



MELLERUDS
KOMMUN

Intern kontroll

Uppföljning 2 – september

Nämnd: Socialnämnden

Datum: 16 september 2019

Beslutsnummer:

Innehållsförteckning

1	Kontroll uppföljning.....	3
2	Uppföljning åtgärder	4
3	Uppföljning kontroller.....	5
4	Rapporterade avvikelser.....	6
5	Rapportering till nämnd.....	7
6	Rapportering till Kommunstyrelsen	8

1 Kontroll uppföljning

Dokumentation av den interna kontrollen och avvikelser

Arbetet mot bakgrund av de av nämnden beslutade åtgärderna ska dokumenteras i Stratsys. Dokumentationen utgör underlag dels för rapportering till de förtroendevalda, dels för beslut om åtgärder och utveckling av arbetet.

Det är viktigt att dokumentera kontrollerna och resultatet av både lyckade kontroller och avvikelser.

Följ upp och rapportera resultat

Minst en gång per kvartal, i samband med prognos/bokslut ska nämnden följa upp hur arbetet med intern kontroll fortlöper. Av nämndens årsarbets-hjul ska det framgå när uppföljning av den interna kontrollen ska ske. Uppföljningen ska ta upp vissa specifika frågor (se intenkontrollplanen).

I anslutning till de ekonomiska prognostillfällena ska nämnden rapportera resultatet av arbetet med den interna kontrollen till kommunstyrelsen: när första prognos redovisas till fullmäktige, i samband med delårsbokslut och årsbokslut. Rapporteringen består dels av ett skriftligt underlag som hämtas ur Stratsys, dels en muntlig rapport från presidiet vid bokslutsdialogen. Vid rapportering till styrelsen ska även skriftlig rapportering ske till kommunens revisorer.

Kommunstyrelsen utvärderar kommunens samlade system för intern kontroll och föranstaltar om förbättringar i de fall de behövs med utgångspunkt från nämndernas uppföljningsrapporter. Uppgiften är en del i styrelsens uppsiktsplikt över nämnderna. I samband med nämndernas rapportering till styrelsen kallas även kommunens bolag och de kommunalförbund som kommunen deltar. Syftet är att styrelsen även ska informera sig om hur den interna kontrollen fungerar inom dessa verksamheter.

Avvikelser

Det är viktigt att dokumentera kontrollerna och resultatet av både lyckade kontroller och avvikelser. Vid identifierade avvikelser ska rapportering ske enligt kontrollplanen. En avvikelse innebär per automatik en förväntan om att bristen ska rättas till. Dokumentera även vidtagna åtgärder med anledning av avvikelsen.

Vid identifierad avvikelse vid kontroll som utförs av central förvaltning ska genast dels ansvarig chef kontaktas liksom berörd förvaltning.

Avvikelser som identifieras inom en förvaltning ska genast rapporteras till nämnden.







Identifierade avvikelser och vidtagna åtgärder ska rapporteras till nämnden och kommunstyrelsen senast vid ordinarie rapportering.



Figur 4. Process för rapportering till nämnden och kommunstyrelsen.





