



PM

Nämnd: Kommunstyrelsen

2023-05-25

Dnr: 23KS31

## Uppföljning av nämndernas internkontrollplaner 2022

### Övergripande utvärdering av systemet för intern kontroll

*Under 2022 har en ny riktlinje för Intern styrning och kontroll för nämnder och bolag antagits, dnr 22KS245. Nämndernas internkontrollplaner 2022 beslutades då det gamla reglementet fortfarande var gällande, därför hänvisas till detta reglemente i denna rapport. Från och med 2023 kommer den nya riktlinjen att implementeras och planering och rapportering att utgå från den.*

I reglemente Intern kontroll av ekonomi och verksamhet, antaget av kommunfullmäktige 1999-05-31, står i § 6: Nämnd ska varje år anta en särskild plan för uppföljning av den interna kontrollen. I § 8 står: Nämnden ska löpande eller senast i samband med årsredovisningens upprättande, rapportera resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen inom nämnden till kommunstyrelsen. Rapportering ska samtidigt ske till kommunens revisorer.

I § 9 står: Styrelsen ska med utgångspunkt från nämndernas uppföljningsrapporter utvärdera kommunens samlade system för intern kontroll, och i de fall förbättringar behövs, föranstalta om sådana. Styrelsen ska även informera sig om hur den interna kontrollen fungerar i de kommunala bolagen.

I separat ärende om kommunstyrelsens uppsiktsplikt av de kommunala bolagen redovisas bolagsstyrningsrapporter som berör flertalet av de kommunala bolagen. (dnr 23KS29) I dessa bolagsstyrningsrapporter och i bolagens årsredovisningar,

revisionsberättelser och granskningsrapporter återfinns information om hur den interna kontrollen i de olika bolagen fungerar.

SG Ekonomi har i detta ärende sammanställt nämndernas uppföljning av internkontrollplaner för 2022.

*Tabell.*

Nämndernas internkontrollplaner 2022 samt internkontrollrapport för 2022.

Nämnd	Dnr. Plan 2022	Dnr. Rapport 2022
Kommunstyrelsen	22KS24	22KS23
Samhällsbyggnadsnämnden	21SBN277	22SBN217
Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden	21AFN160	23AFN39
Kultur- och fritidsnämnden	21KFN169	22KFN159
Utbildningsnämnden	21UN159	23UN12
Omvårdnadsnämnden	21ON394	23ON59
Socialnämnden	21SON265	23SON22
Överförmyndarnämnden	21ÖFN36	22ÖFN17
Valnämnden	21VN20	23VN6
Jävsnämnden	22JN5	22JN15
Gemensam nämnd för verksamhetsstöd	Saknas	Saknas

### **Det samlade intrycket**

Alla nämnder utom Jävsnämnden och Gemensam nämnd för verksamhetsstöd har gjort Internkontrollrapporter för 2022 det vill säga rapportering av resultaten från kontrollerna i internkontrollplanen för 2022.

Resultatredovisningen i internkontrollrapporterna varierar mellan olika nämnder. Några nämnder beskriver tydligt kontroller, resultat och åtgärder medan andra har otydliga beskrivningar eller saknar beskrivningar.

### **Övriga kommentarer**

Under året har det framkommit allvarliga avvikelser vid flertalet av kommunens vård och omsorgsboenden. Omvårdnadsnämnden har också konstaterat detta i sin interna kontrollrapport. Kommunstyrelsen noterar att antalet rapporterade avvikelser har ökat med över 200 % under perioden. Avvikelserna kommer att följas upp under 2023.

Det har tidigare framkommit att det har funnits väsentliga brister i kommungemensamma processer, i det här fallet löneprocessen, som har föranlett att felaktiga utbetalningar har kunnat uppstå. Den nämnd som har lidit skada är Socialnämnden, men risk finns att även andra nämnder kan påverkas. Under året har också ett större arbete genomförts kring att kartlägga och förbättra kommunens gemensamma löneprocess med anledning av detta, vilket också SG-ekonomi fick i uppdrag i samband med förra årets uppföljningsrapport.

