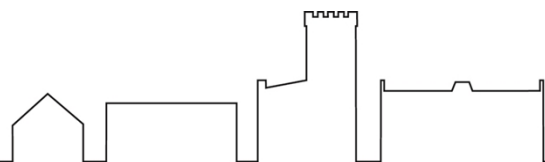


Uppföljning av internkontrollplan 2023

Kommunstyrelsen



Innehållsförteckning

Bakgrund	3	
Sammanfattande bedömning helårsuppföljning av intern kontrollplan 2023		3
Uppföljning av kommungemensamma kontroller	3	
Uppföljning av nämndspecifika kontroller	4	

Bakgrund

Kommunfullmäktige beslutade den 3 mars 2020 om ett nytt internkontrollreglemente 2020-03-02 § 25. KS 2019/0328. Reglementet fastslår att kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att se till att en god internkontroll upprätthålls i den kommunala verksamheten. Nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sina respektive verksamhetsområden. Resultatet av uppföljningen av den interna kontrollen ska skriftligen rapporteras till nämnden och kommunstyrelsen i den omfattning som fastställts i den interna kontrollplanen.

Sammanfattande bedömning helårsuppföljning av intern kontrollplan 2023

Kommunstyrelsens bedömning av uppföljningen för 2023 är att internkontrollen är uppfylld. Resultatet av de kommungemensamma internkontrollerna för kommunstyrelsen visar att samtliga kontroller är uppfyllda utan anmärkning. Resultatet av de nämndspecifika internkontrollerna visar att samtliga kontroller förutom en är uppfyllda utan anmärkning. Det gäller kontrollen avseende diarieföring och arkivering, som visade på visst avsteg ifrån diarieföringsrutiner i två fall av åtta. Som åtgärd på detta kommer kansliet under 2024 att utbilda om diarieföring.

Uppföljning av kommungemensamma kontroller

Risk att personliga utlägg inte är korrekt attesterade.

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av personliga utlägg.	23 ●	23	Totalt på kommunen kontrollerades 145 personliga utlägg varav 138 av dessa hade godkända kvitton där registrerat belopp stämde överens med inlämnat kvitto. Hos kommunstyrelsen kontrollerades 23 utlägg av totalt 224 varav samtliga hade godkänt kvitto.

Risk att attestreglemente för kontroll av ekonomiska transaktioner inte följs

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av förtroendekänsliga poster.	17 ●	17	Totalt på kommunen kontrollerades 104 verifikationer varav samtliga blev godkända. Hos kommunstyrelsen kontrollerades 17 verifikationer varav samtliga blev godkända.

Risker med brister i delegeringsprocessen som resulterar i fel beslutsgång

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroller i ärendehanteringssystemet och anmälda beslut till nämnd.	10 ●	10	Totalt har 10 stickprovskontroller genomförts hos varje nämnd. Kontroll har skett av delegationsprocessen. 10 stickprov har gjorts av diarieförda delegationsbeslut och anmälda beslut till nämnd. Resultatet av granskningen visade på korrekt hantering.

Uppföljning av nämndspecifika kontroller

Risk att kapitalförvaltningen inte stämmer överens med bokföringen

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av att bokföring per tillgångsslag stämmer överens med rapportering från kapitalförvaltare	Ja ●	Ja	Regelbundna kontroller har utförts under året för att säkerställa att det bokförda värdet av kapitalplaceringen överensstämmer med marknadsvärdet. Resultatet visar att inga avvikelser har påträffats.


Risk att indexuppräknigen för arrendeintäkterna inte är höjda enligt avtal

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av att plan- och exploateringskontorets arrendeintäkter indexerats upp enligt gällande avtal	5 ●	5	Kontroll har genomförts av kommunens arrendeintäkter (som numera drivs av MoSP på tekniska kontoret). Samtliga arrenden har indexerats upp enligt avtal.

