



Dnr : KS2015/76

## **Intern kontroll 2014**

## Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b> .....	3
<b>2. Kommunstyrelsen</b> .....	3
<b>2.1 Registrering av frånvaro/semester</b> .....	3
<b>2.2 Systemsäkerhetsdokumentation</b> .....	3
<b>2.3 Uppföljning av systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM)</b> .....	3
<b>2.4 Tillbud och arbetsskador</b> .....	3
<b>2.5 Avtalstrohet</b> .....	3
<b>3. Barn- och utbildningsnämnden</b> .....	4
<b>3.1 Kränkningar och trakasserier</b> .....	4
<b>3.2 Skolpliktsbevakning</b> .....	4
<b>4. Omsorgsnämnden</b> .....	5
<b>4.1 Kontering i ekonomisystemet</b> .....	5
<b>4.2 Följsamhet till rutin för avvikelshantering enligt SoL/LSS</b> .....	5
<b>4.3 Uppföljning av rekrytering av timavlönade</b> .....	5
<b>4.4 Verkställa biståndsbeslut</b> .....	5
<b>5. Sammanfattning</b> .....	6



## **1. Inledning**

Kommunfullmäktige antog 2005-12-15 reglemente för intern kontroll.

Reglementet syftar till att säkerställa att styrelser och nämnder upprätthåller en tillfredsställande intern kontroll. Enligt reglementet ska de enskilda nämnderna tillse att en organisation upprättas för den interna kontrollen och att regler och anvisningar för den interna kontrollen antas. Nämnderna ska årligen utifrån en risk- och väsentlighetsanalys upprätta en intern kontrollplan. Denna rapport visar redovisning av prioriterade områden för intern kontroll år 2014 från respektive nämnd.

## **2. Kommunstyrelsen**

### **2.1 Registrering av frånvaro/semester**

Uppföljning av uttagen semester har gjorts genom att personalavdelningen tagit fram rapport med uttagen semester för samtliga anställda där uttagen semester per medarbetare har jämförts med aktuell semesterrätt. Några avvikelser har uppmärksamats men efter uppföljning av dessa har rapporteringen visat sig korrekt.

### **2.2 Systemsäkerhetsdokumentation**

Kommunstyrelseförvaltningen har under året påbörjat arbetet med att upprätta systemsäkerhetsdokumentation för alla samhällsviktiga system. Det har skett i samverkan med informationssäkerhetssamordnarna (säkerhetssamordnare och IT-strateg) och systemförvaltare. Vid årsskiftet hade 18 system analyserats och dokumenterats. Det återstår ett fåtal system, 4-5 stycken, som kommer att analyseras under våren 2015.

Arbetet med systemsäkerhetsdokumentation har varit omfattande och tidskrävande arbete men det har gett ökad kunskap och större insikt i hur känsliga och sårbara kommunens system är och framtagandeprocessen är därför minst lika viktig som dokumentationen i sig.

### **2.3 Uppföljning av systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM)**

Kontroll har gjorts via protokoll från FSG samt CSG där det framgår att uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet har skett.

#### **2.4 Tillbud och arbetsskador**

Vid den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet i FSG och CSG konstaterades vissa brister vad gäller följsamhet till rutinen kring tillbud och arbetsskador. Det är främst uppföljningen som upplevs ofullständig, men även informationen till de fackliga organisationerna behöver förbättras. Uppföljning av tillbud och arbetsskador har hittills genomförts på FSG och CSG-nivå, men kommer från och med 2015 att genomföras i skyddskommittéer på samtliga samverkansnivåer. En mer grundläggande dokumentation kring åtgärder kommer att ske.

#### **2.5 Avtalstrohet**

Ekonomiavdelningen har granskat kommunens avtalstrohet. Granskningen har skett utifrån att följande avtalsområden har granskats: livsmedel, arbetskläder, kontorsmaterial och drivmedel. Granskningen har gjorts genom stickprov och antalet fakturor som har kontrollerats är 98 st.

Nedan redovisas hur avtalstroheten ser ut efter granskningen:

Livsmedel	96 procent
Arbetskläder	28 procent
Kontorsmaterial	82 procent
Drivmedel	87 procent

Det framkommer att det framför allt finns brister inom området arbetskläder. Efter vidare kontroller framkommer att orsaken till att inte avtalsleverantör har använts är okunskap om vilken avtalsleverantör som kommunen har tecknat avtal med. Kommunstyrelse-förvaltningen kommer under 2015 att arbeta med att göra informationen om aktuella leverantörer mer lättillgänglig samt att satsa på utbildning inom upphandlings-och inköpsområdet.

### **3. Barn- och utbildningsnämnden**

#### **3.1 Kränkningar och trakasserier**

Samtliga enheter har en plan mot diskriminering, trakasserier och kränkande behandling.

En lärare, förskollärare eller annan personal som får kännedom om att ett barn eller en elev anser sig ha blivit utsatt för kränkande behandling i samband med verksamheten är skyldig att anmäla detta till förskolechefen eller rektorn. En förskolechef eller rektor som får kännedom om att ett barn eller en elev anser sig ha blivit utsatt för kränkande behandling i samband med verksamheten är skyldig att anmäla detta till huvudmannen.

