

Uppföljning internkontroll

Tertial 2, 2024

Kommunstyrelsen

Innehållsförteckning

1 Inledning	3
1.1 Internkontrollanternas har ordet	5
2 Hanterade Risker	6
2.1 Identifierade processrisker	7
3 Intern Kontroll	11
4 Sammanfattning	21
5 Bilaga	Fel! Bokmärket är inte definierat.

1 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

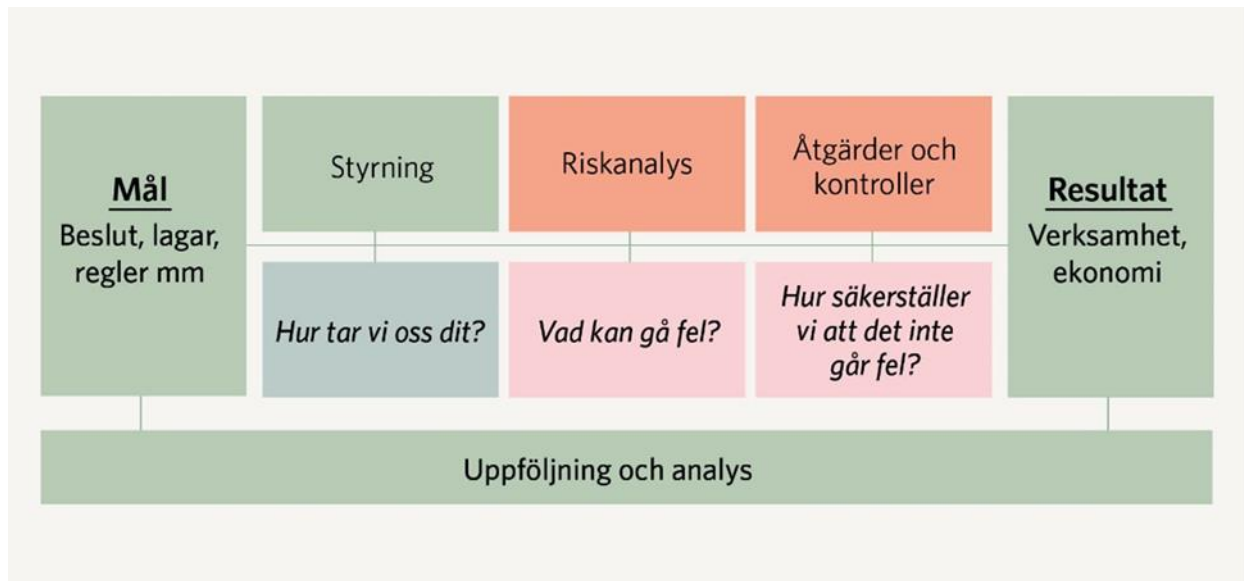
Målet med intern kontroll är:

- 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 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 2 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.

Vi valde att fokusera på risken *2.3.4.1 Bedriva systematiskt arbetsmiljöarbete* under tertial 2. Två verksamheter valdes ut för stickprov. Fysiska besök på dessa verksamheter är inplanerade att genomföras under september. I skrivande stund är de inte genomförda, varvid vi inte kan kommentera utfallet av besöken. Vi kommer vid föredragande till de politiska instanserna muntligt återge vad vi funnit, men den skriftliga redovisningen kommer inte förrän i tertialrapport 3 2024.

Arbetet går framåt. Vi fortsätter att förbättra våra metoder och diskuterar för närvarande hur vi kan förbättra våra verifikationsprocesser och stickprovskontroller. Även arbetet inför 2025 har påbörjats genom diskussioner och utvärderingar av arbetet hittills i år.

Avslutningsvis har vi diskuterat en föreslagen lagändring (*DS 2024:10 Stärkt skydd för vissa förtroendevalda och en tydligare intern kontroll i kommuner och regioner*). Den lagen påverkar delvis kommunens internkontrollarbete, i det att den även ska förebygga korruption och andra oegentligheter.

