

Uppföljning internkontroll 2016

Kultur- och fritidsnämnd

Innehållsförteckning

1 Inledning	3
2 Uppföljning av nämndens arbete med intern kontroll	3
3 Uppföljning av områden	3
3.1 Ekonomi	3
3.2 Verksamhet	3
3.3 Personal	5

1 Inledning

Det interna kontrollsystemet har under året följt kommunledningskontorets övergripande riktlinjer samt den plan som kultur- och fritidsnämnden antagit för 2016 vilken avrapporteras här nedan. Det interna kontrollarbetet har samordnats gemensamt av verksamhetscheferna med stöd av förvaltningsekonomen och kontinuerlig avrapportering till förvaltningschef har skett.

Till grund för planeringen har nämnden en bruttolista över processer utifrån vilken man gör en risk- och väsentlighetsanalys. De processer som utifrån denna analys bedöms ha ett betydande värde för risk och väsentlighet blir föremål för fördjupad diskussion varav några prioriterade processer väljs ut för att ingå i nämndens kontrollplan för året. Även områden som innebär att utbilda, ändra och/eller dokumentera rutiner med mera kan tas med. De enskilda rutinerna i kontrollplanen granskas och avrapportering sker till förvaltningschef.

2 Uppföljning av nämndens arbete med intern kontroll

2016 års interna kontrollplan omfattade åtta kontrollmoment. Detaljerad information återfinns under punkt 3 nedan.

Avvikelse gentemot plan 2016





Nämnden ska enligt kommunallagen ha en tillräcklig intern kontroll. Samtliga kontrollmoment har under året granskats. Fyra kontrollmoment har bedömts vara behäftade med små avvikelser vilka under 2017 kommer att hanteras som förbättringsåtgärder. Detta är naturligt i en verksamhet där handläggare ansvarar för många arbetsuppgifter. De kontrollaktiviteter som utförs måste ständigt vägas i termer av risk, nytta och kostnader. Förvaltningen bedömer att den interna kontrollen är tillräcklig.

3 Uppföljning av områden

Färgdefinitioner:

Riskvärde 1-4 = grön, 5-9 = gul, 10-16 = röd

3.1 Ekonomi

Process	Risken	Kontrollmoment	Kommentar	Negativ avvikelse	Förbättringsåtgärder	Status	Slutdatum
Utbetalning bidrag till fristående musikskolor	Processens sårbarhet vid personalsättning 	Dokumentera rutin för utbetalning	Rutin upprättad.	 Ingen avvikelse			
Utbetalning bidrag till kulturföreningar	Processens sårbarhet vid personalsättning 	Dokumentera rutin för utbetalning	Rutin är upprättad.	 Ingen avvikelse			

3.1

Kontroll av fakturor

Samtliga förvaltningar har i uppdrag att genomföra stickprov via kontroll av de fakturor som avser förtroendekänsliga poster inkluderandes utbildning, resor och representation, det vill säga kontona 7651-7654, 7051-7059 samt 7101-7111. Under 2016 kan konstateras att summan av dessa poster uppgick till 721 tusen kronor motsvarande 0,7 procent av nämndens kostnader för perioden. Förvaltningen har granskat de tio fakturor med högst belopp dessa uppgick till ett

belopp om 293 tusen kronor och utgjorde 41 procent av totalbeloppet. Granskningen gjordes med avseende på att syfte och deltagare skulle framgå av faktura eller underlag. Tre fakturor avseende rese- och konferenskostnader i samband med vänortsbesök i Grankulla saknade hänvisning till underlag beträffande syfte, program och deltagare.

3.2 Verksamhet

Process	Risakanalys	Kontrollmoment	Kommentar	Negativ avvikelse	Förbättringsåtgärder	Status	Slutdatum
Systematiskt brandskyddsarbete (SBA)	Att deltagare vid större arrangemang skadas till följd av rök- eller brandutveckling	Att dokumenterad säkerhetsrutin finns	Information om utrymningsvägar finns uppsatt i Danderydsgården. I samband med uthyrning skickas skriftlig information om att hyresgästen ansvarar för att brand- och säkerhetsföreskrifter efterföljs. Bör förtydliga för föreningar och andra att de har skyldighet att informera sin personal. Risk finns att man glömmer bort att informera om brand- och säkerhetsföreskrifter vid förvaltningens "egna" arrangemang. Brist att larm ej går per automatik till brandkåren utan att man måste larma själv. Detta framgår ej i information.	Liten avvikelse	Tydliggöra information i samband hyresavtal		2017-03-31
					Tekniska kontoret ska kontaktas angående förbättring av utrymningsplan samt eventuell automatisk brandlarm till brandkåren		2017-03-31
Nyckel/låsrutiner idrottshallar	Processens sårbarhet vid personalsättning	Dokumentera rutin för utlämning av nycklar till idrottshallar	Sammanställning över hallar och gymnastiksalor med beskrivning av respektive låssystem har skett. Denna bör kompletteras med tydligare rutin för respektive hall/sal.	Liten avvikelse	Tydliggöra rutin för nyckelutlämning för respektive idrottshall och gymnastiksalor.		2017-04-30
Uthyrning av lokaler	Att hyresgästen inte informeras om gällande brand- och säkerhetsrutiner.	Att skriftlig information lämnas i samband med uthyrning	Skriftlig information har uppdaterats angående brandskydd och utrymning vid förhyrning av sporthallar och gymnastiksalor. Denna information utdelas i samband med uthyrning och skrivs under.	Liten avvikelse	Säkerställa att utrymningsplaner finns i de gymnastiksalor och hallar som hyrs av skolorna		2017-04-30
					Tydliggöra skyldigheten att informera om gällande brandskydd		2017-04-30

Process	Ris kan alys	Kontrollmoment	Kommentar	Negativ avvikelse	Förbättringsåtgärder	Status	Slutdatum
					d och utrymning i de fall utkvitterad nyckel lämnas över till annan ledare/vikarie.		
Säkerhetskontroll av sjöisar	Att personal kommer till skada vid plogning av sjöisar	♦	Dokumenterad säkerhetsrutin ska finnas	● Ingen avvikelse	Säkerhetsrutin för plogning av sjöisar aktualiseras och uppdateras i samband med APT	—	2017-03-31
Ensamarbete i barn- och ungdomsverksamhet	Att deltagande barn/ungdomar utsätts för kränkningar av varandra.	■	Dokumenterad säkerhetsrutin ska finnas	♦ Liten avvikelse	Aktualisera handlingsplaner	—	2017-05-31

3.3 Personal

Process	Ris kan alys	Kontrollmoment	Kommentar	Negativ avvikelse	Förbättringsåtgärder	Status	Slutdatum
Systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM)	Att personal kommer till skada genom hot och våld på arbetsplatsen.	♦	Medvetandegöra risker och utbilda hur man agerar om sådana situationer uppstår	● Ingen avvikelse			

Uppföljning internkontroll 2016

Produktionsutskottet

Innehållsförteckning

1 Inledning	3
2 Uppföljning av nämndens arbete med intern kontroll	3
3 Uppföljning av områden	3
3.1 Ekonomi	3
3.2 Verksamhet	4

1 Inledning

Det interna kontrollsystemet har under året följt kommunledningskontorets övergripande riktlinjer. Det interna kontrollarbetet har samordnats gemensamt av handläggare på produktionskontoret.

De processer som bedöms ha ett betydande värde för risk och väsentlighet blir föremål för fördjupad diskussion varav några prioriterade processer väljs ut för att ingå i produktionskontorets kontrollplan för året.

2 Uppföljning av nämndens arbete med intern kontroll

Den interna kontrollplanen för 2016 omfattade tre kontrollmoment. Detaljerad information återfinns under punkt 3 nedan.

Produktionskontorets rutiner förtecknas i intern kontrollplanen 2016 där delar av dessa rutiner finns nedskrivna och riskbedömda.

Produktionsutskottet ska enligt kommunallagen ha en tillräcklig intern kontroll. Kontrollaktiviteter måste ständigt vägas av i termer av risk, nytta och kostnader. Produktionskontoret bedömer att den interna kontrollen är tillräcklig.

3 Uppföljning av områden

Färgdefinitioner:

Riskvärde 1-4 = grön, 5-9 = gul, 10-16 = röd

3.1 Ekonomi

Process	Risikanaly s	Kontrollm oment	Kommentar	Negati v avvikel se	Förbättrin gsåtgärde r	Stat us	Slutdat um	
Representati on	Bristfälliga underlag. Deltagarlist a och syfte saknas som bilagor till faktura/kvit to. Anställd följer inte kommunen s representat ionspolicy.	◆	Dokument ation	Ytterligare en granskning har genomförts avseende perioden juli till december 2016. Återigen granskades de tio största fakturorna inom intern och extern representation. Då det endast fanns små belopp konterade på extern representation så har dessa inte granskats. Denna granskningsomgång har därför fokuserat på den interna representationen. Granskningen har kontrollerat om momsavdraget var rätt gjort och om bilaga med syfte och deltagarlista finns. På samtliga fakturor finns både deltagarlista och syfte angivet. Momsen var korrekt konterad på sex av tio fakturor. Två	◆ Liten avvikel se			

Process	Risikanaly s	Kontrollm oment	Kommentar	Negati v avvikel se	Förbättrin gsåtgärde r	Stat us	Slutdat um
			fakturer har ett för stort momsavdrag och ytterligare två fakturer har inget momsavdrag alls. Momsbeloppen var storleksmässigt av ringa betydelse.				

