



Tjänsteskrivelse – Intern kontroll 4 Lekebergs nämnder

Ärendebeskrivning

Kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för kommunens interna kontroll och ska i samband med prognosrapporterna informeras om hur arbetet med den interna kontrollen fortlöper inom verksamheten. Intern kontroll för Lekebergs nämnder rapport fyra avser sammanställning och analys av nämndernas antagna intern kontrollrapporter per 2019-12-31. Rapport fyra för kommunstyrelsens interna kontroll behandlas i ett separat ärende.

Kultur- och bildningsnämnden har rapporterat de fem kontrollmoment som var planerade för den fjärde perioden. Kontrollerna visade inte på några avvikelser.

Socialnämnden har rapporterat de åtta kontrollmoment som var planerade för den fjärde perioden. Två av kontrollerna visade på större avvikelse, tre av kontrollerna visade på mindre avvikelse och tre av kontrollerna visade på ingen avvikelse.

Sydnärkes IT-nämnd har rapporterat de fem kontrollmoment som var planerade för den fjärde perioden. Två av kontrollerna visade på större avvikelse och tre kontroller på ingen avvikelse.

Generellt har den interna kontrollen under 2019 fungerat väl hos nämnderna i Lekebergs kommun. Respektive nämnds uppföljningar har överlag rapporterats i tid vilket underlättat arbetet med att sammanställa uppföljningarna. En anmärkning som bör noteras är att Sydnärkes IT-nämnd inte följde upp någon risk inom kategori "Personal" under 2019. Alla nämnder ska följa upp risker inom kategorierna; administration, ekonomi, personal och verksamhet. Detta har åtgärdats i Sydnärkes IT-nämnds interna kontrollplan för 2020.

Analys

Kultur- och bildningsnämnden

Inga avvikelser rapporterade vid det fjärde uppföljningstillfället.

Socialnämnden

En större avvikelse identifierades avseende att vi inte följer upp biståndsbeslut. Däremot visar denna kontroll på ett mer positivt resultat jämfört med tidigare rapporteringar. Det positiva resultatet beror på att beslut följts upp mer skyndsamt och att det endast är tre beslut som inte omprövats på många dagar (42-93 dagar) och fem beslut som inte följts upp på 12-17 dagar. Störst andel av besluten har inte omprövats på en till sex dagar vilket visar på att det har genomförts ett mer aktivt



arbete inom biståndshandläggningen. Orsakerna till att det fortsatt finns beslut som inte följts upp i tid beror på en ansträngd personalsituation genom oförutsedda sjukskrivningar och att en tjänst varit mer eller mindre vakant under perioden. Från februari månad kommer gruppen få förstärkning. Enheten räknar därför med att kunna göra uppföljningarna i tid framöver.

En större avvikelse identifierades avseende kontroll av aktuella genomförandeplaner. Kontrollen genomfördes genom att kontrollera om det finns en genomförandeplan, om planen är uppföljd i tid och om det finns noterat när nästa uppföljning ska ske. Orsaken till den större avvikelsen är att förvaltningen inte kunnat kontrollera alla genomförandeplaner. Detta beror på att det inte, via nuvarande verksamhetssystem, går att kontrollera alla genomförandeplaner på ett enkelt sätt. Förhoppningen är att detta ska gå att genomföra när förvaltningen börjar använda ett annat system, Lifecare. Däremot genomfördes kontrollen manuellt och ett delurval tillämpades. Resultatet från denna kontroll visar en förbättring jämfört med 2018. Fem av sex enheter har genomförandeplaner och på den sistnämnde var det endast tre av tio brukare som saknade detta. Resultatet för om planerna följts upp i tid varierade mellan enheterna, majoriteten av de kontrollerade var inte uppföljda i tid. Även resultatet för notering om kommande uppföljning varierade men med ett mer positivt resultat då majoriteten hade en notering om detta i planen.

Mindre avvikelse identifierades avseende kontroll av om synpunkter, klagomål och förbättringsförslag förs vidare eller stannar hos mottagaren. Generellt sköts detta arbete bra men det råder oklarheter kring vilka ärenden som ska tas vidare till diarieföring och rutiner för detta. Det finns även ett behov av ett mer systematiskt arbete kring hela processen samt en avsaknad av skriftlig rutin inom förvaltningen. En rutin ska arbetas fram i samband med uppbyggnaden av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, samt ska förvaltningen se till att verksamheterna har den kunskap som krävs gällande diarieföring av ärenden.

Mindre avvikelse identifierades avseende kontroll av om styrdokument inte finns eller inte är uppdaterade. De styrdokument som kontrollerades var handlingsplaner, riktlinjer och regler. Vid kontrollen identifierades tre stycken riktlinjer som måste revideras samt två handlingsplaner och två riktlinjer som behöver arbetas fram. Revidering av de tre riktlinjerna kommer ske löpande av Individ- och familjeomsorg. Att ta fram nya handlingsplaner är pågående och ska upp för beslut under våren och nya riktlinjer är pågående i väntan på nya direktiv.

En avvikelse (överskott) mot budget per 31/12 har även identifierats vilket gör att kontrollmoment kontroll av verksamhetens ekonomiska resultat bedöms uppvisa en mindre avvikelse.

Sydnärkes IT-nämnd

En större avvikelse identifierades avseende kontrollmoment sammanställ antal datorer och jämför med inventariedatabasen. Orsaken till avvikelsen är att förvaltningen inte kunnat mäta detta. Förvaltningen kommer däremot kunna mäta detta under nästkommande år.



En större avvikelse identifierades även avseende kontrollmoment sammanställning av supporterärenden som inte följer rutinerna. Kontrollen genomförs genom att kontrollera antalet gamla ärenden, om lösning i slutrapport för ärendehantering finns och om statushantering av ärenden ändras från ny till pågår. Resultatet för om lösning i slutrapport för ärendehantering finns samt om statushanteringen av ärenden ändras från ny till pågår uppvisar goda resultat. Däremot visar kontrollen av gamla ärenden på en större avvikelse vilket beror på att 36 stycken ärenden är äldre än en månad. Detta är en minskning från föregående rapportering då antalet gamla ärenden uppgick till 55 stycken. Resultatet är dock fortsatt inte bra och rutinen att ta gamla ärenden för nya följs inte avseende dessa 36 ärenden. Enligt IT-förvaltningen är detta ett fortsatt prioriterat område och något de kommer arbeta med under 2020 för att förbättra.

Förslag till beslut

Kommunstyrelsen godkänner rapporteringen.

LEKEBERGS KOMMUN

Gustav Olofsson
Tf. Kommundirektör

Ludvig Wreth
Utredare