



Vårgårda kommun

Strategi

Policy

Program

Riktlinjer

Plan

Regler

# Intern kontrollplan 2017

**Beslutat av:** Kommunstyrelsen

**Datum för beslut:** 14 december 2016

**För revidering ansvarar:** Kommunstyrelsen

**Ansvarig verksamhet:** Strategisk planering och utveckling

**Ansvarig tjänsteman:** Kvalitetschef

**Dokumentet gäller för:** Anställda och förtroendevalda i Vårgårda kommun

**Dokumentet gäller till och med:** 31 december 2017

## Innehållsförteckning

<b>1 Intern kontrollplan 2017 ansvar och regleringar.....</b>	<b>4</b>
1.1 Ansvar.....	4
1.2 Policy för internkontroll.....	4
1.3 Tillämpningsanvisningar för intern kontroll.....	4
1.4 Om Intern kontrollplan 2017.....	4
<b>2 Förvaltningsövergripande processer och rutiner.....</b>	<b>5</b>
2.1 Processer.....	5
2.2 Verkställighet politiska beslut.....	5
2.3 Krisplaner.....	6
2.4 Ärendehantering.....	6
2.5 Aktivitetsplaner.....	7
<b>3 Förvaltningsövergripande information och kommunikation.....</b>	<b>8</b>
3.1 Publicering hemsida/intranät/sociala medier.....	8
3.2 Varumärke – grafisk profil.....	8
3.3 Hantering av inkomna klagomål och synpunkter.....	9
<b>4 Förvaltningsövergripande personalfrågor.....</b>	<b>10</b>
4.1 Introduktion chefer.....	10
4.2 Uttag av semester.....	10
4.3 Löneutbetalningar.....	10
4.4 Bestickning, gåvor och mutor.....	11
4.5 Sårbara ensamfunktioner.....	12
<b>5 Utbildning.....</b>	<b>13</b>
5.1 Elevers närvaro.....	13
5.2 Arbete med likabehandling.....	14
5.3 Dokumentation kring elever i behov av särskilt stöd.....	14
<b>6 Omsorg.....</b>	<b>15</b>
6.1 Uppföljning av avvikelser SoL, HSL och LSS.....	15
<b>7 Äldreomsorg / Hälso- och sjukvård.....</b>	<b>16</b>
7.1 Genomförandeplanens kvalitet och brukarens delaktighet.....	16
7.2 Boendemiljön på särskilt boende.....	16
<b>8 Socialtjänsten (utredningsenheten och funktionshinderverksamheterna).....</b>	<b>17</b>
8.1 Säkerhetsrutiner utredningsenheten.....	17
8.2 Rättssäkerhet för den enskilde i samband med myndighetsutövning.....	18
8.3 Genomförandeplanens kvalitet och brukarens delaktighet.....	19
8.4 Utredning – ekonomiskt bistånd.....	19
8.5 Beräkning och beslut försörjningsstöd.....	20
8.6 Granskning av beslutade utbetalningar.....	20
8.7 Utbetalningar utan attest.....	20
8.8 Utredning – orosanmälan.....	21
<b>9 Samhällsbyggnad.....</b>	<b>22</b>
9.1 Handläggningstid bygglov.....	22
9.2 Halkolyckor.....	22
9.3 Rutiner vid vattenbrott/vattenbrist.....	23
<b>10 Kultur och fritid.....</b>	<b>24</b>
10.1 Utbetalningar föreningsbidrag.....	24
<b>11 Strategisk planering och utveckling.....</b>	<b>25</b>
11.1 Publicering av handlingar på internet.....	25
<b>12 Ekonomienheten.....</b>	<b>26</b>
Inköp och leverantörsfakturor.....	26
12.1 Inköp (Att varan eller tjänsten är inköpt av rätt leverantör.).....	26
12.2 Kontering.....	26
12.3 Periodisering.....	27
12.4 Jäv.....	27
12.5 Moms.....	28

12.6 Attest.....	28
12.7 Betalning.....	29
12.8 Leverantörsfakturor.....	29
<b>13 Bedömningsskala.....</b>	<b>30</b>
13.1 Risk.....	30
13.2 Väsentlighet.....	30

## **1 Intern kontrollplan 2017 ansvar och regleringar**

### **1.1 Ansvar**

Kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att tillse att det finns en god intern kontroll i kommunen. Förutom ett övergripande ansvar ska kommunstyrelsen även se till att det finns anvisningar och rutiner för den interna kontrollen samt att det finns en organisation i kommunen som arbetar för en god intern kontroll.

### **1.2 Policy för internkontroll**

Kommunfullmäktige har antagit Policy för internkontroll, se handläggarstödet (KF 2013-10-02 § 124 Diarienum: 2013-000206)

Dokumentet beskriver hur Vårgårda kommun ska bedriva internkontroll i enlighet med kommunallagen samt roller och ansvar för olika nivåer i organisationen.

I policyn framgår att kommunstyrelsen årligen ska besluta om granskningsområden för den interna kontrollen med utgångspunkt från en risk- och väsentlighetsanalys.

### **1.3 Tillämpningsanvisningar för intern kontroll**

Kommunstyrelsen har fastställt tillämpningsanvisningar för internkontrollen, se handläggarstödet (KS 2014-10-12 § 307 Diarienum: 2014-000375).

Tillämpningsanvisningarna reglerar arbetet med internkontrollen, och tydliggör vem som gör vad i kontrollkedjan. Det anvisas även metoder och dokument för framtagande och uppföljning av internkontroll.