Förbättringsåtgärder:

Genomgång och utbildning i momshantering av chefer och administratörer i produktionens verksamheter under våren 2017

3.2 Verksamhet

Process	Risikanaly s	Kontrollm oment	Kommentar	Negati v avvikel se	Förbättrin gsåtgärde r	Stat us	Slutdat um
Avtalstrohet inom livsmedelsområdet	Avtalstrohet inom livsmedelsområdet	◆	Kontroll av inköp utanför avtal (livsmedel)	◆ Liten avvikel se			
			Dokumentera upphandling utanför ramavtal	◆ Liten avvikel se			
Systematiskt	Systematis	◆	Systematis	◆			

Process	Risikanaly s	Kontrollm oment	Kommentar	Negati v avvikel se	Förbättrin gsåtgärde r	Stat us	Slutdat um
brandskydds arbete (SBA)	kt brandskyd dsarbete	kt brandskyd dsarbete	verksamheter fått en SBA-pärm där åtgärder och instruktioner för det systematiska brandskyddarbetet beskrivs. SBA-pärmen innehåller även en lathund för B4Fire som är det webbaserade datasystem som verksamheterna ska använda när de gör sina månatliga och kvartalsvisa brandskyddskontroller. Syftet med att använda B4Fire-systemet är att verksamheterna enkelt ska kunna dokumentera sitt SBA-arbete och att dokumentationen av genomfört SBA-arbete ska finnas tillgänglig för brandmyndigheten. Verksamheterna inom produktionen bedriver systematiskt kvalitetsarbete enligt kommunens standard. De verksamheterna som ännu inte dokumenterar i B4Fire kommer att införa detta i början av 2017.	Liten avvikel se			

Förbättringsåtgärder:

Avtalstrohet

Göra en bättre upphandling så att fler varor som handlas av verksamheterna hamnar ibland de varor som upphandlats. Mer information om att ta kontakt med upphandlingsenheten innan köp utanför ramavtal.

Systematiskt kvalitetsarbete

Kontrollera under året att de enheter som ännu inte är inne i B4Fire kommer in där.

Uppföljning internkontroll 2016

Miljö- och hälsoskyddsnämnd

Innehållsförteckning

1 Inledning	3
2 Uppföljning av nämndens arbete med intern kontroll	3
3 Uppföljning av områden	3
3.1 Ekonomi	4
3.2 Verksamhet	4
3.3 Administration	5

1 Inledning

Nämnderna och kommunstyrelsen ska årligen fastställa en plan för intern kontroll.

- Ändamålsenligt och kostnadseffektiv verksamhet. Detta innebär att ha kontroll öververksamhet, prestationer och kvalitet samt att fattade beslut verkställs och följs upp.
- Tillförlitlig finansiell rapportering. Kommunstyrelsen, nämnderna och deverksamhetsansvariga ska ha tillgång till rättvisande räkenskaper.
- Efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer mm. Detta gäller såväl lagstiftningsom kommunens interna regelverk.
- Administrativa kontroller syftar till att säkerställa en effektiv organisation och effektivprocesser. I den administrativa kontrollen ingår styrmodellen med mål- ochuppdragsstyrning, delegationsordning, reglementen, tillämpningsanvisningar, planeringsochbudgetsystem, uppföljningssystem, ärendehantering mm.
- Redovisningskontroller syftar till att säkerställa att räkenskaperna är rättvisande. Iredovisningskontroller ingår avstämningsrutiner, anläggningsredovisning,projektredivisning, medelsförvaltning, kontanthantering, attestrutiner, utbetalningar mm.
- Nämndens och kommunstyrelsens arbete med intern kontroll
 - Sannolikhet. Hur troligt är det att processen inte följs tillfredsställande?
 - Konsekvens. Vilka konsekvenser uppkommer om processen inte följs tillfredsställande? Bedömning görs utifrån två dimensioner.
 - Förtroende
 - Vilka konsekvenser blir det om fel uppstår? Konsekvenser för till exempel medborgare, brukare, anställda, förtroendevalda ochkommunens rykte.
 - Påverkas måluppfyllelsen negativt?
 - Ekonomi
 - Vilka tillkommande kostnader

2 Uppföljning av nämndens arbete med intern kontroll

Kommunens arbete med intern kontroll regleras i kommunstyrelsens riktlinjer från 2008,KS2008/0116.

Syftet med intern kontroll är att med rimlig grad av säkerhet säkerställa att följande mål uppnås: Intern kontroll delas upp i administrativa kontroller och redovisningskontroller. Grunden för arbetet med den interna kontrollen är en kartläggning av förvaltningens (kontorets/avdelningens) processer. Enkelt kan det sammanfattas i frågan "vilka arbetsuppgifter har förvaltningen?". Denna del kallas för riskanalys.

Samtliga processer skrivs ned och bedöms utifrån två dimensioner: Varje dimension värderas på en skala 1-4, dessa multipliceras och sammanfattas i en så kallad riskmatris. Skalan för Sannolikhet är Osannolik, Möjlig, Mindre sannolik respektive Sannolik. Skalan för Konsekvens är Lindrig, Mindre kännbar, Kännbar respektive Allvarlig. Det lägsta riskvärdet är alltså ett och det högsta 16. När riskanalysen är klar lämnar förvaltningen förslag till intern kontrollplan där det framgår vilka processer som ska granskas extra noggrant. Interna kontrollplanen fastställs av nämnden i samband med årsredovisningen. Då ska även redovisning göras av föregående års plan.

3 Uppföljning av områden

Färgdefinitioner:

Riskvärde 1-4 = grön, 5-9 = gul, 10-16 = röd

3.1 Ekonomi

Process	Risikanaly s	Kontrollm oment	Kommentar	Negati v avvikel se	Förbättrin gsåtgärde r	Stat us	Slutdat um
Representati on	Represent ation redovisas inte med syfte och deltagare. ●	Att representat ion redovisas med syfte och deltagare.		● Ingen avvikel se			
Inköp	Ramavtal utnyttjas inte trots att det finns. ◆	Ramavtal utnyttjas vid inköp.		● Ingen avvikel se			
Beslutsattest	Beslutsatte stant attesterar egna kostnader. ●	Att beslutsatte stant inte attesterar kostnader som hör samman med den egna tjänsteutöv ningen.		● Ingen avvikel se			

3.2 Verksamhet

Process	Risikanaly s	Kontrollm oment	Kommentar	Negati v avvikel se	Förbättrin gsåtgärde r	Stat us	Slutdat um
Fakturering	Uppdrag faktureras inte på grund av mänsklig faktor. ◆	Att uppdrag faktureras i enlighet med av kommunfullmäktige fastställd taxa.		● Ingen avvikel se			
	Uppdrag faktureras inte på grund av oegentligh eter. ●	Kontroll av orsak till varför något inte är fakturerat.		● Ingen avvikel se			
Beslut	Beslut fattas inte i enlighet med delegation sordningen. ◆	Kontrollera att beslut fattas i enlighet med delegation sordningen.		● Ingen avvikel se			

3.3 Administration

Process	Risanaly s	Kontrollm oment	Kommentar	Negati v avvikel se	Förbättrin gsåtgärde r	Stat us	Slutdat um
Arkivering	Att handlingar i akten för avslutade ärenden inte överensstä mmer med registrerade handlingar i ärendehanteringssystemet.	♦	Att handlingar i akten för avslutade ärenden överensstä mmer med registrerade handlingar i ärendehanteringssystemet.	● Ingen avvikel se			

Steg 3 Uppföljning av kontrollmoment - 2016 (Kansliavdelningen)

0 3 3 0 av 6 Riskanalys

Område	Process	Risikanalys	Risikvärde	Kontrollmoment	Kontrollmål	Ansvarig	Negativ avvikelse	Period	Kommentar	Förbättringsåtgärder	Ansvarig	Slutdatum
Verksamhet	Diarieföring	Att handlingar som ska diarieföras inte blir korrekt diarieförda i diariet vilket påverkar sökbarheten.	8	Rutiner	Alla rutiner följs.	Johan Lindberg	Ingen avvikelse	2016	Stickprov har genomförts enligt plan. Målet kvarstår även 2017 för vidare uppföljning. Dokumentation av rutiner har påbörjats men inte slutförts.		Johan Lindberg	2016-03-31
	Postöppning	Att handlingar blir liggandes för länge i väntan på registrering. Att handlingar hamnar hos fel avd./förv.	9	Postöppningsrutiner	Att alla inkomna handlingar hamnar hos rätt avdelning och registreras inom utsatt tid	Johan Lindberg	Ingen avvikelse	2016	Stickprov har genomförts enligt plan. Målet kvarstår även 2017 för vidare uppföljning.	Ny rutin	Johan Lindberg	2016-03-31
	Utämnannde av allmän handling	Att allmänna offentliga handlingar inte lämnas ut alt. inte lämnas ut skyndsamt. Att sekretessbelagd information lämnas ut.	4	Allmän handling	Att allmänna offentliga handlingar alltid lämnas ut skyndsamt och att sekretessbelagd information aldrig lämnas ut.	Johan Lindberg	Ingen avvikelse	2016	Stickprov har genomförts enligt plan. Målet kvarstår även 2017 för vidare uppföljning.			