Arbetet med implementeringen av den nya riktlinjen kommer att skapa bra möjligheter att nämnder och bolag kan stärka den interna kontrollen i de gemensamma processerna och utveckla allas nämnder och bolags eget internkontrollarbete.

## Sammanfattning av nämndernas rapporter 2022

**Kommunstyrelsens** rapportering för 2022 innefattar femton kontrollmoment. Varav tio är utan anmärkning, tre har en mindre avvikelse, ett kontrollmoment har ej utförts, och ett kontrollmoment har större avvikelse. Större avvikelse finns för riskerna:

- *Kontrollera andelen inköp via inköpssystem av tillgängliga leverantörer i inköpssystemet (andel i procent)*

### **Kommentar**

Uppföljning per delår enligt nedan, vilket tyder på stor förbättringspotential inom organisationen.

2,5 % köps via inköpssystem (avser september-december 2022)

1,3 % köps via inköpssystem (avser maj-augusti 2022)

12,1 % köps via inköpssystem (avser april 2022)

- *Årlig uppföljning av systematiskt arbetsmiljöarbete - ingen uppföljning har utförts*

### **Kommentar**

Årlig uppföljning sker i samband med årsbokslut 2022 vilket sker i mars 2023.

**Samhällsbyggnadsnämndens** rapportering för 2022 innefattar 15 kontrollmoment varav sju är utan avvikelse, sex har en mindre avvikelse och två har större avvikelse. Samhällsbyggnadsnämnden har kopplat riskerna till samtliga övergripande kommunmål. De större avvikelserna avser riskerna för att

- *Kontroll av belopp ankomstregistrerade fakturor vid periodstängning*

### **Kommentar**

Kontroll kommer att utföras två gånger under 2022.

- *Kontroll av ankomstregistrerade fakturor har skett för periodstängning maj.*

### **Kommentar**

Vid stängning av perioden den 7 juni låg 974 258 kr ohanterade. Totalt 25 fakturor varav 2 översteg 100 000 kr.

- *Kontroll av ankomstregistrerade fakturor har skett för periodstängning oktober.*

### **Kommentar**

Vid stängning av perioden den 4 november låg 4 248 026 kr ohanterade. Totalt 13 fakturor varav 3 översteg 100 000 kr.

Åtgärd för att alla fakturor hanterade vid periodslut: Påminna alla konterare/mottagare och beslutsattestanter att hantera fakturor. Se till att alla aktiverar ersättare vid eventuell frånvaro. Ekonomistrateg upplyser ledningsgrupp.

- *Kontroll av luftmätningarna jämförelse med tidigare mätningar*

**Kommentar**

I år har partikelhalterna överskridits 55 gånger och kvävedioxiderna 164 gånger, så vi kommer inte att nå miljömålet i år. Resandet har återgått i mångt och mycket till hur det såg ut innan pandemin. Dessutom har vi bytt mätplats från Södra Kungsgatan till Staketgatan, eftersom vi enligt Naturvårdsverket måste mäta där vi har störst luftkvalitetsproblem. Eftersom vi bygger om biblioteket är det begränsad framkomlighet på Södra Kungsgatan och inte lika mycket trafik där.

**Kultur- och Fritidsnämndens** rapportering för 2022 innefattar femton risker med femton kontrollmoment, varav tio är utan anmärkningar, fem har mindre avvikelser, inga har större avvikelser- De mindre avvikelserna avser riskerna för:

- *Kontroll av beslutsattesterade fakturor*

**Kommentar**

Vid kontroller har mindre avvikelser hittats. Beslutsattest har gjorts för egna kostnader i stället för att eskaleras till överordnad chef.