### **1.4 Om Intern kontrollplan 2017**

Totalt finns 39 kontrollmoment angivna i denna kontrollplan. 13 av dessa är nya, tre är delvis förändrade från tidigare kontrollplan och 23 av kontrollmomenten fanns med i Intern kontrollplan 2016.

Förvaltningens strävan är att byta ut de kontrollmoment där resultatet av kontrollen vid uppföljningarna är tillfredsställande och rutiner och processer fungerar bedöms fungera väl. Förvaltningen avser behålla de kontrollmoment som funnits med i tidigare kontrollplan där resultatet av kontrollen är bristfälligt och visar på att rutiner och processer inte fungerar. För några av kontrollmomenten bedöms riskerna så väsentliga att de finns med även i denna kontrollplan, trots att resultatet av kontrollen visar på att rutiner och processer fungerar väl.

## 2 Förvaltningsövergripande processer och rutiner

### 2.1 Processer

Risk				
Att varje process i QPR inte har en processägare och en processutvecklare.				
Ansvarig nämnd	Kontrollansvarig	Risk	Väsentlighet	Summa
KS	Kvalitetschef	3	2	6
Kontrollmoment och frekvens				
Granskning av att processerna i QPR har en angiven processägare och processutvecklare.				
Resultat av granskning 2016				
Då systemförutsättningarna finns behöver nu verksamheterna se över sina processer och utse processägare respektive processutvecklare för samtliga processer. Därefter kan detta läggas till i systemet.				

### 2.2 Verkställighet politiska beslut

Risk				
Verkställighet av politiska beslut dröjer eller blir inte av.				
Ansvarig nämnd	Kontrollansvarig	Risk	Väsentlighet	Summa
KS	Kommunsekreterare	3	3	9
Kontrollmoment och frekvens				
Stickprov två beslut per uppföljningstillfälle från vardera KF, KS samt myndighetsnämnderna.				
Resultat av granskning 2016				
Nytt kontrollmoment, ingick inte i kontrollplan för 2016.				

## 2.3 Krisplaner

Risk				
Att enheterna saknar aktuella och uppdaterade krisplaner, att krisplanerna inte är kända ute i verksamheten eller tillgängliga för krisledningen.				
Ansvarig nämnd	Kontrollansvarig	Risk	Väsentlighet	Summa
KS	Säkerhetssamordnare	3	4	12
Kontrollmoment och frekvens				
Kontrollera att samtliga enheter har en aktuell och uppdaterad krisplan som är känd ute i verksamheten samt att den har gjorts tillgänglig för krisledningen. Kontrollen sker vid uppföljningen per 31 augusti.				
Resultat av granskning 2016				
Nytt kontrollmoment, ingick inte i kontrollplan för 2016.				

## 2.4 Ärendehantering

Risk				
Att handlingar inte blir inlämnade i tid av handläggare, bristfälligt underlag för förtroendevalda, kort inläsningstid vilket kan medföra felaktigt fattade beslut.				
Ansvarig nämnd	Kontrollansvarig	Risk	Väsentlighet	Summa
KS	Kommunsekreterare samt nämndsekreterarna	4	2	8
Kontrollmoment och frekvens				
Kontroll vid tre gånger per år – andelen inlämnade handlingar till nästkommande KS, KF, utskott och myndighetsnämnder.				
Resultat av granskning 2016				
Delvis förändrat kontrollmoment, ingick inte i kontrollplan för 2016.				

## 2.5 Aktivitetsplaner

<b>Risk</b>				
Att medarbetarna inte är delaktiga i upprättande, genomförande och uppföljning av aktiviteterna i enheternas aktivitetsplaner.				
<b>Ansvarig nämnd</b>	<b>Kontrollansvarig</b>	<b>Risk</b>	<b>Väsentlighet</b>	<b>Summa</b>
KS	Kvalitetschef	3	3	9
<b>Kontrollmoment och frekvens</b>				
Stickprov tas genom intervju med tio medarbetare för att kontrollera hur delaktigheten ser ut i arbetet med aktivitetsplanerna. Uppföljning sker vid samtliga tre uppföljningstillfällen.				
<b>Resultat av granskning 2016</b>				
Nytt kontrollmoment, ingick inte i kontrollplan för 2016.				

### 3 Förvaltningsövergripande information och kommunikation

#### 3.1 Publicering hemsida/intranät/sociala medier

Risk				
Brott mot PUL, sekretess, upphovsrätt				
Ansvarig nämnd	Kontrollansvarig	Risk	Väsentlighet	Summa
KS	Informatör	3	3	9
Kontrollmoment och frekvens				
Kontroll av rapportering avvikelser mot PUL, sekretess och upphovsrätt.				
Resultat av granskning 2016				
<p>Verksamheter arbetar i flera olika sociala medier utan inrapportering. Slutna grupper och nya registreringar i olika kanaler medför svårighet att kontrollera riskområdet.</p> <p>När det gäller följsamheten av kommunikationspolicy och riktlinjer för sociala medier finns det tydliga brister. Tillgången till nya kanaler och enkelheten att registrera sig till tredje part samtidigt som kommunens egna system inte används på ett adekvat sätt innebär att det finns flera verksamheter som finner alternativa kanaler för information.</p>				

#### 3.2 Varumärke – grafisk profil

Risk				
Anseendet och varumärket för Vårgårda kommun kan komma att skadas om inte den grafiska profilen följs.				
Ansvarig nämnd	Kontrollansvarig	Risk	Väsentlighet	Summa
KS	Informatör	3	3	9
Kontrollmoment och frekvens				
Tio stickprov av upprättade dokument och handlingar görs för att kontrollera att kommunens grafiska profil följs.				
Resultat av granskning 2016				
<p>De stickprov som genomförts inom olika verksamheter visade att området är en utmaning och att verksamheten måste bli bättre på att följa de riktlinjer som finns angående den grafiska profilen.</p> <p>Samtliga stickprov visar att den grafiska profilen inte följs.</p>				