Område	Process	Risikanalytisk	Risikvärde	Kontrollmoment	Kontrollmål	Ansvarende	Negativ avvikelse	Period	Kommentar	Förbättringsåtgärder	Ansvarende	Slutdatum	
	Avslut av öppna ärenden	N	4	Öppna ärenden	N	Att alla ärenden avslutas i rätt tid.	Johan Lindberg	Ingen avvikelse	2016	Genomfört och målet kvarstår även 2017 för vidare uppföljning.			
	Aterlämnning av (internt) utlånade akter, avtal m.m.	N	6	Aterlämnning	N	Att utlånade handlingar lämnas tillbaka inom rimlig tid.	Johan Lindberg	Ingen avvikelse	2016	Avstämning att utlånade akter har återlämnats. Utlåning av originalakter har varit få då numera är låsta samt hänvisning till att handläggarna i första hand ska använda sig av de digitala akterna i w3d3.	Digital ärendehantering	Johan Lindberg	2017-12-31
	Arktivård	N	4	Arktivård	N	Att arkivård alltid utförs korrekt.	Johan Lindberg	Ingen avvikelse	2016	Arkivläggning och rensning har inte blivit genomförd under hösten 2016 på grund av ingen åtkomst till närarkivet (sanering/renovering av kanslichefens rum). Aktiviteten kommer att genomföras under våren 2017 istället.	Låsta arkivskåp	Johan Lindberg	2016-02-16

Steg 3 Uppföljning av kontrollmoment - 2016 (Ekonomiavdelningen)

2 4 0 1 av 7 Riskanalys

Område	Process	Risikanalys	Riskvärde	Kontrollmoment	Kontrollmåling	Ansvarig	Negativ avvikelser	Period	Kommentar	Förbättringsåtgärder	Ansvarig	Slutdatum
Ekonomi	Representation	KF Att kommunens medel används för otillåten representation och otillåtna resor och hotellvistelse.	N 9	Representation	N Att inga brister finns i redovisningen	Björn Axelson	Liten avvikelser	Halvår 2 2016	De fem beloppsmässigt största verifikationerna på konto 7101/7105 (extern representation resp. gåvor) och de tio största posterna på konto 7110 (intern representation) kontrollerades, dvs 15 poster. Kontrollen avser huruvida syfte och deltagare framgår av verifikationerna. Två poster saknar uppgift om deltagare och/eller syfte.	Information	Björn Axelson	2015-11-23
				Utbildning	N Att inga brister finns i redovisningen	Björn Axelson	Liten avvikelser	Halvår 2 2016	De tio beloppsmässigt största posterna kontrollerades. Kontrollen avser huruvida syfte och deltagare framgår av verifikationerna. Kontrollen avser huruvida deltagare och vilken utbildning det gäller framgår av verifikationerna. Samtliga poster innehåller uppgift om utbildning men två av posterna saknar uppgift om deltagare.	Information	Björn Axelson	2015-11-23

Område	Process	Risikanalys	Risikvärde	Kontrollmoment	Kontrollmått	Ansvarig	Negativ avvikelse	Period	Kommentar	Förbättringsåtgärder	Ansvarig	Slutdatum
				Resor	N Att inga brister finns i redovisningen	Björn Axelson	Stor avvikelse	Halvår 2016	De tio beloppsmässigt största posterna kontrollerades. Kontrollen avser huruvida syfte och resenär framgår av verifikationerna. Samtliga innehåller uppgift om resenär, men åtta poster saknar uppgift om syfte (de posterna avser åtta personer som gjort samma resa vid samma tillfälle där faktureringen har delats upp på var och en).	Information	Björn Axelson	2015-11-23
	Moms	N Att	N 8	Konferenser	N Att inga brister finns i redovisningen	Björn Axelson	Stor avvikelse	Halvår 2016	De tio beloppsmässigt största posterna kontrollerades. Kontrollen avser huruvida syfte och deltagare framgår av verifikationerna samt om program är bifogat där så krävs. Sju av posterna innehåller tillfredsställande uppgifter medan tre poster saknar uppgifter om såväl deltagare som syfte. Dessa tre och ytterligare en har inte heller något bifogat program.	Information	Björn Axelson	2015-

Område	Process	Risikanalys	Risikvärde	Kontrollmoment	Kontrollmått	Ansvarig	Negativ avvikelse	Period	Kommentar	Förbättringsåtgärder	Ansvarig	Slutdatum
		specialreglerna för moms på representationskostnader inte följs.		behandlad moms	brister finns i redovisningen	Axelson	Stor avvikelse	2016	beloppsmässigt största verifikationerna på konto 7101/7105 (extern representation resp. gåvor) och de tio största posterna på konto 7110 (intern representation) kontrollerades, dvs 15 poster. Kontrollen avser huruvida den ingående momsen är korrekt behandlad. Av de totalt fyra posterna i urvalet där moms har debiterats (externa) är två felaktigt behandlade, dvs. för mycket moms har bokförts.		Axelson	11-23
	Fakturakontroller	Att attest, kontering, belopp, moms m.m. inte är korrekt.	9	Leverantörsfaktura akontroll	Att inga brister finns	Annika Eriksson	Ingen avvikelse	2016			Annika Eriksson	2016-01-01
		Att attestbehörigheten inte är korrekt.	6	Kundfaktura kontroll	Att inga brister finns	Annika Eriksson	Ingen avvikelse	2016			Annika Eriksson	2016-01-01
	Upphandling	Att LOU inte följs	12	Behörighetskontroll i ekonomisystemet	Att rätt personer har attestbehörighet	Annika Eriksson	Ingen avvikelse	2016				
	Upphandling	Att avtalsstroheten brister och att parterna inte	12	LOU	Att säkerställa att LOU följs	Ketty Jöesa	Ingen avvikelse	2016	Inga alnga avvikelser har upptäckts i de stickprov som gjorts.			
	Upphandling	Att avtalsstroheten brister och att parterna inte	12	Avtal	Att inga brister i avtalsstro	Ketty Jöesa	Stor avvikelse	Halvår 2016	Avtal Persontransporter Leverantörsmöte har	Information		2016-02-01

Område	Process	Risikanalyt	Risikvärde	Kontrollmoment	Kontrollmått	Ansvarig	Negativ avvikelse	Period	Kommentar	Förbättringsåtgärder	Ansvarig	Slutdatum	
		följer ställda krav.			t finns	ar	avvikelse	2016	hållits. Flera fel har förekommit för nybeställda turer som avser skolresor och socialkontorets resenärer. Upprepade försök till lösningar har vidtagits från leverantörens sida, men det har inte hjälpt i flera av fallen. Tre möten har hållits i anledning av detta. Miljökrav uppfylls i stort, vissa redovisningar har inte lämnats in ännu. Prisjustering har inte varit aktuellt. Viten avseende brister har inbetalats under vt resp ht 2016.				
									Avtal Resebyråtjänster Kontroll period 2015-07-2016-06: Av 4 803 KSEK var cirka 91% beställt genom annan än Big Travel AB. Skälet till detta antas bl.a. vara att konferenser handlas direkt från konferensanläggningar. Påminnelse om gällande avtalspart har sänds ut via Intranätet. <u>Ramavtal med Staples</u> Artiklar har felaktigt beställts genom Staples, artiklar som hör till minst fyra andra befintliga ramavtal. Konfereringar har inte				

Område	Process	Risicanalys	Risikvärde	Kontrollmoment	Kontrollmått	Ansvarig	Negativ avvikelse	Period	Kommentar	Förbättringsåtgärder	Ansvarig	Slutdatum
Verksamhet	Återkommande fasta arbetsuppgifter	Att arbetsmoment inom processerna för kund- och leverantörsreskontra inte blir utförda.	-	Regelbundet återkommande arbetsuppgifter	Att samtliga arbetsuppgifter utförs enligt uppgjord checklista.	Annik Eriksson	Ingen avvikelse	2016	Inga anmärkningar.			
									gjorts enligt kontoplan varför tydlig hänvisning till rätt konto lagts in i ramavtalskatalogens avtal, tills e-handel är införd.			