Kommunstyrelsens politiska internkontrollanter

Eva Mörk Månsson (S)

Leif Edh (VF)

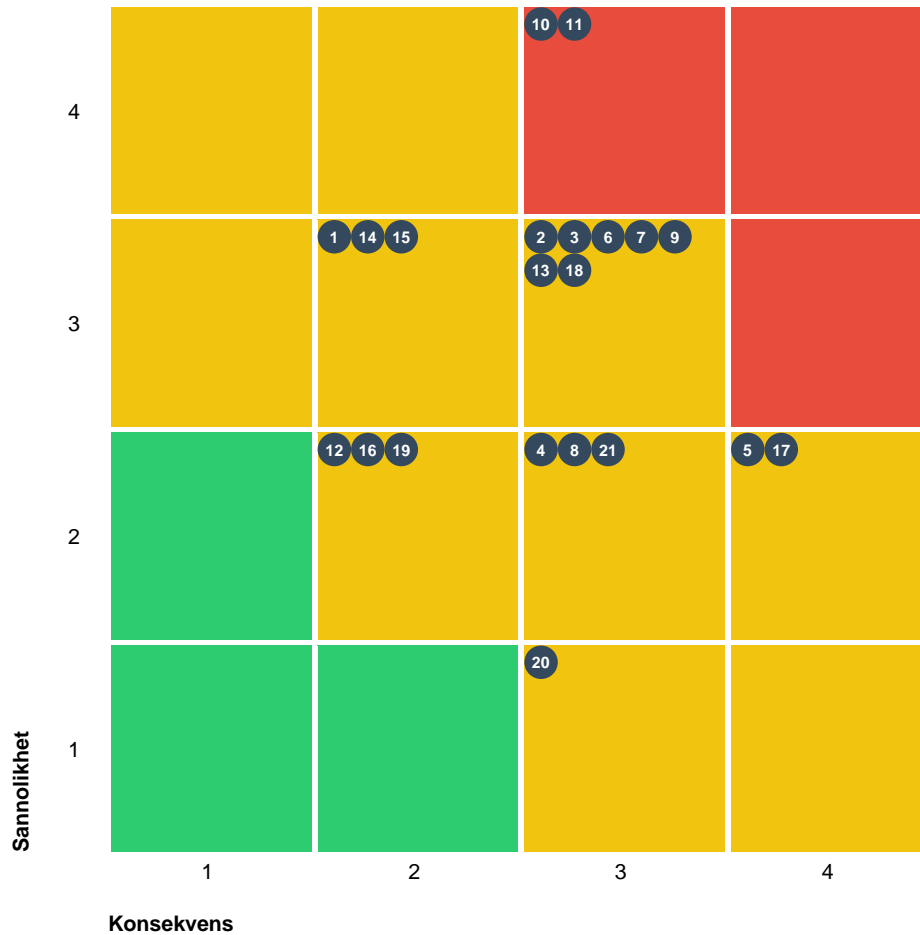
2 Hanterade Risker

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















2 Kritisk 19 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 ■ Fakturor blir obetalda	3. Möjlig	2. Lindrig	6
	Konsekvensbeskrivning Missnöjda leverantörer, risk för extrakostnader				
	2.5.1.1 Upphandling, Hantera upphandling över tröskelvärde	2 ■ Otillåten direktupphandling	3. Möjlig	3. Kännbar	9
Konsekvensbeskrivning Risk för upphandlingsskadeavgift					
Ekonomi	2.5.1.3 Upphandling, Hantera avtal och ramavtal	3 ■ Bristande utvärdering av leverantörer	3. Möjlig	3. Kännbar	9
	Konsekvensbeskrivning Ekonomiska. Risk sårbarhet				
	Personal	2.3.4.1 Bedriva systematiskt arbetsmiljöarbete	4 ■ Att skyddsronder inte genomförs på alla arbetsplatser	2. Mindre sannolik	3. Kännbar
Konsekvensbeskrivning Att arbetsmiljön brister vilket leder till sjukskrivningar och att personal lämnar.					
2.3.4.1 Bedriva systematiskt arbetsmiljöarbete		5 ■ 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					
Personal	2.3.0.1 Leda styra organisera	6 ■ Att riktlinjer och policys inte följs	3. Möjlig	3. Kännbar	9
	Konsekvensbeskrivning Det kan leda till sanktioner och skadestånd				
	2.3.3.5 Hantera ledigheter	7 ■ Ledigheter läggs inte in i Heroma	3. Möjlig	3. Kännbar	9
Konsekvensbeskrivning Felaktiga utbetalningar					
Personal	2.3.6.1 Beräkna och betala ut lön	8 ■ Lagar och avtal för löner följs inte helt	2. Mindre sannolik	3. Kännbar	6
	Konsekvensbeskrivning Felaktiga utbetalningar				
	2.3.2.2 Hantera kompetensförsörjning	9 ■ 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					