### 3.3 Hantering av inkomna klagomål och synpunkter

<b>Risk</b>				
Att hanteringen av inkomna klagomål och synpunkter brister				
<b>Ansvarig nämnd</b>	<b>Kontrollansvarig</b>	<b>Risk</b>	<b>Väsentlighet</b>	<b>Summa</b>
KS	Kvalitetschef	3	3	9
<b>Kontrollmoment och frekvens</b>				
Tre stickprov på inkomna synpunkter via kommunens e-tjänst Tyck till, tre gånger per år i samband med uppföljningarna av den interna kontrollen.				
<b>Resultat av granskning 2016</b>				
Delvis förändrat kontrollmoment från 2016.				

## 4 Förvaltningsövergripande personalfrågor

### 4.1 Introduktion chefer

Risk				
Att introduktion av chefer brister.				
Ansvarig nämnd	Kontrollansvarig	Risk	Väsentlighet	Summa
KS	Personalchef	2	3	6
Kontrollmoment och frekvens				
Att ny chef har en klar introduktionsplan och utvecklingsplan innan chefsuppdrag påbörjas – enligt antagen plan för introduktion och utveckling för ny chef. Kontrolleras i enkät och i samband med den centrala introduktionen för nya chefer i kommunen.				
Resultat av granskning 2016				
Nytt kontrollmoment, ingick inte i kontrollplan för 2016.				

### 4.2 Uttag av semester

Risk				
Att uttag av semester per anställd understiger 20 dagar per år.				
Ansvarig nämnd	Kontrollansvarig	Risk	Väsentlighet	Summa
KS	Lönechef	3	2	6
Kontrollmoment och frekvens				
Lista semesteruttag mindre än 20 dagar per anställd och år sänds till chefer i oktober för planering av semesteruttag.				
Resultat av granskning 2016				
Kontrollen redovisas vid uppföljning av interna kontrollen per 31 december.				

### 4.3 Löneutbetalningar

Risk				
Lön utbetalas felaktigt, medarbetare kan påverkas liksom ekonomiska konsekvenser för förvaltningen.				
Ansvarig nämnd	Kontrollansvarig	Risk	Väsentlighet	Summa
KS	Lönechef	2	3	6
Kontrollmoment och frekvens				
Stickprov sker enligt framtagna plan på Löneenheten.				
Resultat av granskning 2016				
Nytt kontrollmoment, ingick inte i kontrollplan för 2016.				

#### 4.4 Bestickning, gåvor och mutor

<b>Risk</b>				
Att bestickning sker och otillåtna gåvor eller mutor tas emot, vilket skadar förtroendet för kommunen.				
<b>Ansvarig nämnd</b>	<b>Kontrollansvarig</b>	<b>Risk</b>	<b>Väsentlighet</b>	<b>Summa</b>
KS	Kvalitetschef	3	3	9
<b>Kontrollmoment och frekvens</b>				
Kontroll av att riktlinjer finns, är kända och följs; att särskilt riskutsatta verksamheter och nyckelpersoner är identifierade.				
<b>Resultat av granskning 2016</b>				
Delvis förändrat kontrollmoment, ingick inte i kontrollplan för 2016.				

#### 4.5 Sårbara ensamfunktioner

Risk				
Sårbarhet med ensamansvar för tjänstemän.				
Ansvä- rig nämnd	Kontrollansvarig	Risk	Väsentlighet	Summa
KS	Kvalitetschef	3	3	9
Kontrollmoment och frekvens				
Kontroll att andrahandsansvariga finns för vissa funktioner; särskilt viktigt vid funktioner med myndighetsutövning, samt stödfunktionerna.				
Resultat av granskning 2016				
<p>En inventering har genomförts i de olika verksamheterna för att identifiera vilka funktioner som är sårbara ensamfunktioner.</p> <p>Inom Samhällsbyggnad är idag bygglovshandläggaren ensam om sitt arbetsområde och ansvar. Även administratör/nämndsekreterare är ensam med sina uppgifter där det är viktigt att beslut, utskick, överklaganden med mera hanteras korrekt.</p> <p>Personalavdelningen har inga sårbara ensamfunktioner.</p> <p>Många av arbetsuppgifterna som saknar andrahandsansvariga inom äldreomsorgen ligger organisatoriskt i Kansli och utvecklingsenheten.</p> <p>Exempel på arbetsuppgifter inom de olika verksamheterna som kan bli liggande och eftersatta vid frånvaro är:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ansökningar från nya företag LOV, årlig uppföljning av företag, olika träffar med de privata utförarna, ändringar i LOV-dokumenterna och avtalen etc.</li> <li>- projektansökningar till Socialstyrelsen från hela socialtjänsten om olika budgetmedel även alla uppföljningar, kontaktperson mellan Socialstyrelsen, SKL och kommunen.</li> <li>- årliga brukarundersökningar med enkäter och sammanställningar inom LSS</li> <li>- avvikelshantering inom hela socialtjänsten</li> <li>- egenkontroll inom verksamheterna, MAS/MAR-funktionen</li> <li>- utbetalningar föreningsbidrag</li> <li>- fakturor barnomsorg och omsorgsavgifter</li> <li>- statsbidragsansökningar förskola och skola</li> <li>- utbetalningar av vårdnadsbidrag</li> <li>- hyreskontrakt till nya brukare</li> <li>- hantering av lägenhetskö till servicelägenheter</li> <li>- nya scheman eller schemaändringar över barnens placeringar på förskola och fritids förmedlas inte till förskolor/fritids</li> <li>- ansökningar till förskola och fritids blir inte hanterade, när det gäller förskolan ska plats erbjudas inom fyra månader, men när det gäller fritids ska plats erbjudas snarast i enlighet med skollagen 14 kap. 4 §</li> <li>- skolpliktsbevakningen för grundskola i samband med uppdateringar emot befolkningsregistret KIR</li> <li>- ersättning till kommunala och privata förskolor och fritids kan utebli på grund av avsaknad underlag för ersättning</li> <li>- bedömning/beslut av parkeringstillstånd samt färdtjänst/riksfärdtjänst</li> <li>- besvarande av telefonsamtal om felaktiga fakturor som ska rättas till</li> <li>- sekreterarskap för myndighetsnämnden</li> <li>- betalning av fakturor</li> <li>- konsumentrådgivning</li> <li>- miljöstrategiska arbetsuppgifter</li> <li>- valadministration</li> <li>- handläggning av bostadsanpassning</li> <li>- uppföljning av internkontroll</li> </ul>				

