta möten med MIUN inplanerat under 2024.			


Genomföra kompetensförsörjningskartläggning där kompetenser och pensionsavgångar granskas.	 Pågående enligt plan	2024-01-01	2024-06-20
<b>Önskad effekt</b> <i>Kartläggningen ger möjlighet till strukturella förändringar så att alla elever möter lärare med rätt behörighet i undervisningen.</i>			
<b>Kommentar</b> Resursplaneringsmodul infört i Stratsys när det gäller legitimerade och behöriga lärare. Rektorer och administratörer har hög pensionsavgång närmaste åren. Planering för detta pågår, bl.a. rekryteringsutbildning för blivande rektorer, Mittuniversitetet, 5 medarbetare.			

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

Kontrollaktiviteter	Utfall
<b>Säkerställa ett kvalitativt brandskyddsarbete</b>	
<b>Vad kontrolleras?</b> <i>Kontroll att brandskyddsronder genomförts enligt rutin på boenden, samt att brandskyddsarbetet och dess rutiner tagits upp på alla verksamheters arbetsplatsträffar</i>	
<b>Hur sker kontrollen?</b> <i>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</i>	
<b>När utförs kontrollen?</b> <i>September</i>	
<b>Inventering brandskyddsombud på boenden</b>	
<b>Vad kontrolleras?</b> <i>Att det finns brandskyddsombud tillsatta på alla boenden</i>	
<b>Hur sker kontrollen?</b> <i>Dialog med respektive chef för uppföljning</i>	
<b>När utförs kontrollen?</b> <i>Februari</i>	
<b>Säkerställa kunskap inom brandskyddsarbetets rutiner hos chefer och brandskyddsombud</b>	
<b>Vad kontrolleras?</b> <i>Att utbildning ägt rum</i>	
<b>Hur sker kontrollen?</b> <i>Kontroll att utbildning planerats eller genomförts i verksamheterna</i>	
<b>Uppföljning internkontroll, tertiäl 1 2024</b> Kommunstyrelsen	

Kontrollaktiviteter	Utfall		
<b>När utförs kontrollen?</b>			
<i>Augusti</i>			
<b>Förebyggande åtgärder</b>	<b>Status</b>	<b>Startdatum</b>	<b>Slutdatum</b>
Stickkontroll i följsamhet av brandskyddskontroller	 Ej påbörjad	2024-09-01	2024-09-30
<b>Önskad effekt</b>			
<i>Säkerställa ett kvalitativt brandskyddsarbete, att uppföljningar är gjorda i IT-stödet zamba</i>			
Tillsätta brandskyddsombud på varje boende	 Avslutad enligt plan	2024-01-01	2024-01-31
<b>Önskad effekt</b>			
<i>Säkerställa en fungerande brandskyddsorganisation</i>			
<b>Kommentar</b>			
Alla boenden inom sociala avdelningen har av enhetschef utsedda brandombud, som är inlagda i och arbetar i IT-stödet (zamba) för det systematiska brandskyddsarbetet.			
Uppföljning och revidering av rutiner för brandskyddsarbetet	 Pågående enligt plan	2024-02-01	2024-04-30
<b>Önskad effekt</b>			
<i>Kvalitetssäkra brandskyddsarbetet</i>			
Kontrollera att utbildning för chefer och brandskyddsombud planerats för året	 Pågående enligt plan	2024-04-01	2024-05-31
<b>Önskad effekt</b>			
<i>Kvalitetssäkra brandskyddsarbetet</i>			
<b>Kommentar</b>			
Utbildning/information planeras till ledarforum för enhetschefer och till arbetsplatsträff på boendet för medarbetare.			

### 3.1.17 Att vi har brist på legitimerad personal

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Använda statligt bidrag till att vidareutbilda medarbetare till legitimerad personal	 Avslutad enligt plan	2024-02-01	2024-04-30
<b>Önskad effekt</b>			
<i>Att de som bor i kommunen stannar kvar och arbetar hos oss som legitimerade.</i>			
<b>Kommentar</b>			
Statliga medel finns till att finansiera utbildning. I dagsläget vidareutbildas 3 medarbetare till sjuksköterskor samt att 1 sjuksköterska vidareutbildas till distriktssköterska			

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

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Genomföra uppsökande verksamhet för rekrytering i skolorna	✓ Avslutad enligt plan	2024-02-01	2024-03-31
<b>Önskad effekt</b> <i>Fler sökande till semestervikariat</i>			
<b>Kommentar</b> Planering för besök på gymnasiet samt folkhögskola i rekryterande syfte pågår. Upplivelsedag genomförs årligen för alla niondeklassare inför gymnasievalet. Detta planeras även hösten 2024. Sociala avdelningen har deltagit på företagsmässa som ägt rum i februari.			
Påbörja rekrytering av semestervikarier i god tid	✓ Avslutad enligt plan	2024-01-01	2024-02-29
<b>Önskad effekt</b> <i>Att vi får vikarier till våra verksamheter</i>			
<b>Kommentar</b> Rekrytering av sommarvikarier pågår, både genom annonsering och uppsökande verksamhet genom bland annat att delta på mässor och besök på skolor			

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

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

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Vidareutbilda utbildade medarbetare till undersköterskor genom statsbidrag	▶ Pågående enligt plan	2024-01-01	2024-06-30
<b>Önskad effekt</b> <i>Ökad kvalitet och tillgång till utbildad personal.</i>			
<b>Kommentar</b> 2 tillsvidareanställda medarbetare utbildar sig till undersköterskor, som finansieras via statliga medel. Dialog pågår i verksamheterna för att motivera fler medarbetare till utbildning			

## 4 Sammanfattning

Antalet röda risker har minskat från årsskiftet, från 10 till 3. Det beror dels på det förebyggande och systematiska arbetet kommunen bedriver i och med den nya modellen för intern kontroll, men även för att kommunens kompetens och delade erfarenheter i hur en risk ska bedömas stadigt ökar.

Totalt har 19 av de risker som tas med i internkontrollplanen endera kontrollmoment, förbättrande eller förebyggande åtgärder. Det arbetet har gett effekt, då riskvärdet för flera av dessa risker har minskat. Det finns fortfarande en del planerade åtgärder under året, och dessa kommer följas i de kommande två tertiärrapporterna, med syfte att hantera de risker vi ser i organisationen.

Det finns fortfarande ett förbättringsarbete för att stärka det systematiska riskhanteringsarbetet inför 2025, men sammantagningsvis har arbetet gått väldigt bra.

## Beredningsmöte internkontrollanter

<b>Datum</b>	2024-05-03 10:00-12:10	
<b>Plats</b>	Kommunhuset	
<b>Deltagare</b>	Eva Mörk-Månsson (S)	Olof Bäckman
	Leif Edh (VF)	

### 1. Antagande av förslag till Uppföljning internkontroll, tertial 1 2024

Ärendet avser antagande av uppföljning av internkontrollplanen som kommunstyrelsen antog för 2024. Uppföljningen avser det första tertialet av året 2023.

#### Beslut

De politiska internkontrollanterna föreslår kommunstyrelsen besluta att

1. Anta förslag till Uppföljning internkontroll tertial 1 2024.

Vid pennan

Olof Bäckman