

Uppföljning av välfärdsnämndens plan för
intern kontroll 2021

8

2020VFN537

Välståndsnämnden

Datum
2022-03-08

Diarienummer
2020VFN537 003

Uppföljning av välfärdsnämndens plan för intern kontroll 2021

Förslag till beslut

Välståndsnämnden godkänner uppföljningen av välfärdsnämndens plan för intern kontroll 2021.

Välståndsnämnden delger kommunstyrelsen beslutet.

Sammanfattning av ärendet

Förvaltningen har genomfört uppföljning och åtgärder utifrån planen för intern kontroll, antagen av välfärdsnämnden den 11 januari 2021, § 7.

Uppföljningen har lett till att brister kunnat upptäckas inom några områden, vilket medför att ytterligare åtgärder planeras för att hantera och minimera riskerna.

Sammantaget bedömer förvaltningen att välfärdsnämndens arbete med intern kontroll har genomförts på ett fullgott sätt i enlighet med planen för 2021.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse 8 mars 2022
- Uppföljning av välfärdsnämndens plan för intern kontroll
- Välfärdsnämndens plan för intern kontroll 2021

Ärendet

En god intern kontroll är en viktig faktor för att säkerställa att verksamheten och den finansiella rapporteringen fungerar på ett tillfredsställande sätt.

Kommunen har de senaste åren påbörjat ett arbete med att utveckla den interna kontrollen. I reglementet för intern kontroll, antaget av kommunfullmäktige den 17 december 2018 i § 213, framgår att kommunstyrelsen och välfärdsnämnden årligen i samband med ordinarie planeringsprocess för budget och verksamhetsplan ska anta en plan för intern kontroll inom respektive verksamhetsområde. Dessa ska sedan följas upp i samband med årsbokslut.

Reglementet beskriver att kommunstyrelsen och välfärdsnämnden med rimlig grad av säkerhet ska säkerställa att verksamheten

- bedrivs på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt
- följer lagar, styrdokument och beslut
- arbetar mot de mål som fastställts
- har en tillförlitlig finansiell rapportering
- rapporterar betydelsefull information
- åtgärdar brister och tar lärdom av misstag
- har ett gott omdöme och en god kultur.

I välfärdsnämndens plan för intern kontroll 2021 identifierades fem risker för förvaltningen att kontrollera under året – fakturering, inköp, informationshantering, tillgänglighet och synpunktshantering.

Förvaltningens bedömning

I uppföljningen framgår att det finns brister för fyra av de fem riskerna som följdes upp. Inom dessa fyra planeras ytterligare åtgärder för att hantera och minimera riskerna. Detta innebär att den riskanalys som låg till grund för planen för intern kontroll har varit relevant och lett till att brister kunnat upptäckas och kommer åtgärdas. En av riskerna, inköp, har sedan tidigare beslutats att fortsätta ingå i planen för intern kontroll även under 2022.

Förvaltningen gör bedömningen att välfärdsnämndens arbete med intern kontroll har utförts på ett fullgott sätt.

Peter Lönn
Kommundirektör

Birgitta Flärdh
Utvecklingschef

Uppföljning av välfärdsnämndens plan för intern kontroll

2021

Kommunens arbete med intern kontroll

En god intern kontroll är en viktig faktor för att säkerställa att verksamheten och den finansiella rapporteringen fungerar på ett tillfredsställande sätt. Enligt det av kommunfullmäktige antagna reglementet för intern kontroll ska välfärdsnämnden och kommunstyrelsen med rimlig grad av säkerhet säkerställa att verksamheten

- bedrivs på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt
- följer lagar, styrdokument och beslut
- arbetar mot de mål som fastställts
- har en tillförlitlig finansiell rapportering
- rapporterar betydelsefull information
- åtgärdar brister och tar lärdom av misstag
- har ett gott omdöme och en god kultur.

Förvaltningen har genomfört planen för intern kontroll och redovisar nedan uppföljningen av välfärdsnämndens plan för intern kontroll 2021, fastställd av välfärdsnämnden den 11 januari 2021, § 7. Planen utgår från den riskanalys som förvaltningen har genomfört, där risker prioriterades utifrån sannolikheten att riskerna faller ut och väsentlighet om så sker.