**Åtgärd**

Beslutsattestanten och dennes chef har informerats om anmärkning och att vid framtida situationer så måste dessa kostnader eskaleras.

- *Kontroll av belopp ankomstregistrerade fakturor vid periodstängning.*

**Kommentar**

Kontrollpunkt: Maj/Oktober år 2022

Kontroll Maj: Utan anmärkning

Rapport uttagen innan periodstängning maj, tisdag 7 juni. Rapport finns att läsa: LG - Verksamhetsstöd - Gemensam - Skyddsklass 2 och 3.

Ankomstregistrerade fakturor: 62 086 kr. Åtgärd för att alla fakturor hanterade vid periodslut: påminna alla konterare/mottagare och beslutsattestanter att hantera fakturor. Se till att alla aktiverar ersättare vid ev. frånvaro. Ekonomistrateg upplyser ledningsgrupp.

Kontroll oktober: Anmärkning

Rapport uttagen innan periodstängning november, fredag 4 november. Rapport finns att läsa: LG - Verksamhetsstöd - Gemensam - Skyddsklass 2 och 3.

Ankomstregistrerade fakturor: 221 674 kr. Åtgärd för att alla fakturor hanterade vid periodslut: påminna alla konterare/mottagare och beslutsattesteranter att hantera fakturor. Se till att alla aktiverar ersättare vid ev. frånvaro. Ekonomistrateg upplyser ledningsgrupp.

- *Stickprovskontroll på hur ärenden diarieförs*

**Kommentar**

Kontrollen har utförts på fyra ärenden som är diarieförda i Platina. Även pappersakten har granskats. Utan anmärkning: Dnr 22KFN16, Dnr 22KFN33 samt 22KFN68

Anmärkning mindre karaktär: Dnr 22KFN53 Felnumrerad handling i akten. Förbättringsförslag: Utred frågan att ta bort pappersakterna så minimeras risken för fel. Skulle dessutom spara mycket tid om diarieföringen endast skedde digitalt, med vissa undantag för t.ex. handlingar med underskrift.

- *Kontroll av underlag och moms på av fakturor konterade på representationskonton, 10 % eller minst 5 st, kontroll görs vid delår 2 och bokslut*

**Kommentar**

Vid representation ska underlag med syfte, deltagare bifogas i verifikationen och korrekt momsavdrag ske. Vid resa bifogas agenda eller ett program. Underlag saknas vid några av de kontrollerade verifikationerna. Fakturor upptäcktes med felaktigt konterad moms (lågt belopp). Åtgärd: Verifikaten kompletteras med underlag, och momsfelen rättas i ekonomisystemet.

- *Kontroll om fungerande rutinbeskrivning finns med för remisshantering inom Livsmiljö*

**Kommentar**

Stickprovskontroller har gjorts på tre ärenden i Platina. Fanns endast ett ärende som inkommit 2022. Utförde därför granskning av två ärenden som inkom 2021. Utan anmärkning, rutinen har följts: Dnr 21KFN31, Dnr 21KFN86

Mindre anmärkning, rutinen har inte följts: Dnr 22KFN17. Remissvar hade skrivits i ärendet men det hade inte skickats till registrator för diarieföring.

Anmärkingen är åtgärdad. Det finns en Excel-fil där man registrerar alla inkomna remisser till KFN. Nämndsamordnaren får en signal om det saknas svar i ett ärende och kan stämma av med handläggaren.

**Utbildningsnämndens** rapportering för 202 innefattar 14 risker med 18 kontrollmoment. Varav tre kontroller har utförts utan anmärkning, tio mindre avvikelser, fyra större avvikelser och en kontroll har inte utförts.

De fyra kontroller som har större avvikelser avser riskerna:

- *Säkerställa att barns och personals schema registreras i elevregistersystemet*

**Kommentar**

Uppföljningen visar att 87 procent av barnen har schema i Edlevo. Den faktiska och den planerade närvaron registreras i verktyget.