Risker vid nyupplägg och ändringar av leverantörers betalningsuppgifter

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av betalningsuppgifter mot Inyett och/eller Bankgirocentralen	Ja ●	Ja	Kontroller av nyupplagda leverantörer samt ändring av betalningsuppgifter på befintliga leverantörer har genomförts. Resultatet visar att samtliga betalningsuppgifter överensstämmer med Bankgirocentralen och/eller faktura.

Risker med diarieföring och arkivering

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av att kommunstyrelsens handlingar registreras enligt regelverket och är sökbara	8 	10	10 stickprov har gjorts av ärendebenämningar i diariet. Resultatet av granskningen visade på korrekt hantering. 10 stickprov har gjorts av diarieförda handlingar gjorda av medarbetare. Resultatet av granskningen visade på korrekt hantering i 8 fall av 10. Kansliet kommer under 2024 att utbildas om diarieföring.

Uppföljning av internkontrollplan 2023

Kultur- och fritidsnämnden

Innehållsförteckning

Bakgrund	3	
Sammanfattande bedömning helårsuppföljning av intern kontrollplan 2023		3
Uppföljning av kommungemensamma kontroller	3	
Uppföljning av nämndspecifika kontroller	4	

Bakgrund

Kommunfullmäktige beslutade den 3 mars 2020 om ett nytt internkontrollreglemente 2020-03-02 § 25. KS 2019/0328. Reglementet fastslår att kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att se till att en god internkontroll upprätthålls i den kommunala verksamheten. Nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sina respektive verksamhetsområden. Resultatet av uppföljningen av den interna kontrollen ska skriftligen rapporteras till nämnden och kommunstyrelsen i den omfattning som fastställts i den interna kontrollplanen.

Sammanfattande bedömning helårsuppföljning av intern kontrollplan 2023

Kultur- och fritidsnämndens bedömning av uppföljningen för 2023 är att internkontrollen är uppfylld. Resultatet av de kommungemensamma internkontrollerna för kommunstyrelsen visar att samtliga kontroller är uppfyllda utan anmärkning. Resultatet av de nämnds specifika internkontrollerna visar att de tre kontroller som genomförts är uppfyllda utan anmärkning. En kontroll gällande konstregistret har inte kunnat genomföras på grund av sjukdom.

Uppföljning av kommungemensamma kontroller

Risk att personliga utlägg inte är korrekt attesterade.

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av personliga utlägg.	7 ●	7	Totalt på kommunen kontrollerades 145 personliga utlägg varav 138 av dessa hade godkända kvitton där registrerat belopp stämde överens med inlämnat kvitto. Hos kultur- och fritidsnämnden kontrollerades 7 utlägg varav samtliga hade godkänt kvitto.

Risk att attestreglemente för kontroll av ekonomiska transaktioner inte följs

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av förtroendekänsliga poster.	7 ●	7	Totalt på kommunen kontrollerades 104 verifikationer varav samtliga blev godkända. Hos kultur- och fritidsnämnden kontrollerades 7 verifikationer varav samtliga blev godkända.

Risker med brister i delegeringsprocessen som resulterar i fel beslutsgång

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroller i ärendehanteringssystemet och anmälda beslut till nämnd.	10 ●	10	Totalt har 10 stickprovskontroller genomförts hos varje nämnd. Kontroll har skett av delegationsprocessen. 10 stickprov har gjorts av diarieförda delegationsbeslut och anmälda beslut till nämnd. Resultatet av granskningen visade på korrekt hantering.

Uppföljning av nämndspecifika kontroller

Risk att debitering blir felaktig och att inbetalning uteblir

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av fakturor och inbetalningar avseende kulturskolans elevavgifter	●	10	Totalt har 10 stickprovskontroller genomförts. Kontroll har skett av att bokad deltagarplats fakturerats till rätt avgift samt att betalning kommit kommunen till handa. Av de 10 genomförda kontrollerna blev 10 godkända. Två av de bokade deltagarplatserna avsåg VT-2024 och hade med anledning av detta ännu ej fakturerats.