Uppföljning av plan för intern kontroll 2021

| Riskområde | Metod | Resultat av uppföljning | Ny uppföljning eller åtgärd |
|---|---|---|--|
| Fakturering från entreprenörer och konsulter | <p>Kontinuerliga stickprov av fakturor och tillhörande beställningsunderlag.</p> <p>Enkät för att undersöka kännedom om gällande attestreglemente.</p> | <p>Resultatet från stickproven ger en övergripande positiv bild. De flesta fakturor har hanterats korrekt, det har varit godkända beställare som gjort beställning efter ramavtal och utifrån tillräckligt beställningsunderlag. Mottagarna uppger att de har gjort kontroller av leveranser utifrån numerär och kvalitet. Något som däremot behövs uppmärksammas i fortsättningen är att de som mottagningsattesterar har rätt kunskap för att kunna göra en rimlighetsbedömning av kostnad och leverans.</p> <p>Enkäten skickades till samtliga attestberättigade. Resultatet visar att det finns utrymme för förbättring gällande kunskaperna kring attestreglementet.</p> <p>Slutsatsen är att risken är under rimlig kontroll, där risken att göra fel minimeras samtidigt som verksamheter kan göra beställningar utan för mycket tidsödande byråkrati.</p> | <p>En informationsinsats kommer genomföras för att säkerställa att attestanter har rätt kunskap.</p> <p>Det kommer tydliggöras att mottagningsattesten ska göras av den del av förvaltningen där medarbetare har rätt fackkunskap att kunna göra en rimlighetsbedömning av kostnad och leverans.</p> |
| Inköp | <p>Intervjuer med urval av de som gör inköp alternativt enkät för att undersöka kännedom om regler för inköp.</p> <p>Stickprov bland fakturor för att undersöka ramavtalstrohet och korrekt hantering av direktupphandlingar.</p> | <p>En enkät skickades ut till chefer och beställare i förvaltningen. Resultatet visar att de flesta har gått beställarutbildning och nästan alla uppger att de har kunskap inom LOU som visserligen är begränsad. Den osäkerhet som finns kan leda till omedvetna fel vid inköp. I enkäten framgår att respondenterna önskar mer stöd från upphandlingsenheten.</p> <p>Stickproven gjordes på inköp av konsulter, IT-material, arbetskläder och kontorsmaterial samt möbler. Resultatet visar att man i vissa fall gått utanför avtal då man inte hittat produkter som motsvarar behovet. Det framgår också fel har gjorts på grund av att avtalen är otydliga och svårtolkade för beställare. I vissa fall har man handlat av avtalsleverantör men inom fel sortiment.</p> | <p>Uppföljningen visar att det behövs åtgärder. Fler utbildningstillfällen, både fysiska och digitala kommer att erbjudas beställare. Upphandlingsenheten behöver också bli bättre på att kommunicera och påminna om utbildningar, även riktat till de som varit beställare under en längre tid.</p> <p>För att säkerställa en grundläggande kunskap ska gamla behörigheter rensas och respektive sektor ska få en egen kontaktperson hos upphandlingsenheten för att underlätta för beställarna att få hjälp. För att öka spårbarheten behöver upphandlingsenheten fortsätta arbeta med att få in fler inköp till det digitala verktyget Proceedo. Risken finns med i planen för intern kontroll 2022 då risken behöver fortsätta kontrolleras.</p> |