Uppföljningen av personalens schema blir missvisade eftersom även tjänstledig och frånvarande personal samt Poolvikarier kommer med i avläsningen.

Uppföljningen visar 39 procent, men den faktiska siffran är då högre. Dock kan vi med säkerhet anta att en ganska stor andel av personalens scheman inte är inlagda i systemet.

För att få planeringsverktyget att fungera som tänkt behöver verksamheterna säkerställa att andelen scheman närmar sig 100 procent, det gäller särskilt för personalen. En möjlighet att filtrera bort personal som inte är aktuella behöver undersökas.

- *Säkerställa att alla skolformer genomför det systematiska kvalitetsarbetet i enlighet med implementerad modell*

**Kommentar**

Enheterna dokumenterar i ganska liten utsträckning sitt systematiska kvalitetsarbete i den gemensamma modellen i Stratsys. Det innebär svårigheter att på huvudmannanivå få en tillräckligt samlad bild av enheternas systematiska kvalitetsarbete. Uppföljningen av enheterna sker dock på flera andra sätt, till exempel genom resultatdialoger och uppföljningar i skolformernas ledningsgrupper.

Uppföljning av användningen av Stratsys visar att många skolledare tycker att systemet är krångligt men erfarenheter av kvalitetsarbete inom skolområdet i

stort talar för att det främst är dokumentationen av kvalitetsarbetet som brister - oavsett vilket system som används. Förnyade insatser ska göras för att förenkla i Stratsys och också öka motivationen för att dokumentera det systematiska kvalitetsarbetet i systemet.

- *Säkerställ att registrering av åtgärdsprogram i gymnasieskolan sker i verksamhetssystemet*

**Kommentar**

I dagsläget finns inga rutiner för att spara åtgärdsprogram i verksamhetssystem. Sparas analogt i pärm på skolenheterna. I samband med införande av det nya verksamhetssystemet Prorenata behöver säkerställas att åtgärdsprogram sparas enligt gemensamma rutiner.

- *Säkerställa att utredning inleds vid upprepad eller hög frånvaro*

**Kommentar**

Samtliga skolor arbetar med stort fokus med att utreda och förebygga frånvaro. Dock finns brister i att anmäla påbörjade frånvaroutredningar till huvudman. För att åtgärda den bristen har ett utvecklingsarbete initierats där kvalitetsutvecklare och representanter från centrala elevhälsan kommer uppdatera Utbildning Gävles arbetsgång vid frånvaro. Arbetsgången ska så långt som möjligt vara gemensam för samtliga skolformer. I arbetsgången kommer också att formuleras riktlinjer för analys av orsaker till frånvaro i syfte att identifiera och initiera närvarofrämjande åtgärder. Tydliga rutiner för anmälan av huvudman kommer också att formuleras. Nya rutiner implementeras HT 23.

**Omvårdnadsnämndens** rapportering för 2022 innefattar fem risker med tio kontrollmoment. Fyra kontroller har ingen avvikelse och en har inte genomförts.

Två kontroller har mindre avvikelse och tre kontroller har större avvikelse.

- *Ej genomförda egenkontroller och/eller ej uppdaterade genomförandeplaner*

**Kommentar**

Genomgång av genomförandeplaner, nattfastemätningar, punktprevalensmätningar av basala hygienrutiner och klädregler, livsmedelskontroll, kvalitetsgranskning av läkemedel har genomförts. Vid livsmedelskontroller och kvalitetsgranskning av läkemedel har avvikelser framkommit och åtgärder har påbörjats under den aktuella perioden.

Kvalitetsarbete blir lidande under sommar/semesterperioder pga kompetensbrist hos vikarier. (se specifik risk och kontrollmoment: "Risk att personal-/kompetensförsörjningen inte tillgodoser organisationens behov").



När det gäller hälso- och sjukvård behöver legitimerade sjuksköterskor kunna delegera vissa uppgifter till omvårdnadspersonal. Om/när detta brister kan det leda till kvalitetsbrister för kund.