Risk för person- och sakskada vid brand som skulle kunna förebyggas eller minimeras


Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll att verksamheterna har ett organiserat och systematisera brandskyddsarbete	●	5	Samtliga 5 verksamheter har ingått i kontrollen. Kontrollen har omfattat, brandskydds- och utrymmesorganisation, dokumenterat brandskyddsarbete, anställdas utbildning i brandskydd samt kunskap om hur brandskyddet fungerar. Av de 5 genomförda kontrollerna blev 5 godkända. Kontrollpunkten kvarstår under 2024 för ytterligare kvalitetssäkring av dokumentation.

Risk att konst förkommer

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av konstregistret	Ej genomförd	10	Totalt skulle 10 stickprovskontroller genomföras för att se att konstverk finns där de enligt konstregistret ska finnas.

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
			Kontrollen har inte genomförts på grund av sjukdom. Dock har delinventering genomförts utan anmärkning.

Risk för personskada om sport- och gymnastikredskap ej uppvisar önskad funktion och kvalitet

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av säkerhetsbesiktningar		3	Totalt har 3 stickprovskontroller genomförts. Kontroll har skett genom att undersöka om aktuellt besiktningsprotokoll finns för utvalda idrottshallar samt att eventuellt underkända punkter har blivit åtgärdade. Av de 3 genomförda kontrollerna blev 3 godkända.

Uppföljning av internkontrollplan 2023

Miljö- och stadsbyggnadsnämnden

Innehållsförteckning

Bakgrund	3	
Sammanfattande bedömning helårsuppföljning av intern kontrollplan 2023		3
Uppföljning av kommungemensamma kontroller	3	
Uppföljning av nämndspecifika kontroller	4	

Bakgrund


Kommunfullmäktige beslutade den 3 mars 2020 om ett nytt internkontrollreglemente 2020-03-02 § 25. KS 2019/0328. Reglementet fastslår att kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att se till att en god internkontroll upprätthålls i den kommunala verksamheten. Nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sina respektive verksamhetsområden. Resultatet av uppföljningen av den interna kontrollen ska skriftligen rapporteras till nämnden och kommunstyrelsen i den omfattning som fastställts i den interna kontrollplanen.

Sammanfattande bedömning helårsuppföljning av intern kontrollplan 2023


Miljö- och stadsbyggnadsnämndens bedömning av uppföljningen för 2023 är att internkontrollen är uppfylld. Resultatet av de kommungemensamma internkontrollerna för kommunstyrelsen visar att samtliga kontroller är uppfyllda utan anmärkning. Resultatet av de nämndspecifika internkontrollerna visar att målet är uppfyllt, två mindre avvikelser är funna och rättas under kvartal 1 2024. Kontrollrutinerna förstärks.

Uppföljning av kommungemensamma kontroller


Risk att personliga utlägg inte är korrekt attesterade.

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av personliga utlägg.	10 	10	Totalt på kommunen kontrollerades 145 personliga utlägg varav 138 av dessa hade godkända kvitton där registrerat belopp stämde överens med inlämnat kvitto. Hos miljö- och stadsbyggnadsnämnden kontrollerades 10 utlägg varav samtliga hade godkänt kvitto.

Risk att attestreglemente för kontroll av ekonomiska transaktioner inte följs


Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av förtroendekänsliga poster.	16 	16	Totalt på kommunen kontrollerades 104 verifikationer varav samtliga blev godkända. Hos miljö- och stadsbyggnadsnämnden kontrollerades 16 verifikationer varav samtliga blev godkända.

Risker med brister i delegeringsprocessen som resulterar i fel beslutgång


Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroller i ärendehanteringssystemet och anmälda beslut till nämnd.	10 	10	Totalt har 10 stickprovskontroller genomförts hos varje nämnd. Kontroll har skett av delegationsprocessen. 10 stickprov har gjorts av diarieförda delegationsbeslut och anmälda beslut till nämnd. Resultatet av granskningen visade på korrekt hantering.