## 5 Utbildning

### 5.1 Elevers närvaro

<b>Risk</b>				
Att rutinerna för skolpliktsbevakning inte följs.				
<b>Ansvarig nämnd</b>	<b>Kontrollansvarig</b>	<b>Risk</b>	<b>Väsentlighet</b>	<b>Summa</b>
KS	Utvecklingsledare Utbildning	2	3	6
<b>Kontrollmoment och frekvens</b>				
Att rutiner för närvarokontroll följs och att relevanta åtgärder sätts in. Granskningen genomförs per 30 april.				
<b>Resultat av granskning 2016</b>				
Skolorna följer till stor del Skolverkets Allmänna råd för arbetet med att främja närvaro och att uppmärksamma, utreda och åtgärda frånvaro i skolan. Avvikelse finns men varierar mellan enheterna. Bland annat kan konstateras avvikelser när det gäller att följa upp insatta åtgärder för att se om dessa haft effekt samt i vilket skede elevhälsan kopplas in och hemmet kontaktas. Rutiner saknas i hur förvaltningen arbetar gentemot annan huvudman.				

## 5.2 Arbete med likabehandling

Risk				
Att dokumentationen av kränkningar och trakasserier brister.				
Ansvarig nämnd	Kontrollansvarig	Risk	Väsentlighet	Summa
KS	Utvecklingsledare Utbildning	2	4	8
Kontrollmoment och frekvens				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Att dokumentationen av kränkningar och trakasserier följer anvisningarna i Skolverkets allmänna råd.</li> <li>Att granska kvaliteten i dokumentationen och att vidtagna åtgärder haft effekt.</li> <li>Att samtliga kränkningar och trakasserier dokumenteras samt rapporteras till huvudmannen.</li> <li>Att aktuell likabehandlingsplan är känd och finns publicerad på lärplattform och hemsida. Granskningen genomförs per 31 december.</li> </ul>				
Resultat av granskning 2016				
<p>Det är svårt att kontrollera att samtliga kränkningar och trakasserier dokumenterats, men kontroll av rapport till huvudman är genomförd. Samtliga kränkningsärenden som rapporterats till huvudman har granskats. Vid granskningen saknades rapportering helt från tre av sju F-6-enheter. Vid kontroll av uppföljning visar det sig att det i flera fall saknas information om uppföljning. Det har inte heller alltid dokumenterats om lokala elevhälsan har varit eller planeras bli inkopplad. Vid varje läsårsstart ska skolorna lägga upp reviderad likabehandlingsplan på hemsidan, i samtliga fall saknas aktuella planer på hemsida och/eller lärplattform.</p>				

## 5.3 Dokumentation kring elever i behov av särskilt stöd

Risk				
Att dokumentationen kring elever i behov av särskilt stöd brister.				
Ansvarig nämnd	Kontrollansvarig	Risk	Väsentlighet	Summa
KS	Utvecklingsledare Utbildning	3	3	9
Kontrollmoment och frekvens				
<p>Kontroll av att dokumentationen kring elever i behov av särskilt stöd följer lagar och riktlinjer samt är av god kvalitet, t.ex. att upprättade åtgärdsprogram följer de allmänna råden. Stickprov av åtgärdsprogram från samtliga enheter grundskola och gymnasium. Granskningen genomförs per 30 april.</p>				
Resultat av granskning 2016				
Delvis förändrat kontrollmoment från kontrollplan 2016.				

## 6 Omsorg

### 6.1 Uppföljning av avvikelser SoL, HSL och LSS

<b>Risk</b>				
Att uppföljning av avvikelshanteringen uteblir, fel och brister i verksamheten åtgärdas inte utan uppstår igen.				
<b>Ansvarig nämnd</b>	<b>Kontrollansvarig</b>	<b>Risk</b>	<b>Väsentlighet</b>	<b>Summa</b>
KS	SAS	2	3	6
<b>Kontrollmoment och frekvens</b>				
Två stickprov av avvikelser per lagrum från verksamhetssystemet, vid samtliga tre uppföljningar av interna kontrollen.				
<b>Resultat av granskning 2016</b>				
Nytt kontrollmoment, ingick inte i kontrollplan för 2016.				