Område	Process/Rutin	Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde
		personal i synnerhet de legitimerade.			
	2.3.2.2 Hantera kompetensförsörjning	10  Att vi har brist på legitimerad personal	4. Sannolik	3. Kännbar	12
		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			
		11  Att vi har brist på tillräckligt många individer med kompetens att anställa inom äldreomsorg samt stöd och omsorg	4. Sannolik	3. Kännbar	12
		Konsekvensbeskrivning 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  Att lönelistor inte granskas och atteras 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.			
	2.3.3.3 Semesterplanera	13  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			
Verksamhet	1.1.4.2 Verksamhetsledning, Planera och följa upp verksamhet	14  Västernorrlands projektmodell används och följs inte i kommunens samtliga projekt	3. Möjlig	2. Lindrig	6
		Konsekvensbeskrivning Att det blir en svårighet att jämföra projekt och dra nytta av tidigare projekt. Projekten blir även svåra att följa upp under projekttiden. Vi har ingen gemensam struktur och vi "talar inte samma språk" när det gäller projekt			
	1.1.1.0 Kommunfullmäktige, Leda, styra, organisera	15  Politiska mål förverkligas inte på grund av bristande målimplementering	3. Möjlig	2. Lindrig	6
		Konsekvensbeskrivning Demokratin försvagas och förväntningar möts inte.			
	1.2.2.3 Styrning, Hantering och implementering av styrdokument, Hantera	16  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			

Område	Process/Rutin	Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde
	koncernstyrning	konflikt och stress			
2.1.5	Arkivförvaltning	17  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.			
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.			
1.1.6.7	Omvärld, Besvara externa remisser	19  Att remisser inte hanteras i tid.	2. Mindre sannolik	2. Lindrig	4
		Konsekvensbeskrivning Att kommunens möjligheter att påverka minskar.			
3.5.1.8.1	Tillhandahålla elevhälsa, Medicinska insatser	20  Avsaknad av skolläkare	1. Osannolik	3. Kännbar	3
		Konsekvensbeskrivning 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
		Konsekvensbeskrivning 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.


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 Att skyddsronder inte genomförs på alla arbetsplatser

Kontrollaktiviteter	Utfall
Gå igenom vika enheter som inte genomfört skyddsronder	 Ingen avvikelser
Vad kontrolleras? Att skyddsronder genomförts på alla enheter	
Hur sker kontrollen? Dokumentgranskning	
När utförs kontrollen? I juni, efter att skyddsronder ska vara genomföra enligt SAM-årshjul	
Kommentar Alla skyddsronder är genomförda enligt plan.	


3.2 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
Önskad effekt <i>Det kommer att bli enklare att överblicka alla projekt från ett och samma ställe.</i>			
Kommentar Arbetet med projektmodulen är ej påbörjat.			


3.3 Att riktlinjer och policys inte följs

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

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

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Utbildning	 Avslutad enligt plan	2024-04-07	2024-05-30
Önskad effekt <i>Att alla chefer får kännedom om vad det systematiska arbetsmiljöarbetet innebär.</i>			
Kommentar Sammanställning har genomförts gällande den årliga uppföljningen vilket har utmynnat i en handlingsplan. Arbetsmiljöutbildningar har genomförts under våren. APT-materialet för cheferna har förtydligats.			

3.5 Processteg kan falla mellan stolarna

Kontrollaktiviteter	Utfall
Avstämningsmöten med bolag inför varje tertial	 Ingen avvikelser
Vad kontrolleras? <i>Att vi har koll på alla delar, överens om steg och datum.</i>	

Kontrollaktiviteter	Utfall
Hur sker kontrollen? Via möten	
När utförs kontrollen? Tidigt i april, augusti och december	

3.6 Politiska mål förverkligas inte på grund av bristande målimplementering

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

3.7 Att lokaler inte underhålls i tillräckligt hög grad.

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Överlåta fastigheterna till ÅFA.	▶ Pågående med avvikelse	2023-09-14	2024-10-31
Önskad effekt Bättre möjligheter till välorganiserad fastighetsförvaltning inom koncernen.			

Kommentar

Avvaktar dialog mellan kommunen och ÅFA och ställningstagande. Möjligt behov av ändrat slutdatum.

3.8 Lagar och avtal för löner följs inte helt

Kontrollaktiviteter	Utfall
Tre stickprov varje tertial	● Ingen avvikelse
Vad kontrolleras? Följs AB, ATL	
Hur sker kontrollen? Stickprov	
När utförs kontrollen? Inför varje tertialrapporter	
Kommentar Stickprov tas regelbundet.	