Steg 3 Uppföljning av kontrollmoment - 2016 (HR-avdelningen)

0 3 1 0 av 4 Riskanalys

Område	Process	Risikanaly	Risikvärde	Kontrollmoment	Kontrollmål	Ansvarig	Negativ avvikelse	Period	Kommentar	Förbättringsåtgärder	Ansvarig	Slutdatum
Ekonomi	Mötesarvoden	N Att utbetalningar av arvoden blir felaktiga.	3	Mötesarvoden	N Att inga buster i utbetalningar av mötesarvoden finns.	Ylva Forsbe rg	Liten avvikelse	2016	Genom att nämndsekreterarna registrerar mötesarvoden via Troman så har vi kunnat säkerställa att alla utbetalningar av arvoden sker som de ska. Vid felrapportering meddelas felet till löneenheten som gör en rättelse. Vid rapportering av höjning av arsarvoden för 2016 upptäcktes ett felaktigt utbetalt årsarvode för 2015 som åtgärdades.			
	Lönerutinen	N Att löneutbetalningar blir felaktiga.	6	Löneutbetalningar	N Att inga buster finns i löneutbetalningar.	Ylva Forsbe rg	Ingen avvikelse	Halvår 2 2016	Löneenheten gör kontroller varje månad enligt checklista, listan har uppdateras med kontroll av Time Care Planering, vid eventuella fel görs rättelser innan lönen verkställs.			

Område	Process	Riskanalys	Risken	Kontrollmott	Kontrollmål	Ansvarig	Negativ avvikelse	Period	Kommentar	Förbättringsåtgärder	Ansvarig	Slutdatum
Verksamhet	Bisysla N	Att eventuella felaktiga löneutbetalningar inte upptäcks.	9	Bisysla N	Att alla felaktiga löneutbetalningar upptäcks.	Ylva Forsbø	Ingen avvikelse	Halvår 2 2016	Varje enhet gör egna kontroller innan lönen verkställs. Löneenheten skickar påminnelse via mejl varje månad. (Kontroll före lön: Övertid, turbyte och ordinarie arbetstid som har datum föregående månad löneberäknas inte, de måste skickas in manuellt på blankett. Kontrollera lönelista, Meddela löneenheten vid upptäckta fel)			
		Att medarbetare har o tillåten bisysla.	8	Bisysla N	Att ingen medarbetare har o tillåten bisysla	Ylva Forsbø	Ingen avvikelse	2016	Varje år tillfrågas alla medarbetare om bisyslor vid medarbetarsamtal med sin chef. Senast under april skickar cheferna information om bisysla till HR-avdelningen som gör en sammanställning. Därmed är det den rapportering som gjordes i april 2016, avseende 2015, som ligger till grund för intern kontroll 2016. I kommunen finns många olika bisyslor av varierande karaktär. för 2015 förekommer inte några			



Område	Process	Riskanalys	Riskvärde	Kontrollmoment	Kontrollmål	Ansvarig	Negativ avvikel	Period	Kommentar	Förbättringsåtgärder	Ansvarig	Slutdatum
									bisysslor som inte är godkända. För 2016 kommer alltså en sammanställning att göras under april 2017.			

Steg 3 Uppföljning av kontrollmoment - 2016 (IT-avdelningen)

0 1 0 1 av 2 Riskanalys

Område	Process	Riskanalys	Risikvärde	Kontrollmoment	Kontrollmål	Ansvarig	Negativ avvikelse	Period	Kommentar	Förbättringsätgarder	Ansvarig	Slutdatum
Verksamhet	IT Ändringsprocess	N	N	-	Incident orsakad av ändring	N	●	Halvår 2 2016	Genomgång av incidenter visar att vi vid två tillfällen missat att uppdatera HAAG vid uppdatering av länkar. Analys har gjorts och denna typ av incidenter kommer att hanteras med att ta fram en enkel checklista som ska följas. Det har också varit några incidenter gällande serverrummet och kylningen (längre elavbrott) som inte orsakats av någon ändring, men som ändå har analyserats. Rapport har tagits fram och plan finns för fortsatt utredning ang. framtiden.	CAB	Helen Rudal	2015-12-31

För alla incidenter orsakade av ändring ska det finnas en analys är om åtgärder för att felet inte ska återupprepas. Att identifierade åtgärder är genomförda enl. planering.

Område	Process	Riskanalys	Riskvärde	Kontrollmoment	Kontrollmål	Ansvarig	Negativ avvikelser	Period	Kommentar	Förbättringsåtgärder	Ansvarig	Slutdatum
		Brister i systeminstallation	N 9 	Uppföljning systeminstallationer/uppgraderingar	N Att systeminstalla- tioner och uppgradering ar behandlas i CAB.	Helen Rudal	 Ingen avvikelser	Halvår 2 2016	Nya rutiner har införts för CAB, där man på teknikmöten en gång i veckan tillsammans går igenom agendan med de förändringar som ska ske på kommande servicefönster. Drottningen har härmed indirekt godkänt förändringarna (servicefönstrets agenda) som finns dokumenterade i mötesanteckningarna från teknikmötet. Vis sa brister finns i dokumentation en av resultatet som kommer att ses över. Ingen anledning till extra agerande.			

Steg 3 Uppföljning av kontrollmoment - 2016 (Kommunikationsavdelningen)

0 3 0 0 av 3 Riskanalys

Område	Process	Risicanalys	Risikvärde	Kontrollmoment	Kontrollmål	Ansvarig	Negativ avvikelser	Period	Kommentar	Förbättrings åtgärder	Ansvarig	Slutdatum
Verksamhet	Information och interna/externa administrativa system som är kopplade från intranätet.	Brister i beredskap och rutiner för att underhålla och uppdatera felnsidan som visas vid serverstopp. Felnsidan ger anställda tillgång till information och genvägar till system även om intranätet inte är nåbart.	6	Intranätet	Att inga brister finns i beredskap och rutiner för att underhålla och uppdatera felnsidan som visas vid serverstopp.	Jan-Erik Alenbra	Ingen avvikelser	2016				
	Information och e-tjänster på kommunens hemsida	Brister i serverdrift, personalberedskap och rutiner medför att störningar kan uppstå i kommuninvånarnas och anställdas tillgång till information och e-tjänster på kommunens hemsida.	6	Kommunens hemsida	Att inga brister finns i serverdrift, personalberedskap och rutiner som medför att störningar kan uppstå i kommuninvånarnas och anställdas tillgång till information och e-tjänster på kommunens hemsida.	Jan-Erik Alenbra	Ingen avvikelser	2016				

Område	Process	Risikanalys	Riskvärde	Kontrollmoment	Kontrollmål	Ansvarig	Negativ avvikelser	Period	Kommentar	Förbättringsåtgärder	Ansvarig	Slutdatum
	Publicerad information på kommunens hemsida och intranät	Brister i redaktörernas tillgänglighet och arbetsprioritering då felaktigheter och avsaknad av information i intern och extern webb rapporteras till ansvarig redaktör.	9	Tillgänglighet	Att redaktörerna är tillgängliga och gör rätt arbetsprioritering då felaktigheter och avsaknad av information i intern och extern webb rapporteras till ansvarig redaktör.	Jan- Erik Alenbränd	Ingen avvikelser	2016				

Uppföljning internkontroll 2016

Byggnadsnämnd

Innehållsförteckning

1 Inledning	3
2 Uppföljning av nämndens arbete med intern kontroll	3
3 Uppföljning av områden	4
3.1 Ekonomi	4
3.2 Verksamhet	4
3.3 Administration.....	5

1 Inledning

Nämnderna och kommunstyrelsen ska årligen fastställa en plan för intern kontroll.

- Ändamålsenligt och kostnadseffektiv verksamhet. Detta innebär att ha kontroll över verksamhet, prestationer och kvalitet samt att fattade beslut verkställs och följs upp.
- Tillförlitlig finansiell rapportering. Kommunstyrelsen, nämnderna och de verksamhetsansvariga ska ha tillgång till rättvisande räkenskaper.
- Efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer mm. Detta gäller såväl lagstiftning som kommunens interna regelverk.
- Administrativa kontroller syftar till att säkerställa en effektiv organisation och effektiva processer. I den administrativa kontrollen ingår styrmodellen med mål-och uppdragsstyrning, delegationsordning, reglementen, tillämpningsanvisningar, planerings- och budgetsystem, uppföljningssystem, ärendehantering mm.
- Redovisningskontroller syftar till att säkerställa att räkenskaperna är rättvisande. I redovisningskontroller ingår avstämningsrutiner, anläggningsredovisning, projektredovisning, medelsförvaltning, kontanthantering, attestrutiner, utbetalningar mm.
- Nämndens och kommunstyrelsens arbete med intern kontroll
 - Sannolikhet. Hur troligt är det att processen inte följs tillfredsställande?
 - Konsekvens. Vilka konsekvenser uppkommer om processen inte följs tillfredsställande? Bedömning görs utifrån två dimensioner.
 - Förtroende
 - Vilka konsekvenser blir det om fel uppstår? Konsekvenser för till exempel medborgare, brukare, anställda, förtroendevalda och kommunens rykte.
 - Påverkas måluppfyllelsen negativt?
 - Ekonomi
 - Vilka tillkommande kostnader blir det om fel uppstår? Tänk både på kort och lång sikt

2 Uppföljning av nämndens arbete med intern kontroll

Kommunens arbete med intern kontroll regleras i kommunstyrelsens riktlinjer från 2008, KS2008/0116.

