



**MELLERUDS
KOMMUN**

Intern kontroll

Uppföljning 4 – bokslut

Nämnd:

Datum:

Beslutsnummer:

Innehållsförteckning

| | | |
|---|---|----|
| 1 | Kontroll uppföljning..... | 4 |
| 2 | Uppföljning åtgärder..... | 5 |
| 3 | Uppföljning kontroller..... | 6 |
| 4 | Rapporterade avvikelser..... | 8 |
| 5 | Rapportering till nämnd..... | 9 |
| 6 | Rapportering till Kommunstyrelsen | 10 |
| 7 | Vision | 11 |

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.

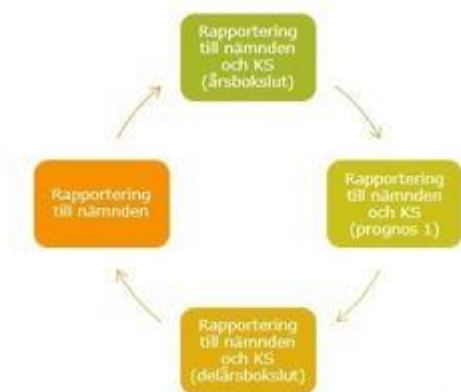
Det är viktigt att dokumentera kontrollerna och resultatet av både lyckade kontroller och avvikelser.

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 internkontrollplanen).

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.



Figur 4. Process för rapportering till nämnden och kommunstyrelsen.

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.









2 Uppföljning åtgärder


2.1 Uppföljning åtgärder

| Riskanalys | Risk | Beslut om åtgärd | Status | Ansvarig + Rapporteringsansvarig | Startdatum + Avstämningsdatum + Slutdatum | Kommentar 2020 |
|--|------|--|--|--|---|--|
| <p> Att utredningar inte följs upp Risk att genomförda utredningar inte följs upp efter utredning inom barn och unga.</p> | 12 | <p>Rutiner och riktlinjer Att skapa, gå igenom befintliga rutiner och riktlinjer och vid behov revidera dem.</p> |  Pågående | Tanja Mattsson Carina Holmqvist | 2020-01-01 2020-12-31 | <p>Kvartal 4 2020 2021-02-09</p> <p>Pågående arbete med genomgång av befintliga ruiner och riktlinjer.</p> <p>(Frida Larsson)</p> |
| <p> Delegationsordning Förtroendet riskerar att skadas om delegationsbeslut fattas utöver sin delegation eller beslut inte återrapporteras. Anmäls inte ärenden riskerar ärenden att dra ut på tiden/besvärstid.</p> | 9 | <p>Granska/korrigera delegationsordningen Se över och korrigera delegationsordningen.</p> |  Genomförd | Tanja Mattsson | 2020-01-01 2020-12-31 | <p>Kvartal 4 2020 2021-02-09</p> <p>Genomgång av delegationsordningen har genomförts. Nytt förslag presenterades på nämnd och kommer arbetas vidare med under 2021.</p> <p>(Frida Larsson)</p> |
| <p> Diarieföring Risk att handlingar som kommer till enheter/verksamheterna inte diarieförs på rätt sätt eller inte alls.</p> | 6 | <p>Utbildning i W3D3 1 gång/år Utbildning i W3D3 1 gång/år</p> |  Pågående | Tanja Mattsson | 2020-01-01 2020-12-31 | <p>Kvartal 4 2020 2021-02-09</p> <p>Planering av utbildningstillfälle pågår.</p> <p>(Frida Larsson)</p> |
| <p> Kompetensförsörjning, brist på personal Högskoleutbildad personal och omvårdnadspersonal är svår att rekrytera på grund av brist på utbildad personal. Bristen på baspersonal börjar märkas.</p> | 16 | <p>Skapa rutiner för rekrytering/marknadsföring Utgår från rådande rekryteringsrutiner men skapa en rutin för rekryteringsvägar/marknadsföring. HR-konsult har saknats i stöd från förvaltningen.</p> |  Pågående | Tanja Mattsson Anette Karlsson, Pernilla Wall, Carina Holmqvist | 2020-01-01 2020-12-31 | <p>Kvartal 4 2020 2021-02-09</p> <p>Personal och kompetensförsörjningsplan kommer tas fram under 2021 tillsammans med HR.</p> <p>Kravprofiler är framtagna inom sektor IFO och SoS. Arbetet fortgår på sektor vård och omsorg. Vi förhåller oss till Fyrbodal och även krävan från VO-college.</p> <p>(Frida Larsson)</p> |