Uppföljning av nämndspecifika kontroller


Risk att fakturering inte sker (alla verksamheter)

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontrollera att hela faktureringskedjan håller (rutin från inkommet/upprättat ärende till faktura i Agresso)		Intäkter för 2023 ska vara korrekt framräknade och fakturerade till kund	Stickprovskontroll har gjorts på ärenden inom bygglov, miljö, plan och kart- och mät. Två mindre avvikelser är funna inom bygglov. Avvikelserna rättas i kvartal 1 2024.


Risk att beslut inte fattas om att förlänga handläggningstiden från 10 till 20 veckor (bygglov)

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Att beslut fattats om att förlänga handläggningstiden från 10 till 20 veckor, i ärenden där handläggningstiden överstiger 10 veckor		Att beslut fattas i aktuella fall.	Inget behov av att förlänga handläggningstider upptäcktes vid kontroll.

Risk att avgift inte reduceras trots att handläggningstid överskridits (bygglov)

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll att avgift har reducerats		Att avgift reduceras i aktuella fall.	Inget behov av reduktion av avgifterna upptäcktes vid kontroll.

Risk att medarbetare har otillåten bisyssla

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av att alla medarbetare på kontoret har rapporterat bisyssla		Alla medarbetare som har bisyssla ska ha godkända bisysslor.	Sju medarbetare har bisyssla och alla är godkända

Uppföljning av internkontrollplan 2023

Socialnämnden

Innehållsförteckning

Bakgrund	3	
Sammanfattande bedömning helårsuppföljning av intern kontrollplan 2023		3
Uppföljning av kommungemensamma kontroller	3	
Uppföljning av nämndspecifika kontroller	4	

Bakgrund

Kommunfullmäktige beslutade den 3 mars 2020 om ett nytt internkontrollreglemente 2020-03-02 § 25. KS 2019/0328. Reglementet fastslår att kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att se till att en god internkontroll upprätthålls i den kommunala verksamheten. Nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sina respektive verksamhetsområden. Resultatet av uppföljningen av den interna kontrollen ska skriftligen rapporteras till nämnden och kommunstyrelsen i den omfattning som fastställts i den interna kontrollplanen.

Sammanfattande bedömning helårsuppföljning av intern kontrollplan 2023

Socialförvaltningen kan konstatera att av de kommunövergripande kontrollpunkterna har nämnden uppnått ett godkänt resultat för två av de tre kontrollpunkterna. För den kontrollpunkt avseende godkända kvitton kopplat till personliga utlägg har förvaltningen framfört till HR-avdelningen att samtliga kvitton finns men att tiden i samband med julleddigheter varit för knapp för att kunna presentera underlaget.


För de förvaltningsspecifika internkontrollpunkterna har nämnden fått ett godkänt resultat på nio av de fjorton kontrollpunkterna. Särskilda positiva förflyttningar att belysa är kontrollpunkterna FREDA-kortfrågor inom Integrationsgruppen på vuxenavdelningen, genomförandeplaner vid alla insatsbeslut på familjeavdelningen samt aktuella genomförandeplaner inom egen regi.

Två av kontrollpunkterna är delvis godkända och handlar om betald köavgift till Stockholms bostadsförmedling inom Bostadsgruppen på vuxenavdelningen samt att nattfasta inte överstiger 11 timmar inom egen regi. För dessa områden har handlingsplaner upprättats för att nå upp till godkänt resultat.


Tre av kontrollpunkterna är ej godkända och handlar om att ASI grundutredning genomförs i alla nya ärenden inom beroendegruppen på vuxenavdelningen, aktuella avtal ska finnas i samtliga beviljade sysselsättningsinsatser inom socialpsykiatri på vuxenavdelningen samt att FREDA-kortfrågor ska ställas i samtliga nya ärenden inom ekonomiskt bistånd på vuxenavdelningen. Gällande den sistnämnda kontrollpunkten kan förvaltningen konstatera att kontrollpunkten tillförts internkontrollplanen innan arbetssättet helt implementerats på enheten. För dessa områden har handlingsplaner upprättats för att nå upp till godkänt resultat.