## 7 Äldreomsorg / Hälso- och sjukvård

### 7.1 Genomförandeplanens kvalitet och brukarens delaktighet

Risk				
Om brukares genomförandeplan <ul style="list-style-type: none"> <li>• ej är aktuell</li> <li>• ej är av god kvalitet</li> <li>• ej är upprättad i delaktighet</li> <li>• saknar uppföljning, finns risk att brukare får andra insatser än de som är beslutade.</li> </ul>				
Ansvarig nämnd	Kontrollansvarig	Risk	Väsentlighet	Summa
KS	SAS	3	2	6
Kontrollmoment och frekvens				
Stickprovskontroll en gång per år i verksamhetssystemet att genomförandeplaner är aktuella och nya upprättade inom 14 dagar, kontroll även utifrån kvalitet, omsorgstagarens delaktighet samt att uppföljning sker enligt rutin.				
Resultat av granskning 2016				
Resultatet visar på en förbättring från föregående år men det är fortfarande stora brister och det saknas fortfarande mycket kunskap om upprättandet och uppföljningen av genomförandeplaner.				

### 7.2 Boendemiljön på särskilt boende

Risk				
Att brukare med demenssjukdom inte har en boendemiljö som är anpassat efter deras behov, vilket kan leda till fara för enskilda brukare.				
Ansvarig nämnd	Kontrollansvarig	Risk	Väsentlighet	Summa
KS	SAS	4	3	12
Kontrollmoment och frekvens				
Uppskattning av antalet brukare med demenssjukdom på särskilt boende Kullingshemmet. Kontrolleras en gång per år 31 augusti.				
Resultat av granskning 2016				
Kontrollen har genomförts i samråd med demenssjuksköterska och verksamhetschef genom kontroll i verksamhetssystemet, VIVA och personkännedom av demenssjuksköterska. En uppskattning av antalet brukare med demenssjukdom på Kullingshemmet är genomförd i april 2016. Resultatet visar att av 68 boende har ca. 44% en demenssjukdom. Av dessa är 24 personer kvinnor (totalt 44 kvinnor) och 5 personer är män, (av totalt 24 män). Det motsvarar att 55 % av de boende kvinnorna och 21 % av männen har en demenssjukdom. Personerna med demenssjukdom är jämt fördelade över hela Kullingshemmet.				



## 8 Socialtjänsten (utredningsenheten och funktionshinderverksamheterna)

### 8.1 Säkerhetsrutiner utredningsenheten

Risk				
Bristande säkerhetsrutiner i samband med besök, vilket kan innebära risk om hot och våld för medarbetare.				
Ansvarig nämnd	Kontrollansvarig	Risk	Väsentlighet	Summa
KS	Utvecklingsledare socialtjänst	3	4	12
Kontrollmoment och frekvens				
Att det finns aktuella rutiner för hembesök och besök på kontor som efterföljs.				
Resultat av granskning 2016				
Rutin vid hembesök är känd och följs och bedöms därmed fungera. Dokumenterad rutin vid besök på utredningsenheten saknas. Det finns installerat person-, överfalls- och rumslarm. Arbetet med framtagande av skriftlig rutin för klientbesök på utredningsenheten ur ett säkerhetsperspektiv har påbörjats, men ännu ej färdigställt.				

## 8.2 Rättssäkerhet för den enskilde i samband med myndighetsutövning

Risk				
Felaktiga eller obefintliga beslut avseende HVB-placeringar.				
Ansvarig nämnd	Kontrollansvarig	Risk	Väsentlighet	Summa
MN LoO	Utvecklingsledare socialtjänst	3	4	12
Kontrollmoment och frekvens				
Stickprovskontroll av journal och utredningar för att granska handläggningsprocessen. Kontrollen genomförs en gång per år vid uppföljningen per 31 augusti.				
Resultat av granskning 2016				
<p>Kontrollen har genomförts genom att ta 12 stickprov i verksamhetssystemet VIVA.</p> <p>Dokumenterad rutinbeskrivning finns men efterföljs ej.</p> <p>Följande avvikelser mot rutinbeskrivning har konstaterats:</p> <p>Av 12 HVB placeringar (samtliga män) har:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>9 personer en vårdplan i VIVA (jämfört med 8 st 30/4)</li> <li>12 personer en genomförandeplan i VIVA (jämfört med 3 st 30/4)</li> <li>10 personer färdigutredda skäl för HVB-placering (jämfört med 8 st 30/4)</li> <li>12 personer har beslut varav 4 beslut har gått ut (samma som 30/4)</li> </ul> <p>Sen föregående uppföljning har utbildning i VIVA skett, hur genomförandeplanen ska dokumenteras. Tid har också avsatts för att dokumentera i vårdplan, genomförandeplan och uppföljning av ärenden. Detta har medfört förbättringar av resultaten.</p>				

### 8.3 Genomförandeplanens kvalitet och brukarens delaktighet

Risk				
Om brukares genomförandeplan inte är aktuell, är av god kvalitet, är upprättad i delaktighet eller saknar uppföljning finns risk att brukare får andra insatser än de som är beslutade.				
Ansvarig nämnd	Kontrollansvarig	Risk	Väsentlighet	Summa
KS	SAS	2	3	6
Kontrollmoment och frekvens				
Stickprovskontroll en gång per år i verksamhetssystemet att genomförandeplaner är aktuella och nya upprättade inom 14 dagar, kontroll även utifrån kvalitet, omsorgstagarens delaktighet samt att uppföljning sker enligt rutin.				
Resultat av granskning 2016				
Resultatet visar på en förbättring från föregående år men det är fortfarande stora brister och det saknas fortfarande mycket kunskap om upprättandet och uppföljningen av genomförandeplaner. I jämförelse med förra årets resultat så har LSS-verksamheternas genomförandeplaner förbättrats men har fortfarande stora brister ur kvalitets-synpunkt.				