3 Uppföljning kontroller

3.1 Uppföljning kontroller

| Riskanalys | Risk | Kontroll | Status | Ansvarig + Rapporteringsansvarig | Startdatum + Avstämningsdatum + Slutdatum | Kommentar |
|---|------|--|--|--|--|--|
|  Att utredningar inte följs upp Risk att genomförda utredningar inte följs upp efter utredning inom barn och unga. | 12 | Stickprov på genomförda utredningar Att stickprov görs var tredje månad. Kontroll av 4 st genomförda utredningar per tillfälle. |  Pågående | Tanja Mattsson Carina Holmqvist | 2020-01-01 2020-03-31, 2020-06-30, 2020-09-30, 2020-12-31 2020-12-31 | Kvartal 4 2020 2021-02-09 Stickprov är utfört. Uppföljning och planering pågår. (Frida Larsson) |
|  Ekonomiskt bistånd Det finns en risk att bistånd betalas ut felaktigt, belopp och person. Idag kan många steg för utbetalningen göras, utan attest och kontroller. | 6 | Månadsvis stickprov Att stickprov tas varje månad och uppföljning av detta görs på APT. |  Pågående | Tanja Mattsson Camilla Björk-Karlsson | 2020-01-01 2020-01-31, 2020-02-29, 2020-03-31, 2020-04-30, 2020-05-31, 2020-06-30, 2020-07-31, 2020-08-31, 2020-09-30, 2020-10-31, 2020-11-30, 2020-12-31 2020-12-31 | Kvartal 4 2020 2021-02-09 Utredningar görs enligt framtagen mall vilket blir tydligt vid uppföljning. Inga felaktiga utbetalningar har hittats. (Frida Larsson) |
|  Informationssäkerhet Risken finns att uppgifter inte är tillgängliga eller kommer obehöriga till del. | 9 | Kunskap om informationssäkerhetspolicy Avvaktar tills en informationspolicy finns som för Melleruds kommun. |  Ej genomförd | Tanja Mattsson Tanja Mattsson | 2020-01-01 2020-12-31 | Kvartal 4 2020 2021-02-09 Avvaktar tills en informationspolicy finns som för Melleruds kommun. (Frida Larsson) |
|  Kompetensförsörjning, brist på personal Högskoleutbildad personal och omvårdnadspersonal är svår att rekrytera på grund av brist på utbildad personal. Bristen på baspersonal börjar | 16 | Kontroll av kravprofil - IFO Kontroll av kravprofil |  Pågående | Tanja Mattsson Carina Holmqvist | 2020-01-01 2020-12-31 | Kvartal 4 2020 2021-02-09 Vi har tagit fram kravprofiler ang. socialsekreterare utifrån socialstyrelsens kravmall. (Frida Larsson) |

| Risikanalys | Risk | Kontroll | Status | Ansvarig + Rapporteringsansvarig | Startdatum + Avstämningsdatum + Slutdatum | Kommentar |
|--|------|---|---------------------------|-------------------------------------|--|--|
| märkas. | | Kontroll av kravprofil - S o S Kontroll av kravprofil | ✔ Genomförd | Tanja Mattsson Anette Karlsson | 2020-01-01 2020-12-31 | Kvartal 4 2020 2020-12-28 Utförd kontroll på en stödpedagog som uppfyller kravet på 60 hp för behörighet. (Anette Karlsson) |
| | | Kontroll av kravprofil - VoO Kontroll av kravprofil för undersköterskor, sjuksköterskor, stödassistenter, socialsekreterare och chefer. | ✘ Genomförd med avvikelse | Tanja Mattsson Pernilla Wall | 2020-01-01 2020-12-31 | Kvartal 4 2020 2021-02-09 Kravprofil följer de strategier som vi förhåller oss till i Fyrbodal och även kraven från VO-college. (Frida Larsson) |
|  Utredningstid på utredningar 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 månad. Kontroll av 4 st utredningar per tillfälle. | ▶ Pågående | Tanja Mattsson Carina Holmqvist | 2020-01-01 2020-03-31, 2020-06-30, 2020-09-30, 2020-12-31 2020-12-31 | Kvartal 4 2020 2021-02-09 Stickprov genomförs enligt plan. (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.

7 Vision

| Risikanalyt |
|--------------------------------|
| Att utredningar inte följs upp |
| Behörighetstilldelning |
| Delegationsordning |
| Diarietföring |
| Ekonomiskt bistånd |

| Risikanalyt |
|---|
| Hantering av privata medel |
| Informationssäkerhet |
| Kompetensförsörjning, brist på personal |
| Kompetensförsörjning, patientsäkerhet |
| Obetalda fakturor |
| Utredningstid på utredningar |

| Kontroll | Kontroll | Kontroll |
|--|--|--|
| Stickprov på genomförda utredningar | Att stickprov görs var tredje månad. Kontroll av 4 st genomförda utredningar per tillfälle. | Att stickprov görs var tredje månad. Kontroll av 4 st genomförda utredningar per tillfälle. |
| Månadsvis stickprov | Att stickprov tas varje månad och uppföljning av detta görs på APT. | Att stickprov tas varje månad och uppföljning av detta görs på APT. |
| Kunskap om informationssäkerhetspolicy | Avvaktar tills en informationspolicy finns som för Melleruds kommun. | Avvaktar tills en informationspolicy finns som för Melleruds kommun. |
| Kontroll av kravprofil - IFO | Kontroll av kravprofil | Kontroll av kravprofil |
| Kontroll av kravprofil - S o S | Kontroll av kravprofil | Kontroll av kravprofil |
| Kontroll av kravprofil - VoO | Kontroll av kravprofil för undersköterskor, sjuksköterskor, stödassistenter, socialsekreterare och chefer. | Kontroll av kravprofil för undersköterskor, sjuksköterskor, stödassistenter, socialsekreterare och chefer. |
| Stickprov på utredningar | Att stickprov görs var tredje månad. Kontroll av 4 st utredningar per tillfälle. | Att stickprov görs var tredje månad. Kontroll av 4 st utredningar per tillfälle. |