Uppföljning av kammungemensamma kontroller


Risk att personliga utlägg inte är korrekt attesterade.

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av personliga utlägg.	 39	44	Totalt på kommunen kontrollerades 145 personliga utlägg varav 138 av dessa hade godkända kvitton där registrerat belopp stämde överens med inlämnat kvitto. Hos socialnämnden kontrollerades 44 utlägg varav 5 av dessa saknade kvitto.

Risk att attestreglemente för kontroll av ekonomiska transaktioner inte följs


Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av förtroendekänsliga poster.	 9	9	Totalt på kommunen kontrollerades 104 verifikationer varav samtliga blev godkända. Hos socialnämnden kontrollerades 9 verifikationer varav samtliga blev godkända.

Risker med brister i delegeringsprocessen som resulterar i fel beslutgång


Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroller i ärendehanteringssystemet och anmälda beslut till nämnd.	 10	10	Totalt har 10 stickprovskontroller genomförts hos varje nämnd. Kontroll har skett av delegationsprocessen. 10 stickprov har gjorts av diarieförda delegationsbeslut och anmälda beslut till nämnd. Resultatet av granskningen visade på korrekt hantering.

Uppföljning av nämndspecifika kontroller


Kontroll av att en ASI grundutredning är genomförd i alla nya ärenden innan insats påbörjas, IFO Vuxen - beroende

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av samtliga nya ärenden	 36 %	100 %	Det är första året som detta område granskades i internkontrollen. En upprättad handlingsplan behöver tydliggöra vilka ärenden som en Addiction Severity Index (ASI) grundutredning ska genomföras på samt hur internkontrollen ska utföras för att ge ett rättvist resultat. ASI grundutredning utförs i majoriteten av ärenden men på grund av arbetssituation så har inte alltid grundutredningen slutförts helt innan insats påbörjats.


Kontroll av att aktuellt avtal ska finnas i samtliga beviljade sysselsättningsinsatser, IFO Vuxen - socialpsykiatri

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av samtliga beslut om sysselsättning	 50 %	100 %	Det är första året som detta område granskades i internkontrollen och det har i samband med individuppföljningar säkerställts att det finns ett aktuellt och uppdaterat avtal. Inför 2024 finns alla förutsättningar för att öka antalet aktuella avtal.


Kontroll att FREDA-kortfrågor ställs till samtliga vuxna klienter inom 3 månader efter ankomst och innan första årets slut, IFO Vuxen - Integrationsgruppen

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av samtliga nya ärenden	 93 %	100 %	Det var första året som detta område granskades i internkontrollen och nya rutiner har upprättats för att öka antalet upptäckter i våld i nära relationer. Det har varit ett fåtal ärenden där grundutredningen inte hunnits färdigställas inom 3 månader på grund av hög arbetsbelastning och då har inte frågan om våld hunnit ställas inom de 3 månader som är målsättningen.


Kontroll att avseende betald kö av avgift till Stockholms bostadsförmedling, IFO Vuxen - Bostadsgruppen

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av samtliga ärenden	 72 %	100 %	En åtgärdsplan upprättas för att under 2024 bättre stötta upp de som inte själva har förmågan att betala in till Stockholms bostadsförmedling.


Säkerställa att klienter med försörjningsstöd erhåller korrekta utbetalningar i enlighet med biståndsbeslut, IFO Vuxen – ekonomiskt bistånd

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Stickprov	 100 %	100 %	Inga avvikelser


Kontroll att FREDA-kortfrågor ställs till samtliga nya ärenden inom 3 månader, IFO Vuxen – ekonomiskt bistånd

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Stickprov	 0 %	100 %	Det är första året som detta område granskades i internkontrollen. Frågor om våld har ställts i utredningsprocessen inom ekonomiskt bistånd men nya rutinen att frågan ska ställas i alla nya ärenden inom de tre första månaderna är ännu inte implementerad. Utvecklingsområde 2024.