### 8.4 Utredning – ekonomiskt bistånd

Risk				
Att utbetalningar görs på ett felaktigt sätt, vilket kan leda till att kunden inte får rätt bistånd samt att det blir ekonomiska konsekvenser för förvaltningen.				
Ansvarig nämnd	Kontrollansvarig	Risk	Väsentlighet	Summa
MN LoO	Utvecklingsledare socialtjänst	2	3	6
Kontrollmoment och frekvens				
Kontrollera att rutiner finns samt att de är kända och följs.				
Resultat av granskning 2016				
Rutin av utbetalning av försörjningsstöd (ekonomiskt bistånd) finns i verksamhetssystemet VIVA. Utbetalningar av försörjningsstöd har kvalitetssäkrats genom byte till verksamhetssystemet VIVA. Hela processen på utbetalningar finns dokumenterad i VIVA där handläggaren följer manualen steg för steg vilket innebär att risken för att utbetalningar sker på felaktigt sätt minimeras.				

### 8.5 Beräkning och beslut försörjningsstöd

Risk				
Att felaktiga utbetalningar av försörjningsstöd sker då attest av annan person än den som handlagt ärenden saknas, samt att beslut om försörjningsstöd inte följer gällande normer och riktlinjer.				
Ansvarig nämnd	Kontrollansvarig	Risk	Väsentlighet	Summa
MN LoO	Ekonom	3	3	9
Kontrollmoment och frekvens				
Stickprov på 10 utbetalningar varje månad för att kontrollera att attest av enhetschef sker, förutom av den som handlagt ärendet. Samt att kontrollera att ovanstående utbetalningar följer gällande normer och riktlinjer.				
Resultat av granskning 2016				
Nytt kontrollmoment, ingick inte i kontrollplan för 2016.				

### 8.6 Granskning av beslutade utbetalningar

Risk				
Avsaknad av riktlinjer för hur attest ska göras ökar risken för att kontrollen inte utförs korrekt, granskning av beslutade utbetalningar uteblir och att felaktiga utbetalningar av försörjningsstöd görs.				
Ansvarig nämnd	Kontrollansvarig	Risk	Väsentlighet	Summa
MN LoO	Ekonom	3	3	9
Kontrollmoment och frekvens				
Granskning av kontrollbeskrivning för hur enhetschefen ska utföra sin kontroll och rimlighetsbedömning av belopp. Kontroll av släpplistan inkluderar en kontroll av utbetalningarna och att attest sker i enlighet med delegeringsordningen.				
Resultat av granskning 2016				
Nytt kontrollmoment, ingick inte i kontrollplan för 2016.				

### 8.7 Utbetalningar utan attest

Risk				
Felaktiga utbetalningar kan ske om utbetalning görs utan attest.				
Ansvarig nämnd	Kontrollansvarig	Risk	Väsentlighet	Summa
MN LoO	Ekonom	3	3	9
Kontrollmoment och frekvens				
Kontroll av att utbetalningsfilen godkänns av två i förening innan utbetalning sker.				
Resultat av granskning 2016				
Nytt kontrollmoment, ingick inte i kontrollplan för 2016.				

### 8.8 Utredning – orosanmälan

<b>Risk</b>				
Att skyddsbedömning inte sker inom 24 timmar från det att orosanmälan mottagits.				
<b>Ansvarig nämnd</b>	<b>Kontrollansvarig</b>	<b>Risk</b>	<b>Väsentlighet</b>	<b>Summa</b>
MN LoO	Utvecklingsledare socialtjänst	2	4	8
<b>Kontrollmoment och frekvens</b>				
Kontrollera att aktuella rutiner finns, är kända samt följs. Sker genom stickprov tre gånger per år i samband med uppföljningarna av internkontrollen.				
<b>Resultat av granskning 2016</b>				
Nytt kontrollmoment, ingick inte i kontrollplan för 2016.				

## 9 Samhällsbyggnad

### 9.1 Handläggningstid bygglov

Risk				
Att den utlovade garanterade tiden för hantering av bygglov inom 10 veckor inte uppfylls.				
Ansvä- rig nämnd	Kontrollansvarig	Risk	Väsentlighet	Summa
MN BoM	Chef för Plan, bygg och miljö	3	3	9
Kontrollmoment och frekvens				
Kontroll i samband med delårsboksluten av andelen bygglov som överstiger den utlovade garanterade tiden för handläggning av det totala antalet bygglov under perioden.				
Resultat av granskning 2016				
Kontroll har genomförts av bygg- och miljöchef, bygglovsingenjör samt administratör. Samtliga beslut för förhandsbesked och bygglov har gått igenom. Rutinen bedöms fungera men behöver utvecklas. Andelen bygglov som överstiger den utlovade garanterade tiden för handläggning av det totala antalet bygglov under perioden. För handläggning av sju stycken ärende överskred handläggningstiden 10 veckor därav fyra förhandsbesked och tre bygglov. En av bygglovsansökan inkom strax innan julhelger och handläggningen påbörjades efter en längre ledighet av personal. För övriga ärende krävdes diverse utredningar och kontakter med berörda och myndigheter.				