| Riskområde | Metod | Resultat av uppföljning | Ny uppföljning eller åtgärd |
|--|--|---|--|
| Informationshantering | <p>Granskning genom stickprov om att gällande rutiner följs och att system hanterar information korrekt.</p> <p>Test av medarbetarnas kunskaper inom området.</p> | <p>För att öka kunskapen inom informationssäkerhet har en utbildningsinsats genomförts. Samtliga medarbetare och förtroendevalda har därför under oktober 2021 fått ta del av en digital utbildning i fem delar. Av dessa var det dock en majoritet som inte genomförde utbildningarna. Det framgår också av de kunskapstest som genomfördes efter varje utbildning att det finns kunskapsbrister och mer åtgärder behöver genomföras.</p> <p>De planerade stickproven genomfördes aldrig. Däremot har kommunens dataskyddsombud genomfört två granskningar utifrån GDPR – en på sektorn för socialtjänst och en på sektorn för utbildning, kultur och fritid. Utifrån granskningarna framgick att kommunens rutiner inom området kan anses som tillräckliga och att de efterlevs av medarbetarna. Men det finns utvecklingsområden, exempelvis när det kommer till att förenkla informationen för medborgaren i samband med personuppgiftsinsamling.</p> | <p>Det framgår att informationshantering är ett viktigt område att fortsätta att arbeta vidare med. Förvaltningen kommer därför fortsätta med åtgärder och utbildning för att öka kunskapen och säkerställa att de rutiner som används är korrekta.</p> <p>I enlighet med planen för intern kontroll 2022 kommer också en uppföljning göras av medarbetares kännedom om nuvarande rutiner gällande personuppgiftsincidenter.</p> |
| Tillgänglighet över telefoni och e-post | <p>Uppföljning av kännedom om existerande rutiner som finns för att öka förvaltningens tillgänglighet.</p> <p>Fördjupad granskning av kommunens resultat i samband med den årliga serviceundersökningen.</p> | <p>Granskningen som genomförts visar att det trots tidigare åtgärder finns brister i kommunens tillgänglighet, speciellt över telefoni. Cirka 23 procent av de som kontaktar kommunen med enklare frågor över telefon får inte ett svar på sin fråga. Detta beror på att de som vet svaret inte är tillgängliga vid tillfället medborgaren ringer.</p> <p>Enkäten visar att de flesta medarbetare uppger att de har koll på vilket stöd och vilka krav som finns. Men problematiken kvarstår att tillgängligheten ofta avgörs av huruvida de personer som kan svaret på frågor är tillgängliga eller inte.</p> | <p>Sedan tidigare pågår utveckling inom området. Kontaktcenters roll har förtydligats och utvecklats till att vara en väg in för de som söker kontakt med kommunen. En ny metod för att öka tillgängligheten är att kontaktcenter kommer ha möjlighet att boka in telefonmöten för att underlätta för medborgaren.</p> <p>Sedan 2021 genomförs också ett arbete om att implementera förvaltningens förhållningssätt som tydliggör att mötet med Härryda kommun ska vara enkelt.</p> <p>Granskningen visar att området behöver fortsätta vara prioriterat och att åtgärderna behöver intensifieras.</p> |

| Riskområde | Metod | Resultat av uppföljning | Ny uppföljning eller åtgärd |
|---------------------------------|--|---|-------------------------------------|
| Synpunkts- hantering | <p>Kartläggning av vilka existerande olika sätt det finns att lämna synpunkter, hur dessa hanteras och en granskning av hur likartat synpunkts-hantering fungerar.</p> <p>Stickprov för att undersöka hanteringen av synpunkter.</p> | <p>Kartläggningen visar att det finns en mängd olika sätt att lämna synpunkter och det är svårt att veta hur hanteringen sker av de synpunkter som exempelvis lämnas muntligt till en medarbetare.</p> <p>För de synpunkter som inkommer via e-post eller synpunktsformulär finns en rutin där dessa diarieförs och fördelas till den verksamhet som det berör.</p> <p>Verksamheten gör sedan en bedömning av synpunkten och lämnar skriftligt eller muntligt svar. Skriftliga svar diarieförs och muntliga svar noteras i diariet.</p> <p>Samtliga registratorer har följt upp respektive sektors funktionsbrevlådor och lämnade synpunkter. Där framkommer det att det endast är en handfull synpunkter som inkommer via funktionsbrevlådorna, registratorn diarieför dessa och de hanteras enligt samma ordning som ovan.</p> <p>Sammanfattningsvis framgår att de synpunkter som lämnas till funktionsbrevlådor eller synpunktsformulär hanteras korrekt.</p> | Inga ytterligare åtgärder föreslås. |

Välfärdsnämndens plan för intern kontroll

2021

Den 30 november 2020

Intern kontroll

En god intern kontroll är en viktig faktor för att säkerställa att verksamheten och den finansiella rapporteringen fungerar på ett tillfredsställande sätt. Enligt det av kommunfullmäktige antagna reglementet för intern kontroll ska kommunens nämnder årligen upprätta en plan för områden som ska granskas under året för att med rimlig grad av säkerhet säkerställa att verksamheten

- bedrivs på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt
- följer lagar, styrdokument och beslut
- arbetar mot de mål som fastställts
- har en tillförlitlig finansiell rapportering
- rapporterar betydelsefull information
- åtgärdar brister och tar lärdom av misstag
- har ett gott omdöme och en god kultur.

Förvaltningen har genomfört en riskanalys där sannolikhet och väsentlighet har bedömts av rådande riskmiljö. Utifrån denna risk- och väsentlighetsanalys har följande plan tagits fram. Planens syfte är tudelat, dels ska den bidra till att undanröja osäkerheten om riskerna existerar och dels är det att upptäcka de brister som finns och åtgärda dessa.

Planen kommer följas upp av välfärdsnämnden i samband med årsbokslut för 2021.