Beslutade genomförandeplaner samt uppföljning av dessa har direkt samband med det systematiska kvalitetsarbetet och att förebygga avvikelser samt vårdskador. Data för genomförandeplaner är ej kvalitetssäkrad. Data måste säkerställas. Därmed sammantaget större avvikelse.

- *Hantering inkomna avvikelser*

**Kommentar**

Att analysera avvikelser och vidta åtgärder är en svårighet. Det finns behov av ökad kompetens och händelseanalys för hantering av avvikelser. Obs. Se även patientsäkerhetsberättelse för 2022 för en mer sammansatt bild.

- *Stöd i hemmet*

**Kommentar**

Vid stickkontroller avseende avvikelser framstår brister i läkemedelshantering som den vanligast förekommande. Totalt har 627 avvikelser registrerats under kontrollperiod 2022. Av dessa är 389 avslutade, 146 är under pågående utredning, 92 är ej hanterade. Ingen kund har under kontrollperiod lidit skada.

- *Kontor Boende*

**Kommentar**

Vid stickkontroller avseende avvikelser framstår brister i läkemedelshantering samt rapportering av fallskador som de vanligast förekommande.

Notera att de mycket allvarliga händelserna som uppdagats under januari 2023 på Fleminggatans vård- och omsorgsboende huvudsakligen avser 2023. Dock är värt att notera att under 2022 har 416 avvikelser rapporterats på boendet i fråga (jämfört med 127 under 2021). En avvikelse kan i sig bestå av närmast bagatellartade händelser till allvarliga incidenter.

Det ska i sammanhanget även ses som att rapportering av avvikelser har varit ett fokusområde under 2022 med anledning av allvarliga händelser tidigare under året, vilket omöjliggör direkta jämförelser mellan åren. Skyndsam hantering av avvikelser samt åtgärder därtill behöver framöver vara i fortsatt fokus för det systematiska kvalitetsarbetet.

- *Personalförsörjning - Brist på vikarier i verksamheten*

**Kommentar**

Bemanningsproblematik finns och har bitvis varit omfattande, särskilt under sommaren, vilket även har informerats nämnden. Ett starkt samband finns även mellan avvikelser i verksamheten och kontinuitet i bemanning. Under aktuell kontrollperiod har uppmärksamats att bemanningsenheten anställer vikarier med lägre kompetens än behov som finns vid beställning. Detta innebär risk för ”kompetenstapp” för organisationen vid inkonvertering (Inkonvertering avser vikarier som erhåller tillsvidareanställning, dvs tjänsten konverteras efter visst antal dagars tjänstgöring enligt LAS) och förtursberättiganden.

Enheterna lägger under året stor tid på bemanning. Svårigheter såväl av rekrytering av vikarier som vid daglig tillsättning dvs efter beställning av vikarier från enheterna.

En strategisk gruppering på förvaltningsnivå för bemanningsfrågor har skapats under början av tertial 2 för att möjliggöra bättre samordning. Under hösten har ytterligare åtgärder vidtagits för att hantera bemanningsproblematiken i form av extern utredning.

Kontrollen för Kontroll att hantering inköpskort First Card sker korrekt har ingen uppföljning gjorts under 2022, det sker våren 2023. Ett arbete har pågått under året för att se över hur både förskottskassor och FirstCard ska användas. Även ett arbete med digitala lösningar sker kommunövergripande.

**Socialnämndens** rapportering för 2022 innefattar 5 risker med 9 kontrollmoment varav två har en större avvikelse en har en mindre avvikelse, fem har ingen avvikelse och en kontroll har inte genomförts.