### 9.2 Halkolyckor

Risk				
Att åtgärder för att förebygga halkolyckor saknas och att besökare till kommunens lokaler skadas på grund av halkiga gångytor utomhus i anslutning till kommunens lokaler.				
Ansvä- rig nämnd	Kontrollansvarig	Risk	Väsentlighet	Summa
KS	Chef gata, park och mark	3	3	9
Kontrollmoment och frekvens				
Kontroll av att rutiner finns för att förhindra halkolyckor utomhus i anslutning till kommunens lokaler och anläggningar. Kontroll att rutinerna efterlevs då detta är aktuellt.				
Resultat av granskning 2016				
Nytt kontrollmoment, ingick inte i kontrollplan för 2016.				

### 9.3 Rutiner vid vattenbrott/vattenbrist

<b>Risk</b>				
Att rutiner vid vattenbrott eller vattenbrist saknas och därmed försörjningen av vatten hotas.				
<b>Ansvarig nämnd</b>	<b>Kontrollansvarig</b>	<b>Risk</b>	<b>Väsentlighet</b>	<b>Summa</b>
KS	Chef Vatten/Avlopp	3	4	12
<b>Kontrollmoment och frekvens</b>				
Kontroll av att rutiner för vattenbrott eller vattenbrist är upprättade och efterföljs samt att tillfällig vattenförsörjning ordnas. Kontroll av rutiner finns så att verksamheterna får tillgång till vatten i skälig omfattning och att försörjningen håller god hygien. Kontrollen utförs en gång per år vid uppföljningen per 31 augusti.				
<b>Resultat av granskning 2016</b>				
Nytt kontrollmoment, ingick inte i kontrollplan för 2016.				

## 10 Kultur och fritid

### 10.1 Utbetalningar föreningsbidrag

<b>Risk</b>				
Att föreningsbidrag betalas ut till föreningar utan att föreningen bedriver ett aktivt arbete mot ungdomars brukande av alkohol och andra droger.				
<b>Ansvarig nämnd</b>	<b>Kontrollansvarig</b>	<b>Risk</b>	<b>Väsentlighet</b>	<b>Summa</b>
KS	Verksamhetschef Kultur & Fritid	3	3	9
<b>Kontrollmoment och frekvens</b>				
Kontrollen utförs genom att stickprov tas på 10 föreningar att man uppfyller samtliga krav för att erhålla föreningsbidrag (att drogpolicy bifogas ansökan och droginformatör finns samt att aktivt arbete mot ungdomars brukande av alkohol och andra droger sker).				
<b>Resultat av granskning 2016</b>				
Nytt kontrollmoment, ingick inte i kontrollplan för 2016.				



## 11 Strategisk planering och utveckling

### 11.1 Publicering av handlingar på internet

Risk				
Handlingar är inte sökbara i kommunens diarie på nätet, trots att de är inlagda i ärendehanteringssystemet, därmed begränsas möjligheten att på ett lättillgängligt sätt ta del av handlingar som finns inom kommunen.				
Ansvarig nämnd	Kontrollansvarig	Risk	Väsentlighet	Summa
KS	Registrator	3	3	9
Kontrollmoment och frekvens				
Stickprov på tio handlingar vid samtliga tre uppföljningar.				
Resultat av granskning 2016				
<p>Stickprov har genomförts genom att undersöka tillgängligheten för att komma åt handlingar och kallelser som finns publicerade i kommunens webbdarium. Enligt offentlighetsprincipen har alla rätt att ta del av handlingar som finns inom kommunen, förutom de som är sekretessbelagda eller innehåller personuppgifter som enligt personuppgiftslagen inte får visas. Diariet är ett register som används för att hålla reda på handlingar som finns inom kommunen. Alla får söka och läsa i diariet.</p> <p>Vid två genomförda kontroller konstaterades att andelen läsbara handlingar/ärenden ligger mellan 33-34 %.</p> <p>Det låga utfallet beror i hög grad på att de dokumenten som inte kan läsas ej har registrerats för att publiceras på webbdariet.</p>				

## 12 Ekonomienheten

### Inköp och leverantörsfakturer

#### 12.1 Inköp (Att varan eller tjänsten är inköpt av rätt leverantör.)

Risk				
Att inköp och leverantörsfakturer inte är rätt med avseende på inköp				
Ansvä- rig nämnd	Kontrollansvarig	Risk	Väsentlighet	Summa
KS/ Service- nämnd	Roterande ekonomiavdelningen	2	2	4
Kontrollmoment och frekvens				
Stickprovskontroll en gång per tertial av att varan eller tjänsten är inköpt av rätt leverantör.				
Resultat av granskning 2016				
Små mängder förbrukningsvaror har köpts utanför avtal. I övrigt har befintliga avtal och inköpsrutiner följts för kontrollerade fakturer.				

#### 12.2 Kontering

Risk				
Att inköp och leverantörsfakturer inte är rätt med avseende på kontering.				
Ansvä- rig nämnd	Kontrollansvarig	Risk	Väsentlighet	Summa
KS/ Service- nämnd	Roterande ekonomiavdelningen	3	2	6
Kontrollmoment och frekvens				
Stickprovskontroll en gång per tertial av att fakturan är rätt konterad.				
Resultat av granskning 2016				
Små avvikelser i konteringen upptäckta, främst i kontrollerna avseende maj och juni. I maj består avvikelsen i att hela fakturans kostnad är konterad på ett kostnadskonto trots att en del avser dröjsmålsavgift/ränta från en tidigare faktura. I juni består avvikelsen av att det inte är ett företag d.v.s. motparten är fel. Eftersom motpart ärvs från leverantörsregistret har detta åtgärdats där.				