Kontroller av underlag i form av deklaration inhämtats kopplat till ansökningar om ekonomiskt bistånd, IFO Vuxen – ekonomiskt bistånd

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Stickprov	 100 %	100 %	Inga avvikelser


Kontroller av underlag i form av Infotorg inhämtats kopplat till ansökningar om ekonomiskt bistånd, IFO Vuxen – ekonomiskt bistånd

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Stickprov	 100 %	100 %	Inga avvikelser

Kontroll att förhandsbedömningar avslutas inom lagstadgad tid, IFO Familj


Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av samtliga förhandsbedömningar under perioden	 90 %	100 %	Det är första året som detta område granskades i internkontrollen. Det negativa resultatet Q1 2023 är till följd av att verksamhetssystemet Treserva hade stora problem med att text försvann mm. Detta skapade stora problem och merarbete för handläggarna. Övriga kvartal 2023 har försenade förhandsbedömningar varit av en helt annan mängd.

Kontroll att det finns genomförandeplan vid alla insatsbeslut, IFO Familj


Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Stickprov	 94 %	100 %	De genomförda insatserna har fått stor positiv effekt sett över utvecklingen över flera år.

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
			Under 2023 ökade dock antalet saknade genomförandeplaner avseende kontaktfamiljer och kontaktpersoner. Arbetet enligt åtgärdsplanen bedöms vara tillräckliga men arbetet kommer intensifieras.


Kontroll av utredningar som inte avslutats inom lagstadgad tid har ett förlängningsbeslut, IFO Familj

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Granskas genom ett slumpmässigt urval av förhandsbedömningar per kvartal. Om den lagstadgade tiden har överskridits ska det kontrolleras om anteckning finns om förlängd handläggningstid	 88 %	100 %	De genomförda insatserna har fått effekt sett över flera år. Under 2023 ökade dock antalet försenade utredningar. Det finns en tydlig förväntan från avdelningschef och socialdirektör att antalet försenade utredningar ska minska under 2024.


Kontroll av att biståndsbeslut inte är utgångna och fortlöper utan formellt beslut, Äldre - Myndighet

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Stickprov	 90 %	100 %	Tidigare internkontroller visar ett bättre resultat än under 2023. Det finns en tydlig förväntan från avdelningschef att antalet beslut som fortlöper utan formellt beslut ska minska under 2024 och handlingsplan finns.

Kontroll att varje boende/kund har en genomförandeplan som är uppdaterad inom de senaste 6 månaderna, Egen regi - äldreomsorg

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av verksamhetssystem	 92 %	100 %	Varje verksamhet som har fått ett avvikande resultat har upprättat en handlingsplan med förbättrande åtgärder som följs upp av verksamhetschef.

Kontroll att boende/kunder inte ha en nattfasta som överstiger 11 timmar, Egen regi - äldreomsorg

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll vid särskilda mätperioder på respektive verksamhet	 11,38 timmar	Nattfasta ej över 11 timmar	Annebergsgården och Storkalmar med en nattfasta över 11 timmar har upprättat handlingsplan.

Uppföljning av internkontrollplan 2023

Tekniska nämnden

Innehållsförteckning

Bakgrund	3	
Sammanfattande bedömning helårsuppföljning av intern kontrollplan 2023		3
Uppföljning av kommungemensamma kontroller	3	
Uppföljning av nämndspecifika kontroller	4	

Bakgrund


Kommunfullmäktige beslutade den 3 mars 2020 om ett nytt internkontrollreglemente 2020-03-02 § 25. Reglementet fastslår att kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att se till att en god internkontroll upprätthålls i den kommunala verksamheten. Nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sina respektive verksamhetsområden. Resultatet av uppföljningen av den interna kontrollen ska skriftligen rapporteras till nämnden och kommunstyrelsen i den omfattning som fastställts i den interna kontrollplanen.