Syftet med intern kontroll är att med rimlig grad av säkerhet säkerställa att följande mål uppnås:

Intern kontroll delas upp i administrativa kontroller och redovisningskontroller.

Grunden för arbetet med den interna kontrollen är en kartläggning av förvaltningens(kontorets/avdelningens processer. Enkelt kan det sammanfattas i frågan "vilka arbetsuppgifter har förvaltningen?". Denna del kallas för riskanalys. Samtliga processer skrivs ned och bedöms utifrån två dimensioner:

Varje dimension värderas på en skala 1-4, dessa multipliceras och sammanfattas i en så kallad riskmatris.

Skalan för *Sannolikhet* är Osannolik, Möjlig, Mindre sannolik respektive Sannolik.

Skalan för *Konsekvens* är Lindrig, Mindre kännbar, Kännbar respektive Allvarlig.

Det lägsta riskvärdet är alltså ett och det högsta 16.

När riskanalysen är klar lämnar förvaltningen förslag till intern kontrollplan där det framgår vilka processer som ska granskas extra noggrant.

Interna kontrollplanen fastställs av nämnden i samband med årsredovisningen. Då ska även redovisning göras av föregående års plan.

3 Uppföljning av områden

Färgdefinitioner:

Riskvärde 1-4 = grön, 5-9 = gul, 10-16 = röd

3.1 Ekonomi

Process	Risکانالیس	Kontrollmoment	Kommentar	Negativ avvikel se	Förbättringsåtgärder	Status	Slutdatum
Representation	Representation redovisas inte med syfte och deltagare. ●	Att representation redovisas med syfte och deltagare.		● Ingen avvikel se			
Inköp	Ramavtal utnyttjas inte trots att det finns. ●	Att ramavtal utnyttjas vid inköp.		● Ingen avvikel se			
Attest	Beslutsattant attesterar egna kostnader. ●	Att beslutsattant inte attesterar kostnader som hör samman med den egna tjänsteutövningen.		● Ingen avvikel se			

3.2 Verksamhet

Process	Risکانالیس	Kontrollmoment	Kommentar	Negativ avvikel se	Förbättringsåtgärder	Status	Slutdatum
Beslut	Beslut fattas utan delegation från nämnden. ●	Beslut fattas i enlighet med delegation sordningen.		● Ingen avvikel se			
	Faktureringsker inte enligt fastställd taxa på grund av mänsklig faktor. ●	Att uppdrag fakturerats i enlighet med taxan.		● Ingen avvikel se			
	Faktureringsker inte enligt ●	Kontroll av orsak till varför		● Ingen avvikel se			

Process	Risikanaly s	Kontrollm oment	Kommentar	Negati v avvikel se	Förbättrin gsåtgärde r	Stat us	Slutdat um
	fastställd taxa på grund av oegentligh eter.		något inte är fakturerat.	se			
Delegationso rdning	Delegation sordningen är inte aktuell med avseende på laghänvisni ngar.	◆	Att delegation sordningen s laghänvisni ngar är aktuella.	● Ingen avvikel se			

3.3 Administration

Process	Risikanaly s	Kontrollm oment	Kommentar	Negati v avvikel se	Förbättrin gsåtgärde r	Stat us	Slutdat um
Arkivering	Handlingar i akten överensstä mmer inte med handlingar i ärendehant eringssyste met.	◆	Att handlingar i akten överensstä mmer med handlingar i ärendehant eringssyste met.	● Ingen avvikel se			

Uppföljning internkontroll 2016

Utbildningsnämnden

Innehållsförteckning

1	Utbildningsnämnd	3
1.1	Inledning	3
1.2	Uppföljning av nämndens arbete med intern kontroll	3
1.3	Uppföljning av områden	3

1 Utbildningsnämnd

1.1 Inledning

Det interna kontrollsystemet har under året följt kommunledningskontorets övergripande riktlinjer samt den plan som utbildningsnämnden antagit för 2016. En kortfattad uppföljning rapporteras här nedan. Det interna kontrollarbetet har samordnats gemensamt av ekonom/controller med stöd tillsammans med förvaltningens handläggare, kontinuerlig avrapportering till förvaltningschef har skett.

Till grund för planeringen har nämnden en bruttolista över processer utifrån vilken man gör en risk- och väsentlighetsanalys. De processer som utifrån denna analys bedöms ha ett betydande värde för risk och väsentlighet blir föremål för fördjupad diskussion varav några prioriterade processer väljs ut för att ingå i nämndens kontrollplan för året. Även områden som innebär att utbilda, ändra och/eller dokumentera rutiner med mera kan tas med. De enskilda rutinerna i kontrollplanen granskas och avrapportering sker till förvaltningschef.

1.2 Uppföljning av nämndens arbete med intern kontroll

2016 års interna kontrollplan omfattade fyra kontrollmoment. Detaljerad information återfinns under punkt 3 nedan.

Förvaltningens processer förtecknas successivt och i intern kontrollplanen 2016. En stor del av dessa är nedskrivna. Samtliga processer är riskbedömda. Förteckningen fylls på under 2016 och åren framöver.

Processerna riskbedöms ur två aspekter:

- Sannolikhet att fel uppstår. Allt från osannolik (tilldelas värdet 1) till sannolik (värde 4)
- Konsekvenser av att fel uppstår. Det lägsta värdet är 1 för lindrig till det högsta allvarlig, värdet 4.

Genom att multiplicera dessa värden ges ett så kallat riskvärde. Riskvärde 1-4 bedöms som låg. Det är således osannolikt att fel inträffar och om det skulle ske blir konsekvensen hanterbar.

Riskvärde 10 upp till 16 bedöms som kritisk. Här är risken att fel uppkommer i processen betydande och om det sker så blir konsekvenserna påtagliga eller allvarliga.

Nämnden ska enligt kommunallagen ha en tillräcklig intern kontroll. Förvaltningen kan se förbättringar av arbetet. Det är naturligt i en verksamhet med många handläggare som sköter många arbetsuppgifter. Kontrollaktiviteter måste ständigt vägas av i termer av risk, nytta och kostnader. Förvaltningen bedömer att den interna kontrollen är tillräcklig.

1.3 Uppföljning av områden

Färgdefinitioner:












Riskvärde 1-4 = grön, 5-9 = gul, 10-16 = röd









1.3.1 Ekonomi

Process	Risken	Kontrollmoment	Kommentar	Negativ avvikelser	Förbättringsåtgärder	Status	Slutdatum
Representation	Att kommunen	Uppföljning	Samtliga fakturor bedöms vara i ordning.	Ingen	Fortsatta kontroller	✓	2016-12-31

Process	Risikanalyser	Kontrollmoment	Kommentar	Negativ avvikelser	Förbättringsåtgärder	Status	Slutdatum
	s medel används för otillåten representation, avvikelser från interna riktlinjer	underlag och kontering är korrekta.		avvikelse	löpande, extra fokus vid delårsbokslutet och årsredovisningen		

1.3.2 Verksamhet

Process	Risikanalyser	Kontrollmoment	Kommentar	Negativ avvikelser	Förbättringsåtgärder	Status	Slutdatum
Skolpliktsbevakning	Eleven är hemma från skolan 	Granskning att rutinen följs	Se bilaga till uppföljning av intern kontroll 2016.	 Liten avvikelser	Fortsatt prioritet av frågan, löpande uppföljning.		2016-12-31
Aktivitetsansvar för ungdomar 16-20 år	Ungdomen får inge slutförd gymnasieutbildning och sämre förutsättningar i livet 	Ta fram en säker rutin för att ha kännedom om att samtliga ungdomar 16-20 år har en utbildningsplats eller blivit erbjuden annan åtgärd	Se bilaga till uppföljning av intern kontroll 2016.	 Liten avvikelser	Under 2016 utvecklas arbetet med rapportering i IT-stödet.		2016-12-31
					Rutiner för skolornas rapportering av studieupphåll måste kvalitetssäkras under 2016		2016-12-31
					Arbetet med aktivitetsansvaret måste samordnas med motsvarande arbete som görs för 16-24-åringar.		2016-12-31
Signaler på ekonomisk obalans	Enheten är på väg mot ekonomiskt obestånd 	Ta fram en rutin för att få fram en översiktlig bild av fristående enheters ekonomiska ställning	Se bilaga till uppföljning av intern kontroll 2016.	 Liten avvikelser	Arbetet för att hitta rutiner under 2016 är redan påbörjat.		2016-12-31