Totalt anmälda kränkningar under året 2014 = 37 st

Eriksgårdens förskola = 3

Bollebygdskolans F-6 = 27

Töllsjöskolans F-6 = 7

#### **3.2 Skolpliktsbevakning**

På Bollebygds skolan 7-9 fanns det fyra elever som inte var i skolan i början av året. Nu är den elev som hade hemundervisning på Krafthuset nästan helt tillbaka i skolan och har alla ämnen förutom idrott. En annan elev får undervisning i alla ämnen på heltid i den grupp som finns på Krafthuset samt kommer ner till skolan en gång i veckan för att få NO-laborationer. Det är två elever som är hemma på grund av psykosociala problem varav en görs en utredning på just nu av skolans psykolog. När utredningen är klar ska undervisning startas på Krafthuset och den andra eleven har pågående kontakt med kurator samt lärare som har undervisning via Skype.

En elev flyttade hit i höstas. Eleven har en posttraumatisk sjukdom och står under behandling av BUP. Hen har undervisning på kvällarna. IFO finns med som samarbetspartner och förhoppningen är att få ut hen på aktiviteter framöver.

## **4. Omsorgsnämnden**

### **4.1 Kontering i ekonomisystemet**

Kontroll har gjorts av externa leverantörsfakturor och dess kontering. Totalt finns 3 456 verifikationer till ett belopp av 47,0 mkr. Av dessa har dels de 20 fakturor med högst belopp kontrollerats (total summa 9,1 mkr) dels har 50 andra fakturor kontrollerats spritt på varje enhet (motsvarar 0,7 mkr). Urvalet av dessa 50 har varit främst slumpmässigt men en del fakturor har också valts ut efter att man vid en snabb blick har kunnat misstänka feltolkningar. Totalt urval motsvarar 1,6 procent av alla fakturakonteringar inom nämnden.

Av de 70 kontrollerade fakturorna har 14 en anmärkning. Det vanligaste felet är felaktigt konto (11st). Oftast har man använt ”köpt huvudverksamhet” då man istället skulle använt ett konto i klass 6 eller 7. Övriga fel är felaktig motpart eller verksamhet. Med anledning av relativt många anmärkningar så bör detta följas upp under 2015. Vissa utbildningsinsatser kan behövas.

#### **4.2 Följsamhet till rutin för avvikelshantering enligt SoL/LSS**

**Kontrollmoment:** Genom stickprov kontrollera att rapporterade avvikelser hanteras korrekt.

Hantering av avvikelserna ska vara ett led i förvaltningens systematiska kvalitetsarbete. Internkontrollen har genomförts vid område funktionsnedsättning, demensboendet, somatiskt boende och hemtjänst mellan den 26 november och 5 december 2014. Kontrollen visade att nedskrivna formaliserade rutiner saknas på samtliga enheter. Däremot finns en informell rutin/arbetsätt för hur avvikelser hanteras som är likartad i de olika verksamheterna.

Detta fungerar bra:

- Personalen rapporterar avvikelser och använder korrekt rapportmall.
- Enhetscheferna har ett kvalitetsförbättrande förhållningssätt till de avvikelser som inkommer

Följande brister har synliggjorts:

- Systematisk registrering och sammanställning av avvikelserna saknas.
- Analys över tid genomförs inte.
- Rapportering till ansvarig nämnd sker inte.
- Felaktig rapportering av avvikelser sker (exempelvis kan utebliven insats felaktigt rapporteras som avvikelse även när den enskilde själv avböjt insatsen).

#### **4.3 Uppföljning av rekrytering av timavlönade**

Rekryterande chef inom äldreomsorgen ska enligt gällande rutin genomföra uppföljningssamtal med de timvikarier som anställs i förvaltningen. Syftet med



samtalet är att stämna av hur den anställda upplever sitt arbete och hur det fungerar på arbetsplatser. Av de 22 timvikarier som har anställts inom äldreomsorgen under året har avstämningssamtal hållits med 13 personer. Samtliga timvikarier som erhållit samtal har upplevt det som positivt.

#### **4.4 Verkställa biståndsbeslut**

**Kontrollmoment:** Kontrollera att biståndsbeslut verkställs i tid.

Verksamheterna har tre månader på sig att verkställa beslut om beviljad insats. Alla beslut som inte verkställs inom föreskrivna tre månader, eller beslut där avbrott uppstår i verkställighet, ska rapporteras till IVO kvartalsvis.

Följande gäller för verkställighet under 2014:

- Samtliga beslut enligt SoL har verkställts inom tre månader. Inga avbrott i verkställighet har rapporterats.
- 14 beslut enligt LSS har inte verkställts inom tre månader. 5 avbrott i verkställighet har rapporterats. De flesta beslut som inte verkställts i tid eller har avbrutits avser biträde av kontaktperson och avlösarservice i hemmet.

Kontrollen visar att det finns anledning för bildnings- och omsorgsnämnden att kvalitetssäkra rutinerna kring rekrytering av kontaktpersoner och avlösare inom LSS.

### **5. Sammanfattning**

Samtliga områden i nämndernas respektive internkontrollplan för 2014 har följts upp och redovisats. Redovisningar visar på områden där det fungerar väl men samtidigt områden där det finns brister och behov av förbättringar.

Kommunstyrelsen saknar inom vissa områden en tydligare redovisning och analys av resultatet samt beskrivning av vilka åtgärder som ska vidtas för att nå förbättring.

Det kan även konstateras att genom att endast följa upp internkontrollplanen i samband med årsredovisningen minskar möjligheten att få med eventuella

förbättringsåtgärder i nästkommande års verksamhetsplan. Med anledning av detta kommer uppföljning av internkontrollplanen fortsättningsvis även ske i samband med uppföljning i augusti (delårsbokslut).