2 Uppföljning åtgärder

2.1 Uppföljning åtgärder

Riskanalys	Risk	Beslut om åtgärd	Status	Ansvarig + Rapportering-sansvarig	Startdatum + Av-stämningdatum + Slutdatum	Kommentar
 Hantering av privata medel Risk att privata medel, inkl. kontanter, inte hanteras på korrekt sätt.	12	Revidering av riktlinjer och rutiner Att genomgång och revidering görs på riktlinjer och rutiner samt att de blir kända i verksamheterna.	 Ej genomförd	Malin Johansson Christina Björnberg	2019-01-01 2019-08-31	
 Kompetensförsörjning, brist på personal Högskoleutbildad personal och omvårdnadspersonal är svår att rekrytera på grund av brist på utbildad personal. Bristen på baspersonal börjar märkas.	16	Skapa rutiner för rekrytering/marknadsföring Utgår från rådande rekryteringsrutiner men skapa en rutin för rekryteringsvägar/marknadsföring. HR-konsult har saknats i stöd från förvaltningen.	 Pågående	Malin Johansson	2019-01-01 2019-12-31	Kvartal 2 2019 2019-04-09 HR kartlägger förmåner/attraktiv arbetgivare samt rekryteringsverktyg. VO-college har startat en arbetsgrupp för att se över marknadsföringen mot grupperna USK och liknande. (Frida Larsson)
 Att utredningar inte följs upp Risk att genomförda utredningar inte följs upp efter utredning inom barn och unga.	12	Rutiner och riktlinjer Att skapa, gå igenom befintliga rutiner och riktlinjer och vid behov revidera dem.	 Pågående	Malin Johansson	2019-01-01 2019-12-31	Kvartal 2 2019 2019-04-09 I dagsläget ligger vi inte efter med pågående utredningar. Framtagande av rutiner pågår. (Frida Larsson)

3 Uppföljning kontroller

3.1 Uppföljning kontroller

Riskanalys	Risk	Kontroll	Status	Ansvarig + Rapportering-sansvarig	Startdatum + Av-stämningdatum + Slutdatum	Kommentar
 Ekonomiskt bistånd Det finns en risk att bistånd be- talas ut felaktigt, belopp och person. Idag kan många steg för utbetalningen göras, utan at- test och kontroller.	9	Månadsvis stickprov Att stickprov tas varje månad och uppföljning av detta görs på APT.	 Pågående	Malin Johansson Camilla Björk-Karlsson	2019-01-01 2019-01-31, 2019-02- 28, 2019-03-28, 2019- 04-28, 2019-05-28, 2019-06-28, 2019-07- 28, 2019-08-28, 2019- 09-28, 2019-10-28, 2019-11-28, 2019-12- 28 2019-12-31	
 Utredningstid på utred- ningar Risken finns att utredningstiden inte hålls på utredningar, som ska göras inom 4 månader, inom barn och unga.	9	Stickprov på utredningar Att stickprov görs var tredje må- nad. Kontroll av 4 st utredningar per tillfälle.	 Pågående	Malin Johansson Christian Calonne	2019-01-01 2019-03-31, 2019-06- 30, 2019-09-30, 2019- 12-30 2019-12-31	Kvartal 3 2019 2019-09-03 Genomgång av alla utredningar av 1:e Socialsekreterare och verksamhetscon- troller pågår. (Frida Larsson)

4 Rapporterade avvikelser

Kommentar avvikelse

5 Rapportering till nämnd

Att diskutera på nämnden:

- Uppföljning av tidigare åtgärder p.g.a. avvikelser och åtgärdsplanen
- Uppföljning att kontroll skett enligt plan.
- Resultatet av genomförda kontroller.
- Eventuella avvikelser och åtgärd mot bakgrund av avvikelsen.
- Hur arbetet med intern kontroll kommuniceras.
- Övriga frågor.

6 Rapportering till Kommunstyrelsen

Att diskutera i Kommunstyrelsen:

- Uppföljning av tidigare åtgärder p.g.a. avvikelser och åtgärdsplanen.
- Genomförda kontroller jämfört med nämndens interna kontrollplan
- Resultatet av genomförda kontroller och åtgärder
- Konstaterade avvikelser
- Åtgärder mot bakgrund av konstaterade avvikelser
- Kommentarer till uppföljningen som klargör och utvecklar vad som uppnåtts arbetet, effekten av arbetet med intern kontroll samt hur nämnden ska komma till rätta med avvikelserna.
- Hur arbetet med intern kontroll kommuniceras.
- Sist ska en utvärdering av hur arbetet med intern kontroll fungerar framgå - dels det som fungerar bra, dels det som behöver utvecklas.