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Fortlöpande utbildning och information	▶ Pågående	2024-01-	2024-12-

Uppföljning internkontroll T2 2024
Kommunstyrelsen

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
	enligt plan	01	31


Önskad effekt

Följsamhet till lagar och avtal

Kommentar

Utbildning finns i utbildningsportalen. Ytterligare utbildningsbehov kommer att utredas.

3.9 Ledigheter läggs inte in i Heroma

Kontrollaktiviteter	Utfall
Tre stickprov varje tertial	 Mindre avvikelser

Vad kontrolleras?

Att ledigheter läggs

Hur sker kontrollen?

Stickprov

När utförs kontrollen?


Inför varje tertial

Kommentar

Stickprov har tagits

Anställningsform	Frånvaro	Arbetsförändringar	Anställningsavtal	Löneberäkningsresultat
BEA	Ok	Ok	Ok, men sent inkommet	Ok
Tillsvidare	Ok	Ok	OK,	Ok
Timanställd	Ok	Ok	Ok, har inget avtal sedan 2020	Ok

Allt såg ok ut förutom en person med BEA-anställning (arbetsmarknadspolitiska insatser) som hade ett sent inkommet anställningsavtal som dock är åtgärdat nu.

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.

Anställningsform	Frånvaro	Arbetsförändringar	Anställningsavtal	Löneberäkningsresultat
BEA	Ok	Ok	Ok, men sent inkommet	Ok
Tillsvidare	Ok	Ok	OK,	Ok
Timanställd	Ok	Ok	Ok, har inget avtal sedan 2020	Ok


Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Allt såg ok ut förutom en person med BEA-anställning (arbetsmarknadspolitiska insatser) som hade ett sent inkommet anställningsavtal som dock är åtgärdat nu			

Förbättrande åtgärder
Digitalisering ▶ Pågående med avvikelse
Beskrivning <i>Ansökan ska övergå i digital hantering och fysisk ansökan ska fasas ut</i>
Kommentar Det behövs en del underarbete innan det kan genomföras, delegation, teknik och kommunikation-utbildning.

3.10 Fakturor blir obetalda

Kontrollaktiviteter	Utfall
Betalningar i tid	 Mindre avvikelse
Vad kontrolleras? <i>Påminnelse- och kravavgifter</i>	
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 Systemförvaltaren går veckovis igenom obetalda fakturor, påminnelser skickas till berörda.	

3.11 Otillåten direktupphandling

Kontrollaktiviteter	Utfall
Kontroll av inköp	 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 2024-05-01-2024-08-31. 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 Ånge kommuns nya hemsida. Direktupphandling har genomförts men summan har blivit högre än beräknad. Berörd verksamhet har blivit underrättad.	

3.12 Bristande utvärdering av leverantörer

Kontrollaktiviteter	Utfall
Utvärdering av leverantörer	● Ingen avvikelse
Vad kontrolleras? Verksamheterna gör de utvärderingar som ska göras	
Hur sker kontrollen? Teamsgrupp finns för att samla utvärderingarna. Påminnelser till verksamheterna. Mall för utvärdering har tagits fram.	
När utförs kontrollen? Inför varje tertial	
Kommentar 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. Ett av uppdragen för avdelningens trainee kommer att vara avtalsuppföljning.	




3.13 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
Önskad effekt Att samtliga chefer granskar och atterar lönelistor korrekt och i tid			
Kommentar Utbildning Sker enligt rutin i Heroma.			


3.14 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
Önskad effekt Att Ånge kommun har nödvändig skolläkarkompetens inom skolans- och elevhälsans verksamhetsområde			
Kommentar Utbildning Skolläkare anställd			


3.15 Brist på legitimerade personal

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Besöka rekryteringsmässan vid Mittuniversitetet under 2024	 Ej påbörjad	2024-01-08	2024-12-20
Önskad effekt Att vi lyckas rekrytera svårrekryterade kompetenser			
Kommentar Inget datum klart än för hösten.			
Följa upp kompetensförsörjningsplanen i samverkan med rektorer och fackliga	 Avslutad enligt plan	2024-04-01	2024-04-26
Önskad effekt Gemensam strategi bidrar till gemensamma åtgärder.			
Kommentar I om nya HÖK24 avslutas krav på specifik kompetensförsörjningsplan för utbildningsverksamheten. Utbildning kommer ingå i kommunövergripande kompetensförsörjningsplan och arbetet är igångsatt och vissa aktiviteter är genomförda.			
Genomföra kompetensförsörjningskartläggning där kompetenser och pensionsavgångar granskas.	 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.			
Kommentar Resursplaneringsmodul införd i Stratsys när det gäller legitimerade och behöriga lärare. Administratörer, lärare och rektorer har hög pensionsavgång närmaste åren. Planering för detta pågår, bl.a. rekryteringsutbildning för blivande rektorer, Mittuniversitetet. Vi har även förändringar av skolområden och tillsättning av nya biträdande funktioner som så småningom kan axla rektorsskapet. Utbildning är fortsatt intresserad av att genomföra pilot på 80-90-100.			