Process	Ris ka ly s	Kontroll mo nt	Kommentar	Negati v avvikel se	Förbättrin gs åtgärde r	Stat us	Slutdat um
Kvalitetskontroll och tillsyn av förskola	Barnen ges inte förutsättningar att utvecklas mot läroplanens mål 	Årlig tillsynsenkät till samtliga förskolor i oktober. Förskolornas kvalitetsdokument där enheten följer upp verksamheten. Kvalitetsdiolog med ungefär hälften av förskolorna. Klagomåls hantering.	Se verksamhetsberättelse samt bilaga till uppföljning av intern kontroll 2016.	 Liten avvikelse	Ökad tillsyn kräver mer personalresurser		2017-12-31
	Risk för barnets fysiska säkerhet 	Samma som för processen Barn ges inte förutsättningar ...					
Mottagande av nyanlända elever	Undervisningen är inte anpassad till elevens förutsättningar 						
	Riktlinjer för verksamheten kan behöva kvalitetskras och uppdateras utifrån ny situation 	Ta fram riktlinjer för undervisning av nyanlända	Se verksamhetsberättelsen samt bilaga till uppföljning av intern kontroll 2016.	 Ingen avvikelse	Bättre tillsyn kräver mer personalresurser.		2017-12-31

Uppföljning intern kontroll 2016 bilaga

Utbildningsnämnd

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	5
2	Skolpliktsbevakning.....	6
3	Kommunala aktivitetsansvaret.....	7
4	Signaler på ekonomisk obalans.....	8
5	Kvalitetskontroll och tillsyn av förskola.....	11
6	Mottagande av nyanlända elever.....	12

1 Inledning

För översiktliga bedömningar av intern kontroll för utbildningsnämnden 2016 se en annan rapport. I denna bilaga görs en noggrannare redovisning av intern kontrollplanen 2016.

2 Skolpliktsbevakning

Bedömning av processen

- Rutinbeskrivning finns framtagen.
- UKK gör månatliga kartläggningar av skolplaceringar för samtliga ungdomar 7-15 år folkbokförda i Danderyd
- Bedömning görs för varje ungdom som saknar skolplacering vilken åtgärd som vidtas. Vanligast är att skicka brev till vårdnadshavarna där de ombeds kontakta förvaltningen för att meddela deras aktuella situation.
- Vid årsskiftet 2016/17 saknar förvaltningen kännedom om sex elevers skolplacering. Preliminär bedömning är dock att flera av dessa kan finnas sig utomlands.

Förslag till förbättringsåtgärder

- Byte av handläggare kommer att ske under 2017, kräver en del informationsöverföring.
- Arbetet kring ungdomar som saknar skolplacering kräver i vissa fall samarbete med andra förvaltningar, främst socialförvaltningen. UKK bedömer att formerna för detta samarbete kan förbättras och avser att diskutera det tillsammans med socialförvaltningen under 2017.
- Rutiner för elevernas frånvaro i skolan kan också behöva ses över. Förvaltningen vill få klarhet i om rutinen för att tidigt fånga upp elevers frånvaro på skolorna är tydlig.

3 Kommunala aktivitetsansvaret

Bedömning av processen

- Ansvar för det kommunala aktivitetsansvaret för 16–20-åringar är delat mellan UKK och Danderyds gymnasium.
- Rutinbeskrivning finns framtagen.
- Möten mellan UKK och Danderyds gymnasium hålls regelbundet. Diskussionerna rör främst nytillkomna elever och vilka insatser som behöver göras men även till exempel behov av stöd i rapportering i IT-system.
- Inför läsåret 2016/17 uppstod en brist på studieförberedande gymnasiplatser i länet. Förvaltningen följer noga utvecklingen inför antagningen till läsåret 2017/18.

Förslag till förbättringsåtgärder

- Byte av handläggare kommer att ske under 2017, kräver en del informationsöverföring. Vidare fortsatt stöd i det praktiska arbetet med att kontakta ungdomar och IT-stöd.
- Denna rutin begränsas för ungdomar 16-20 år. Kommunen behöver skapa en fungerande organisation som tar över ansvaret då ungdomen blir 20 år eftersom kommunen även har ansvar för att erbjuda olika aktiviteter för de ungdomar som behöver det.

4 Signaler på ekonomisk obalans

Bedömning av processen

Syftet med att systematiskt följa upp fristående förskolor och skolor är att på ett förebyggande sätt få information om ett företag (eller motsvarande) kan tänkas få betalningsproblem som påverkar verksamheten i Danderyd. Detta görs genom att samla väsentlig information som analyseras och vid behov agera.

Åtgärderna i uppföljningen följer Skatteverkets så kallade risktrappa.

Förvaltningens åtgärder delas in i följande tre delar.

Uppgifter från Skatteverket

Skatteverkets ”Blå mall” (namnet kommer från färgen på blanketten) samlar uppgifter från Skatteverket och Kronofogden.

- Skatteformen
- Registrerade för arbetsgivaravgift
- Underskott på skattekonto
- Skatteskuld hos kronofogden

Uppgifter beställs två gånger om året. Det görs genom förfrågan till Skatteverket. Redovisning sker i årsredovisningen.

Löpande bevakning på händelser

Väsentliga händelser som enligt Skatteverkets riskfaktorer kan också ske under året. För att snabbt få kännedom om dessa så kommer förvaltningen få e-postmeddelande när följande händer för de fristående förskolorna och skolorna i Danderyd:

- Om det sker byte av styrelseledamot eller revisor
- Om bokslutet lämnas in för sent till Bolagsverket
- Om företagsformen ändras
- Om ägarförhållanden förändras, styrelse
- Om företaget byter namn
- Nya betalningsanmärkningar
- Ökning av skuld till Skatteverket
- Utmätning och konkurs

Årsredovisningar

Förvaltningen undersöker årsredovisningar för de fristående förskolor och skolor som drivs som aktiebolag. Dessa årsredovisningar är

offentliga, det är dock inte årsredovisningar för stiftelser, handelsbolag och ideella föreningar. Detta är en begränsning varför det är viktigt med andra kontroller för att få en heltäckande bild. Ytterligare en begränsning är om företaget har andra verksamheter i bolaget eller fler skolor.

Årsredovisningar undersöks en gång om året i november.

Redovisning av innevarande och föregående år sker i årsredovisningen av kreditvärdigheten (rating mellan 0 och 100 där mycket god kreditvärdighet är över 80 och god mellan 60 och 79).

Företag, organisation	Kreditvärdighet innevarande år	Föregående år	Uppgifter från Skatteverket tillfredsställande
Danderyds enskilda skola	81	87	Ja
Danderyds montessoriskola	87	81	Ja
Enebydungen	84	51	Ja
Friluftsförskolor (koncern)	91	87	Ja
Futuraskolan (koncern)	98	91	Ja
Imagination International	65	59	Ja
Marina Läroverket (koncern)	99	95	Ja
Montessoriförskolan Enebyberg	37	8	Ja
Montessoriförskolan Svalan	81	81	Ja
S2H (koncern)	91	86	Ja
Solvändan	84	87	Ja
Vendestigen	91	87	Ja
Villa Solvi	91	84	Ja
British international school of Stockholm	Ej undersökt 2016	Ej undersökt 2016	Ja
Stiftelsen Viktor Rydbergs skola	Ej undersökt 2016	Ej undersökt 2016	Ja

Företag, organisation	Kreditvärdighet innevarande år	Föregående år	Uppgifter från Skatteverket tillfredsställande
Svea montessoriförskola, Ekonomisk förening	Ej undersökt 2016	Ej undersökt 2016	Ja
Enebo förskola, Ekonomisk förening	Ej undersökt 2016	Ej undersökt 2016	Ja
Krubbans förskola, Ekonomisk förening	Ej undersökt 2016	Ej undersökt 2016	Ja
Tranbär förskola, Enskild firma	Ej undersökt 2016	Ej undersökt 2016	Ja

Förslag till förbättringsåtgärder

- Kvalitetssäkra processen så att samtliga förskolor och skolor omfattas av undersökningen.

5 Kvalitetskontroll och tillsyn av förskola

Bedömning av processen

- Samtliga förskolor (kommunala och fristående) får i oktober en årlig tillsynsenkät. Den granskas och sammanställs av förvaltningen, sammanställningen bifogas.
- Det inkommer flera samtal från föräldrarna till förvaltningen. Samtliga följs upp.
- I kontakter med förskolorna görs kontinuerliga bedömningar, dessa blir med självklarhet inte så djuplodande.

Förslag till förbättringsåtgärder

- Kapacitet måste säkerställas för att göra en aktiv tillsyn som bland annat syftar till att verksamheten håller en hög kvalitet och är en säker miljö för barn och personal.