Sammanfattande bedömning helårsuppföljning av intern kontrollplan 2023


Tekniska nämndens bedömning av uppföljningen för 2023 är att internkontrollen är uppfylld. Resultatet av de kommungemensamma internkontrollerna för kommunstyrelsen visar att samtliga kontroller är uppfyllda utan anmärkning. Resultatet av de nämndspecifika internkontrollerna visar att samtliga kontroller är till stor del är uppfyllda med anmärkning på endast ett kontrollmoment. Det avser 8 fakturor som med avvikande kontering vilket beror på nya riktlinjer införda från hösten 2023. För att hantera detta har åtgärder vidtagits genom att ändra rutinerna för hantering av investeringsfakturor från och med 2024.

Uppföljning av kommungemensamma kontroller


Risk att personliga utlägg inte är korrekt attesterade.

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av personliga utlägg.	15 	15	Totalt på kommunen kontrollerades 145 personliga utlägg varav 138 av dessa hade godkända kvitton där registrerat belopp stämde överens med inlämnat kvitto. Hos tekniska nämnden kontrollerades 15 utlägg varav samtliga hade godkänt kvitto.

Risk att attestreglemente för kontroll av ekonomiska transaktioner inte följs

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av förtroendekänsliga poster.	26 	26	Totalt på kommunen kontrollerades 104 verifikationer varav samtliga blev godkända. Hos tekniska nämnden kontrollerades 26 verifikationer varav samtliga blev godkända.


Risker med brister i delegeringsprocessen som resulterar i fel beslutsgång

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroller i ärendehanteringssystemet och anmälda beslut till nämnd.	10 	10	Totalt har 10 stickprovskontroller genomförts hos varje nämnd.


Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
			Kontroll har skett av delegationsprocessen. 10 stickprov har gjorts av diarieförda delegationsbeslut och anmälda beslut till nämnd. Resultatet av granskningen visade på korrekt hantering.

Uppföljning av nämndspecifika kontroller


Risk att resultatet blir missvisande och kapitalkostnaden ökar

	Resultat	Mål	
Kontroll av att leverantörsfakturer är korrekt konterade.	40 	48	Under året har totalt 48 bokförda leverantörsfakturer kontrollerats. Samtliga 24 vilka avser driften blev godkända. Av 24 fakturer vilka avser investeringar har 8 fakturer avvikande kontering med hänvisning till nya anvisningar hösten 2023. Rutinförändring införs from 2024 gällande denna kontering.

Risk att hyror och arrende inte räknas upp enligt index


Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av att hyres- och arrendeobjekt har räknats upp enligt index.	30 	30	Totalt kontrollerades 30 uthyrnings-/arrendeobjekt av olika slag. Samtliga är uppräknade enligt index eller på annat sätt där avtalet stipulerar annan form av uppräknings. I vissa fall finns avtal där uppräknings ej ska ske eller att det är en vederlagsfri upplåtelse.

Risk att inköp inte görs genom upphandlade avtal

	Resultat	Mål	
Kontroll av att inköp görs genom upphandlade avtal.	65 	66	Totalt har 66 stickprovskontroller gjorts på inköp. Kontroll sker avseende leverantör, pris, tjänst. 1 av stickprovskontrollen hade beställning gjorts i dec 2022 som en utökning av tidigare undersökning. Bjerking's avtal löpte ut september 2022 och vi har nytt avtal igång från aug 2023.

Administration

Risk att delegationsordningen inte följs

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av att delegationsbeslut till tekniska nämnden följs	7 	8	Totalt har 8 listor (100%) anmälan av delegationsbeslut samt vart femte anmält delegationsbeslut till tekniska nämnden granskats. Ett delegationsbeslut saknar vissa uppgifter. Övriga är godkända.