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

Kontrollaktiviteter	Utfall
Säkerställa ett kvalitativt brandskyddsarbete	 Ingen avvikelser
Vad kontrolleras? Kontroll att brandskyddsronder genomförts enligt rutin på boenden, samt att brandskyddsarbetet och dess rutiner tagits upp på alla verksamhetens 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	



Kontrollaktiviteter	Utfall		
Kommentar			
Vid avstämning med verksamhetschefer framkommer att brandskyddsronder ute i verksamheterna genomförts i enlighet med plan.			
Inventering brandskyddsombud på boenden	 Ingen avvikelse		
Vad kontrolleras?			
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	 Ingen avvikelse		
Vad kontrolleras?			
Att utbildning ägt rum			
Hur sker kontrollen?			
Kontroll att utbildning planerats eller genomförts i verksamheterna			
När utförs kontrollen?			
Augusti			
Kommentar			
Information om brandskyddsarbetets rutiner hos chefer och brandskyddsombud har genomförts.			
Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Stickkontroll i följsamhet av brandskyddskontroller	 Pågående enligt plan	2024-09-01	2024-09-30
Önskad effekt			
Säkerställa ett kvalitativt brandskyddsarbete, att uppföljningar är gjorda i IT-stödet zamba			
Kommentar			
Var 3:e månad gör en brandskyddskontrollant en kontroll som registreras i brandsystemet, utan anmärkning. I år har även räddningstjänsten gjort tillsynskontrollen och de ställen som har brister har fått åtgärds.			
Tillsätta brandskyddsombud på varje boende	 Avslutad enligt plan	2024-01-01	2024-01-31
Önskad effekt			
Säkerställa en fungerande brandskyddsorganisation			
Kommentar			
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
Önskad effekt			
Kvalitetssäkra brandskyddsarbetet			
Uppföljning internkontroll T2 2024			
Kommunstyrelsen			

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Kontrollera att utbildning för chefer och brandskyddsombud planerats för året	 Pågående med avvikelse	2024-04-01	2024-05-31
Önskad effekt <i>Kvalitetssäkra brandskyddsarbetet</i>			

3.17 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
Önskad effekt <i>Att de som bor i kommunen stannar kvar och arbetar hos oss som legitimerade.</i>			


3.18 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
Önskad effekt <i>Fler sökande till semestervikariat</i>			
Påbörja rekrytering av semestervikarier i god tid	 Avslutad enligt plan	2024-01-01	2024-02-29
Önskad effekt <i>Att vi får vikarier till våra verksamheter</i>			

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

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

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
-----------------------	--------	------------	-----------

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Vidareutbilda utbildade medarbetare till undersköterskor genom statsbidrag	 Pågående med avvikelser	2024-01-01	2024-06-30
Önskad effekt <i>Ökad kvalitet och tillgång till utbildad personal.</i>			
Kommentar Två vårdbiträden har påbörjat studera till undersköterska med hjälp av statsbidrag, äldreomsorgslyftspeng. Dialog pågår på arbetsplatserna där vi uppmanar våra utbildade personal att studera till undersköterska. Trots ekonomiskt stöd har social ej lyckats attrahera anställda. Avvikelse pga. tilltänkta medarbetare kliver av utbildningen.			

4 Sammanfattning

Även denna period påvisar att riskvärdet för dom upptagna riskerna minskar. Antalet röda risker har minskat från 3 till 2 under detta tertial. 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 även för att kommunens kompetens och delade erfarenheter i hur en risk ska bedömas stadigt ökar.

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. De kvarvarande aktiviteterna är planerade att genomföras innan årsskiftet, och förvaltningen bedömer att dessa kommer hinna genomföras under den perioden.

Avslutningsvis har processen för intern kontroll utvärderats under perioden, utifrån det systematiska förbättringsarbetet. Under 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	2024-09-20 13:00-14:20	
Plats	Distans	
Deltagare	Eva Mörk-Månsson (S)	Olof Bäckman
	Leif Edh (VF)	

1. Antagande av tertialrapport 2, 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 2 2024.

Vid pennan

Olof Bäckman