6 Mottagande av nyanlända elever

Bedömning av processen

- Riktlinjer finns fastställda för utbildning av nyanlända och flerspråkiga elever (förskoleklass, grund- och gymnasieskola)
- Rutiner finns fastställda för placering av nyanlända barn i förskolor.
- Enheten för flerspråkighet är med i placeringen av elever på skolor, skolorna följer upp verksamheten.

Förslag till förbättringsåtgärder

- Introduktionsprogrammet språk vid Danderyds gymnasium behöver följas upp mer. Verksamheten är nystartad och Danderyds gymnasium har inte erbjudit programmet under flera år.
- Förvaltningen föreslår att under 2017 undersöks processen för modersmålsundervisning och studiehandledning. Det är dock verksamhet som vänder sig till fler än nyanlända.

Uppföljning internkontroll 2016

Socialnämnd

1 Inledning

2 Uppföljning av nämndens arbete med intern kontroll

3 Uppföljning av områden

Färgdefinitioner:

Riskvärde 1-4 = grön, 5-9 = gul, 10-16 = röd

3.1 Verksamhet

Process	Risikanalyser	Kontrollmoment	Kommentar	Negativ avvikelser	Förbättringsåtgärder	Status	Slutdatum
Äldreomsorgen	Biståndsbeslut 1	◆	Biståndsbeslut	Kontroll ej gjord för kvartal 2	●	Ingen avvikelse	
	Genomförandeplaner 3 + 4	◆	Genomförandeplaner	För kvartal 3 2016 visar hemtjänsten på avvikelser mot målet om 100 % aktuella genomförandeplaner. Vård och omsorgsboende ligger bra under kvartal 3 och 4 2016	●	Ingen avvikelse	
Familjeavdelningen	Förhandsbedömningar och omedelbara skyddsbedömningar 6	◆	Förhandsbedömningar/Skyddsbedömningar		◆	Liten avvikelse	
	Biståndsbeslut 7	◆	Biståndsbeslut		■	Stor avvikelse	
Försörjningstöd	Ekonomiskt bistånd/Utbetalning 8	■	Utbetalningar ekonomiskt bistånd		●	Ingen avvikelse	
	Genomförandeplan 9	◆	Genomförandeplaner	4/25 har genomförandeplan	■	Stor avvikelse	
LSS	Biståndsbeslut 2	◆	Biståndsbeslut	Kontroll ej genomförd	◆	Liten avvikelse	
	Genomförandeplaner 5	◆	Genomförandeplaner	Kontroll ej genomförd	■	Stor avvikelse	



Redovisning av genomförd internkontroll 2016

Socialnämnden

Kontrollområde	Kontrollmål	Kontroll period	Negativ avvikelse	Kommentar	Ansvarig
Biståndsbeslut Äldreomsorg	100 % gittiga pågående biståndsbeslut	Kvartal 1 Kvartal 2 Kvartal 3 Kvartal 4	Liten avvikelse Kontroll ej genomförd Ingen avvikelse Ingen avvikelse	Ett fåtal biståndsbeslut hade passerat giltighetsdatum kvartal 1. Kvartal 3 och 4 kontrollerade utan anmärkning. Vid kontroll kvartal 1 och 3 konstateras en förbättring mot tidigare år. Av de granskade besluten är 75 procent uppföljda under det senaste året.	Gruppledare
Biståndsbeslut LSS	Uppföljning av beslut vid behov och minst en gång per år	Kvartal 1 Kvartal 2 Kvartal 3 Kvartal 4	Liten avvikelse Kontroll ej genomförd Liten avvikelse Kontroll ej genomförd	Vid kontroll kvartal 1 och 3 konstateras att det finns stora avvikelser mot denna kontrollpunkt. <u>Handlingsplan finns upprätaad.</u>	Gruppledare
Genomförandeplaner hemtjänst	Aktuell genomförandeplan ska finnas i akten för samtliga brukare	Kvartal 1 Kvartal 2 Kvartal 3 Kvartal 4	Stor avvikelse Stor avvikelse Stor avvikelse Stor avvikelse	Vid kontroll kvartal 1 och 3 kan konstateras att det finns stora avvikelser mot denna kontrollpunkt. <u>Handlingsplan finns upprätaad.</u>	Gruppledare
Genomförandeplaner vård- och omsorgsboende	Aktuell genomförandeplan ska finnas i akten för samtliga brukare	Kvartal 1 Kvartal 2 Kvartal 3 Kvartal 4	Stor avvikelse Liten avvikelse Ingen avvikelse Ingen avvikelse	Socialkontorets individuppföljning på vård och omsorgsboende har medfört att kvartal 3 och 4 kontrollerats utan anmärkning. Vid kontroll kvartal 1 och 3 kan konstateras att det finns stora avvikelser mot denna kontrollpunkt. <u>Handlingsplan finns upprätaad.</u>	Gruppledare
Genomförandeplaner daglig verksamhet LSS	Aktuell genomförandeplan ska finnas i akten för samtliga brukare	Kvartal 1 Kvartal 2 Kvartal 3 Kvartal 4	Stor avvikelse Kontroll ej genomförd Stor avvikelse Kontroll ej genomförd	Vid kontroll kvartal 1 och 3 kan konstateras att det finns stora avvikelser mot denna kontrollpunkt. <u>Handlingsplan finns upprätaad.</u>	Gruppledare



Handläggningsstider inom familje-avdelningen	All handläggning ska hållas inom lagstadgad tid	Halvår 1 Halvår 2	Stor avvikelse Liten avvikelse	Vid kontroll under det första halvåret 2016 kan konstateras att det saknas förlängningsbeslut i 4 ärenden. För andra halvåret saknas förlängningsbeslut i 1 ärende. <u>Handlingsplan finns upprätaad.</u>	Gruppledare
Bistandsbeslut Familj	100 % giltiga pågående bistandsbeslut	Halvår 1 Halvår 2	Stor avvikelse Stor avvikelse	Vid kontroll kan konstateras att ett stort antal insatser som förlängts saknar pågående beslut. <u>Handlingsplan finns upprätaad.</u>	Gruppledare
Ekonomiskt bistånd	Säkerställa att klienter med försörjningsstöd får rätt bistånd utbetalt	Kvartal 1 Kvartal 2 Kvartal 3 Kvartal 4	Ingen avvikelse Ingen avvikelse Ingen avvikelse Ingen avvikelse		Administratör
Ekonomiskt bistånd	Aktuell genomförandeplan ska finnas i akten för samtliga brukare	Kvartal 1 Kvartal 2 Kvartal 3 Kvartal 4	Stor avvikelse Stor avvikelse Stor avvikelse Stor avvikelse	Vid samtliga granskningar kan konstateras att stora avvikelser finns mot uppsatt kontrollmål. <u>Handlingsplan finns upprätaad.</u>	Gruppledare
Socialpsykiatri	Aktuell genomförandeplan ska finnas i akten för samtliga brukare	Kvartal 1 Kvartal 2 Kvartal 3 Kvartal 4	Stor avvikelse Stor avvikelse Stor avvikelse Stor avvikelse	Vid samtliga granskningar kan konstateras att stora avvikelser finns mot uppsatt kontrollmål. <u>Handlingsplan finns upprätaad.</u>	Gruppledare
Missbruk	Aktuell genomförandeplan ska finnas i akten för samtliga brukare	Kvartal 1 Kvartal 2 Kvartal 3 Kvartal 4	Ingen avvikelse Stor avvikelse Stor avvikelse Stor avvikelse	Vid samtliga granskningar utom för kvartal 1 kan konstateras att stora avvikelser finns mot uppsatt kontrollmål. <u>Handlingsplan finns upprätaad.</u>	Gruppledare



DANDERYDS
KOMMUN
Socialkontoret

Uppföljning internkontroll 2016

Teknisk nämnd

Innehållsförteckning

1	Inledning	3
2	Uppföljning av nämndens arbete med intern kontroll	3
3	Uppföljning av områden	4
3.1	Ekonomi	4
3.2	Verksamhet	5
3.3	Personal	5
3.4	Administration	6

1 Inledning

Varje kommunal nämnd är ansvarig för att se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt (Kommunallagen (1991:900) kap 6 § 7).

Det interna kontrollsystemet har under året följt kommunledningskontorets övergripande riktlinjer samt den plan som tekniska nämnden antagit för 2016. En kortfattad uppföljning rapporteras här nedan.

Till grund för planeringen har nämnden en bruttolista över processer utifrån vilken man gör en risk- och väsentlighetsanalys. De processer som utifrån denna analys bedöms ha ett betydande värde för risk och väsentlighet blir föremål för fördjupad diskussion varav några prioriterade processer väljs ut för att ingå i nämndens kontrollplan för året. Även områden som innebär att utbilda, ändra och/eller dokumentera rutiner med mera kan tas med.

Den tidigare höga personalomsättningen har av flera anledningar inneburit problem för internkontrollen på tekniska kontoret. Dels har det varit oklart vilka roller som haft vilka ansvar, dels har överlämning av uppgifter knutna till internkontrollen varit suboptimal. Under första delen av 2016 har internkontrollen därför varit obefintlig, för att återupptas under sommaren.