Uppföljning av internkontrollplan 2023

Överförmyndarnämnden

Innehållsförteckning

Bakgrund	3	
Sammanfattande bedömning helårsuppföljning av intern kontrollplan 2023		3
Uppföljning av kommungemensamma kontroller	3	
Uppföljning av nämndspecifika kontroller	4	

Bakgrund

Kommunfullmäktige beslutade den 3 mars 2020 om ett nytt internkontrollreglemente 2020-03-02 § 25. KS 2019/0328. Reglementet fastslår att kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att se till att en god internkontroll upprätthålls i den kommunala verksamheten. Nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sina respektive verksamhetsområden. Resultatet av uppföljningen av den interna kontrollen ska skriftligen rapporteras till nämnden och kommunstyrelsen i den omfattning som fastställts i den interna kontrollplanen.

Sammanfattande bedömning helårsuppföljning av intern kontrollplan 2023

Överförmyndarnämndens bedömning av uppföljningen för 2023 är att internkontrollen är uppfylld. Resultatet av de kommungemensamma internkontrollerna för kommunstyrelsen visar att samtliga kontroller är uppfyllda utan anmärkning. Resultatet av de nämndspecifika internkontrollerna visar att samtliga kontroller är uppfyllda utan anmärkning.

Uppföljning av kommungemensamma kontroller

Risk att personliga utlägg inte är korrekt attesterade.

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av personliga utlägg.			Totalt på kommunen kontrollerades 145 verifikationer varav 138 blev godkända. Inga personliga utlägg fanns att kontrollera hos överförmyndarnämnden.

Risk att attestreglemente för kontroll av ekonomiska transaktioner inte följs

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av förtroendekänsliga poster.	2 ●	2	Totalt på kommunen kontrollerades 104 verifikationer varav samtliga blev godkända. Hos överförmyndarnämnden kontrollerades 2 verifikationer varav samtliga blev godkända.

Risker med brister i delegeringsprocessen som resulterar i fel beslutgång

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroller i ärendehanteringssystemet och anmälda beslut till nämnd.	10 ●	10	Totalt har 10 stickprovkontroller genomförts hos varje nämnd. Kontroll har skett av delegationsprocessen. 10 stickprov har genomförts av diarieförda delegationsbeslut och anmälda beslut till nämnd. Resultatet av granskningen visar på korrekt hantering.

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar

Uppföljning av nämndspecifika kontroller

Kompetensutveckling för ställföreträdare

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Att ställföreträdare erbjudits utbildning/ föreläsning inom tillsynsområdet minst en gång/år.	12 ●	12	Utbildning och föreläsning har under året erbjudits samtliga ställföreträdare.

Dataskydd

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Att enhetens anställda har getts möjlighet att gå grundkurs (webbaserad) i dataskydd	9 ●	9	Överförmyndarkansliets medarbetare har getts möjlighet att gå webbaserad grundkurs i dataskydd.

Diarieföring

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll att överförmyndarnämndens handlingar registreras enligt regelverket och är sökbara	12 ●	12	10 stickprov har genomförts av ärendebehandlingarna i ärendehanteringssystemet och att de är sökbara. 10 stickprov av diarieföring av e-post i överförmyndarnämndens serie i ärendehanteringssystemet W3D3 har genomförts.


Lämplighetskontroll

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroller att ställföreträdarna inte förekommer i belastningsregistret eller hos Kronofogdemyndigheten.	12 ●	12	Överförmyndarkansliet kontrollerar löpande mot belastningsregistret och Kronofogdemyndigheten.

Rättssäker handläggning

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Granskning av att handläggning påbörjas inom utsatt tid samt av behörig part.	8 ●	8	Överförmyndarkansliet har kontrollerat mot registreringsdatum och handläggningsdatum i ärendehanteringssystemet.

Verksamhetssystem

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Överförmyndarkansliet kontrollerar med leverantören att ärendehanteringssystemet är i senaste versionen.	12 	12	<p>Överförmyndarkansliet har säkerställt att leverantören har levererat senaste versionen av ärendehanteringssystemet.</p> <p>Framöver kommer detta inte vara aktuellt då överförmyndarkansliet bytt verksamhetssystem från 1 januari 2024. Det är en molnbaserad lösning vilket innebär att överförmyndarkansliet alltid kommer ha tillgång till den senaste versionen av ärendehanteringssystemet.</p>