Välfärdsnämndens plan för intern kontroll 2021

| Riskområde | Konsekvensbeskrivning | Befintliga arbetssätt och rutiner för att hantera/minska risken | Ansvarig för hantera/minska risken | Kontrollmoment inom ramen för intern kontroll | Ansvarig för genomförande av intern kontroll |
|--|--|--|--|--|---|
| Fakturering från entreprenörer och konsulter | Om kommunen faktureras genom felaktig tidsredovisning eller på annat sätt bristfälliga/felaktiga underlag kan det påverka kommunens ekonomi och förtroende. | Kommunen har rutiner och arbetssätt för att minska risken för felaktig fakturering, såsom attestreglemente och rutiner för fakturamottagning, samt rutiner för att göra tydliga beställningar och avrop. | Ekonomichef har ansvar för att rutiner finns på plats. | Kontinuerliga stickprov av fakturor och tillhörande beställningsunderlag. Enkät för att undersöka kännedom om gällande attestreglemente. | Ekonomichef med stöd från utvecklingsledare kvalitet. |
| Inköp | Medvetna eller omedvetna felaktiga inköp kan leda till bristande tillämpning av lagen om offentlig upphandling. De felaktiga inköpen kan därmed leda till skadlig påverkan för kommunens ekonomi och förtroende. | Åtgärder finns i form av exempelvis utbildning, inbyggda kontrollfunktioner i system, rutiner och styrdokument. En åtgärd som genomförts för att minska risken är att minska antalet medarbetare som handhar inköp. | Ekonomichef har ansvar för att rutiner finns på plats. | Intervjuer med urval av de som gör inköp alternativt enkät för att undersöka kännedom om regler för inköp. Stickprov bland fakturor för att undersöka ramavtalstrohet och korrekt hantering av direktupphandlingar. | Ekonomichef med stöd från utvecklingsledare kvalitet. |
| Informationshantering | Om fysisk eller elektronisk information hanteras inkorrekt kan konsekvensen bli att konfidentiell information sprids och att personuppgifter lämnas till obehöriga. | Rutiner och riktlinjer finns för informationssäkerhet, tillämpning av GDPR, hantering av personuppgiftsincidenter med mera. | Säkerhetschef har ansvar tillsammans med respektive systemägare. | Granskning genom stickprov om att gällande rutiner följs och att system hanterar information inkorrekt. Test av medarbetarnas kunskaper inom området. | Säkerhetschef med stöd från utvecklingsledare kvalitet. |

| Riskområde | Konsekvensbeskrivning | Befintliga arbetssätt och rutiner för att hantera/minska risken | Ansvarig för hantera/minska risken | Kontrollmoment inom ramen för intern kontroll | Ansvarig för genomförande av intern kontroll |
|---|---|--|--|--|---|
| Tillgänglighet över telefoni och e-post | En bristande tillgänglighet leder till att invånarna har svårt att nå kommunens tjänstemän. Detta kan påverka kommunens anseende och möjligheten för medborgare att få snabb information och ta del av den kommunala servicen. | Kommunen har målet att bli en serviceorganisation med myndighetsansvar. Riktlinjer finns för service via e-post och telefoni liksom rutiner och anvisningar för tekniska system för hänvisning. | Respektive sektor och stödfunktion ansvarar för sin tillgänglighet. För de tekniska systemen är sektorschef för teknik och förvaltningsstöd ansvarig. För utvecklingen av kommunens service är utvecklingschefen ansvarig. | Uppföljning av kännedom av existerande rutiner som finns för att öka förvaltningens tillgänglighet. Fördjupad granskning av kommunens resultat i samband med den årliga serviceundersökningen. | Utvecklingschef med stöd från utvecklingsledare kvalitet. |
| Synpunkts-hantering | En bristande synpunktshantering kan leda till en bristande återkoppling och rättssäkerhet. Det riskerar också att medföra att brister inte hanteras. Effekterna kan därmed påverka kommunens rykte som en leverantör av tjänster. | Det finns många olika sätt och kanaler för att lämna synpunkter till kommunen. Av den anledning finns också många rutiner för att ta emot och hantera synpunkter på ett korrekt sätt. | Respektive sektors- och stödfunktions- chef är ansvarig för att hantera synpunkter inom respektive verksamhetsområde. | Kartläggning av vilka existerande olika sätt det finns att lämna synpunkter, hur dessa hanteras och en granskning av hur likartat synpunktshanteringen fungerar. Stickprov för att undersöka hanteringen av synpunkter. | Förvaltningens administrativa chefer. |