Sedan sommaren 2016 har förvaltningen jobbat dels med internkontrollrapporteringen enligt internkontrollplanen, men även med rutiner kring internkontrollen i sig. Idag finns tydligare ansvarsfördelning, informationsinsatser om internkontrollen har genomförts för hela förvaltningen, och rutiner för hur vi ska arbeta med internkontrollen arbetas med hela tiden.

2 Uppföljning av nämndens arbete med intern kontroll

2016 års kontrollplan omfattade åtta kontrollmoment, detaljerad information återfinns under punkt 3 nedan.

Något som upptäckts under arbetet med internkontrollen under andra halvan av 2016 är, bland annat, svårtillämpade kontrollmetoder. Detta är något vi tar med oss och tar i beaktande när framtida internkontrollplaner arbetas fram.




Som en följd av arbetet med internkontroll under 2016 kommer förbättringsåtgärder vidtas på tre områden: representation, inköp och delegationsordning. Åtgärderna handlar framförallt om att ta fram nya rutiner, och dokument relaterade till dessa, samt nedteckna redan befintliga rutiner.

3 Uppföljning av områden

Färgdefinitioner:

Risikvärde 1-4 = grön, 5-9 = gul, 10-16 = röd

3.1 Ekonomi

Process	Risikanalys	Kontrollmoment	Kommentar	Negativ avvikelse	Förbättringsåtgärder	Status	Slutdatum
Representation	Att kommunens medel används för oöjlåten representation, avvikelse från interna riktlinjer	Uppföljning att underlag och kontering är korrekta	Mot bakgrund av de rapporter som lämnats in är bedömningen att kommunens medel inte används för oöjlåten representation. Vad gäller förvaltningens användning av medel för representation så sker rapportering av denna i enlighet med Skatteverkets regler, dock inte i enlighet med kommunens interna riktlinjer. Detta på grund av att kommunens interna riktlinjer inte är uppdaterade, vilket påtalats för kommunens centrala ekonomifunktion. Andra felaktigheter som framkommit vid kontrollen är avvikelser i form av avsaknad av underlag samt felaktigt beräknad moms.	 Liten avvikelse	Framtagande av ny rutin Utbildningsinsatser		2017-12-31 2017-12-31
Upplupna och förutbetalda kostnader/ intäkter	Att kostnader eller intäkter ej hänförs till rätt period.	Periodisering		 Ingen avvikelse			

Process	Risikanalys	Kontrollmoment	Kommentar	Negativ avvikelse	Förbättringsåtgärder	Status	Slutdatum
Slutredovisning av hyesgrundande investering	Hyresdebitering enligt avtal	Avstämning slutredovisning		Ingen avvikelse			
Kostnadsstyrning	Felaktiga kostnader	Avstämning att kostnader är bokförda på rätt projekt och ansvar		Ingen avvikelse			




3.2 Verksamhet

Process	Risikanalys	Kontrollmoment	Kommentar	Negativ avvikelse	Förbättringsåtgärder	Status	Slutdatum
Inköp	Ej använder gällande avtal	Avalstrohet	Olika avvikelser har framkommit såsom anlåtande av tjänster utan gällande avtal samt otydligt eller obefintliga underlag.	Stor avvikelse	Framtagande & dokumentering av ny rutin	🟢	2017-12-31
					Utbildningsinsatser	—	2017-12-31

3.3 Personal

Process	Risikanalys	Kontrollmoment	Kommentar	Negativ avvikelse	Förbättringsåtgärder	Status	Slutdatum
Frånvarorapportering	Frånvarorapportering	Frånvarorapportering	Det har inte framkommit några avvikelser i frånvarorapporteringen, däremot så har vissa smärre brister i rutinen för att kontrollera frånvarorapporteringen framkommit. Ett exempel på detta är svårigheter med att hitta redan tillstyrkta beslut, något som dock lätt kunde åtgärdas genom att kontakta kommunens centrala löneenhet.	Ingen avvikelse	Informationsinsatser	—	2017-12-31

3.4 Administration

Process	Risk- analys	Kontroll- oment	Kommentar	Negativ avvikelse	Förbättringsåtgärder	Status	Slutdatum
Delegationso rdningen	Att gällande delegation sordning följs 	Delegation sordning	Inga avvikelser har framkommit, däremot tycks det finnas utrymme för förbättring av rutinen.	 Ingen avvikelse	Dokumentering av rutin		2017-12-31

Tekniska kontoret

Intern kontrollplan 2016

Rutin/system	Kontrollmoment	Kontroll-ansvar	Frekvens per år	Kontrollmetod	Rapportera till	Risk- och väsentighetsbedömning		
						S	V	R
Ekonomi	<p>Representation Extern representation är aktiviteter som syftar till att förbättra affärsrelationer med kunder, leverantörer och andra intressenter.</p> <p>Det ska finnas ett direkt samband med aktiviteten och verksamheten.</p> <p>Intern representation riktar sig mot personalen. Det kan röra sig om informationsmöten, konferenser, personalfest etc.</p> <p>Kontroll av fakturor och kvitton</p> <ul style="list-style-type: none"> - kontering - momsbelopp - syfte och deltagare <p>Slutredovisning av hyresgrundande investering I samband med slutredovisning och aktivering av investeringsprojekt kontrollera att hyreskontrakt upprättats och att hyra debiteras därefter.</p> <p>Kostnadsstyrning Att kostnadskontering härleds till rätt projekt, fastighet eller annan anläggning.</p> <p>Kundfakturer Att tomställda hyreslägenheter debiteras</p>	Ekonom	4 ggr	Stickprov ur huvudbok kontrolleras om de uppfyller kommunens krav på dokumentation samt rimlighet vid bokslut	Stabschef	2	2	4
		Projektledare	Vid slutredovisning	Avstämning av slutredovisning mot Agresso samt stämma av Hyresavtal enligt checklista vid aktivering.	Fastighetschef	2	2	4
		Ekonom	4 ggr	Stickprov ur huvudbok vid bokslut	Stabschef	3	2	6
		Ekonom	4 ggr	Stickprov ur huvudbok på både kostnads- och	Stabschef	2	2	4

Rutin/system	Kontrollmoment	Kontroll-ansvar	Frekvens per år	Kontrollmetod	Rapportera till	Risk- och väsentlighetsbedömning		
						S	V	R
	och periodiseras i rätt period.			intäktskonto vid bokslut.				
	Upplupna och förutbetalda kostnader/intäkter Förtydligande av process/rutin Kostnader och intäkter ska periodiseras (fördelas) till de perioder de tillhör. Fakturor som avser kostnader för flera månader, t. ex. hyresfaktura, ska fördelas till respektive månad. Periodisering ska ske vid bokslut av upplupen kostnad/intäkt på belopp som överstiger 75 tkr.	Ekonom	4 ggr	Stickprov ur bokföringslista kontrolleras mot leverantörsfakturor.	Stabschef	3	1	3
Delegation	Delegationsordningen Att gällande delegationsordning efterföljs.	Registrator	4 ggr	Stickprov ur W3D3 vid bokslut. Avvikelse rapporteras i kontrollen.	Stabschef	2	3	6
Upphandling/ Inköp	Inköp Förtydligande av process/rutin Kontroll av avtalstrohet kopplat till upphandlade RAM-avtal vid inköp och beställning. 3 st RAM-avtal granskas.	Upphandlare	4 ggr	Uppföljning av 3 st avtal mot leverantörs lista i huvudbok. Avvikelse rapporteras i kontrollen	Förvaltnings- chef	2	3	6
Personal	Frånvarorapportering Kontroll att aviserad frånvaro stämmer med rapporterad frånvaro.	Enhetschef	12 ggr	Kontrolleras löpande vid atferering av lön. Avvikelser rapporteras i kontrollen.	Stabschef	1	3	3

Övriga rutiner

Motivering till risk- och väsentlighetsbedömning

Tekniska kontorets plan för intern kontroll innehåller i huvudsak administrativa kontrollmoment med möjlig/sannolik risk och med kända eller allvarliga konsekvenser för ekonomi, finansiell rapportering eller efterlevnad av tillämpliga lagar. Risk- och väsentlighetsanalysen nedan är baserad på stabens kännedom om rutiner och system.

Tillsyn och skötsel liksom underhåll är exempel på områden inom tekniska kontorets verksamhet där eventuella fel kan få allvariga konsekvenser i form av personskada, ekonomisk skada eller förtroendeskada, den typ risker behandlas i egenkontroller och i specifika riskanalyser för respektive projekt eller uppdrag.

Kommentarer:

Sannolikhet och väsentlighet anges för respektive rutin, process m.m. enligt följande:

Sannolikhet		Väsentlighet	
Osannolik	0	Försumbar	0
Mindre sannolik	1	Lindrig	1
Möjlig	2	Kännbar	2
Sannolik	3	Allvarlig	3