### 12.3 Periodisering

Risk				
Att inköp och leverantörsfakturor inte är rätt med avseende på periodisering.				
Ansvarig nämnd	Kontrollansvarig	Risk	Väsentlighet	Summa
KS/ Service- nämnd	Roterande ekonomiavdelningen	3	2	6
Kontrollmoment och frekvens				
Stickprovskontroll en gång per tertial av att inköp och leverantörsfakturor är rätt med avseende på periodisering, att fakturan är bokförd på rätt period.				
Resultat av granskning 2016				
Några avvikelser där kostnaden borde ha periodiserats. Attestant har underrättats.				

### 12.4 Jäv

Risk				
Att beslutsattestant attesterar fakturor som avser egna kostnader för ex kurs och telefon.				
Ansvarig nämnd	Kontrollansvarig	Risk	Väsentlighet	Summa
KS/ Service- nämnd	Roterande ekonomiavdelningen	2	3	6
Kontrollmoment och frekvens				
Stickprovskontroll en gång per tertial av att beslutsattestant inte attesterar fakturor som avser egna kostnader för ex kurs och telefon.				
Resultat av granskning 2016				
Vid stickprovskontroll har hittats två fakturor (en avseende konferensavgift och en avseende hotell) där attestanten själv har deltagit. Information till attestanten om vidarecirkulation till överordnad chef.				

**12.5 Moms**

<b>Risk</b>				
Att inköp och leverantörsfakturer inte är rätt med avseende på moms.				
<b>Ansvarig nämnd</b>	<b>Kontrollansvarig</b>	<b>Risk</b>	<b>Väsentlighet</b>	<b>Summa</b>
KS/ Service- nämnd	Roterande ekonomiavdelningen	2	3	6
<b>Kontrollmoment och frekvens</b>				
Stickprovskontroll en gång per tertial av att inköp och leverantörsfakturer rätt moms är dragen.				
<b>Resultat av granskning 2016</b>				
Inga avvikelser har påträffats.				

**12.6 Attest**

<b>Risk</b>				
Att inköp och leverantörsfakturer inte är rätt med avseende på attest.				
<b>Ansvarig nämnd</b>	<b>Kontrollansvarig</b>	<b>Risk</b>	<b>Väsentlighet</b>	<b>Summa</b>
KS/ Service- nämnd	Roterande ekonomiavdelningen	2	3	6
<b>Kontrollmoment och frekvens</b>				
Stickprovskontroll en gång per tertial av att rätt person har beslutsattesterat fakturan.				
<b>Resultat av granskning 2016</b>				
Kontroll har gjorts på att rätt person attesterat. I några fall har budgetansvarig delegerat beslutsattesträtten upp till en viss nivå till annan person. Några fakturer är därmed attesterade av annan än budgetansvarig men detta är ok enligt attestlistan. (Ersättare kan endast gå in om ordinarie beslutsattestant lagt frånvaro i fakturahanteringsystemet) Överordnad chef har attesterat i vissa fall vilket är helt i sin ordning.				

**12.7 Betalning**

Risk				
Att utbetalningen inte går till rätt leverantör.				
Ansvä- rig nämnd	Kontrollansvarig	Risk	Väsentlighet	Summa
KS/ Service- nämnd	Roterande ekonomiavdelningen	1	4	4
Kontrollmoment och frekvens				
Kontroll av att bankgiro går till den som anges vara leverantör.				
Resultat av granskning 2016				
Kontroll har gjorts på att bankgiro går till den som anges vara leverantör. Inga avvikelser har konstaterats.				

**12.8 Leverantörsfakturor**

Risk				
Att kommunen inte betalar sina leverantörsfakturor i tid.				
Ansvä- rig nämnd	Kontrollansvarig	Risk	Väsentlighet	Summa
KS/ Service- nämnd	Ekonom	3	3	9
Kontrollmoment och frekvens				
Kontroll av antal påminnelser, utifrån påminnelser görs stickprov med fördjupad kontroll.				
Resultat av granskning 2016				
Kontrollmomentet är utfört, utifrån påminnelser har stickprov genomförts med fördjupad kontroll. Följande avvikelser mot rutinbeskrivning har konstaterats:  Dröjsmålsränta mån januari-augusti uppgår till 61 tkr. Till detta tillkommer ränta debiterad på "nästa faktura" från leverantör som i vissa fall konteras tillsammans med den vanliga kostnaden. Förutom avgifter pga påminnelser kostar den tid som ekonomiavdelningen lägger på att hantera påminnelser, ta emot telefonsamtal från leverantörer som inte ha fått betalt samt i vissa fall påminna de som har dröjt med fakturahantering.				

## **13 Bedömningskala**

### **13.1 Risk**

Sannolikhetsnivåer för fel:

Osannolik; Risken är praktiskt taget obefintlig att fel ska uppstå. (0)

Mindre sannolik; Risken är mycket liten att fel ska uppstå. (1)

Möjlig; Det finns risk för att fel ska uppstå. (2)

Sannolik; Det är troligt att fel kan uppstå. (3)

Mycket sannolik; Det är mycket troligt att fel ska uppstå. (4)

### **13.2 Väsentlighet**

Påverkan på verksamheten/kostnaden om fel uppstår:

Försumbar; Är obetydlig för de olika intressenterna och kommunen. (0)

Lindrig; Uppfattas som liten av såväl intressenter som kommunen. (1)

Kännbar; Uppfattas som besvärande för intressenter och kommunen (2)

Allvarlig; Är så stor så att fel helt enkelt inte bör inträffa. (3)

Mycket allvarlig; Är så stor att fel helt enkelt inte får inträffa. (4)