De större avvikelserna avser kontrollerna:

- *Kontrollera att utbetalningar till uppdragstagare är korrekta.*

**Kommentar**

Extern granskning har skett under våren 2022 med anledning av felaktiga utbetalningar till familjehem gällande nio olika mottagare. Utbetalningar har felaktigt skett via lön på grund av felaktig hantering och bristfälliga rutiner mellan familjehemsenhet och löneenhet (Sektor styrning och stöd). Slutrapport från denna externa granskning föredrogs socialnämnden på junisammanträdet. Uppföljning av status skedde på septembersammanträdet (i samband med delår 2).

Samtliga nio ärenden är sedan december 2022 avslutade, vilket innebär full återbetalning eller förlikning.

Implementering av förstärkta rutiner har skett, införande av arvoderingsmodul för att ytterligare förstärka processen pågår första kvartalet 2023.

- *(Kompetensförsörjning) Identifieras konkreta åtgärder utifrån givet politiskt uppdrag till Socialnämnden?*

**Kommentar**

Avvikelse i form av att svårigheter finns inom delar av verksamheten att varaktigt bemanna organisationen vilket innebär påfrestningar för delar av verksamheten, framför allt utredningsenheterna.

**Pågår**

Risk och konsekvensanalysarbete av upprättad kompetens och befogenhetstrappa gällande kompetensförsörjningen.

Det kontrollmoment där kontroll inte har utförts gäller:

- *Kontroll inköpskort First Card*

**Kommentar**

Ingen uppföljning gjord under 2022, sker våren 2023. Ett arbete har pågått under året för att se över hur både förskottskassor och FirstCard ska användas. Även ett arbete med digitala lösningar sker kommunövergripande.

**Arbetsmarknads-och funktionsrättsnämndens** rapportering för 2022 innefattar 5 risker med 20 kontrollmoment varav elva är utan anmärkning, sju har en mindre avvikelse, en har en större avvikelse och en kontroll har inte utförts.

Det kontrollmoment som har en större avvikelse gäller:

- *Genomförs beslutade åtgärder på olika nivåer i organisationen för att garantera den långsiktiga kompetensförsörjningen?*

**Kommentar**

Personalförsörjningen till verksamheterna inom Valfärd Gävle är generellt en utmaning, inom ett antal områden finns stora brister. Generellt råder underskott på personer med undersköterskeutbildning. Vidare kan enheterna själva endast

undantagsvis rekrytera omvårdnadspersonal. Det stora flertalet rekryteras till Bemanningenheten och omfattas sedan av LAS och inkonverteringar.

Utmaningarna inom området (risken) behöver fortsatt adresseras och omhändertas under 2023.

Det kontrollmoment där kontroll inte har utförts gäller:

- *Granskning inköpskort First Card - finns korrekta underlag*

**Kommentar**

Ingen uppföljning gjord under 2022, sker våren 2023. Ett arbete har pågått under året för att se över hur både förskottskassor och FirstCard ska användas. Även ett arbete med digitala lösningar sker kommunövergripande.

**Överförmyndarnämndens** rapportering för 2022 innefattar två risker med två kontrollmoment som har utförts utan avvikelse.

**Jävsnämnden** Internkontrollplan för 2022 har inte tagits fram för Jävsnämnden.

**Valnämndens** rapportering för 2022 innefattar två risker med fyra kontrollmoment som har utförts utan avvikelse.

**Gemensam nämnd för verksamhetsstöd** Internkontrollplan för 2022 har inte tagits fram för Gemensam nämnd för verksamhetsstöd.

## **Internkontrollarbete 2022**

En ny riktlinje för intern styrning och kontroll (Dnr: 22KS245) har arbetats fram och antagits av Kommunfullmäktige. Arbetet har skett i samarbete mellan alla nämnder och bolag och har resulterat i en ny riktlinje och nya rapporter i verksamhetssystemet Stratsys.

Det tidigare reglementet är daterat och den interna kontrollen har varit koncentrerat framför allt på riskvärdering och kontrollaktiviteter. Den nya riktlinjen ger förutsättningar för nämnder och bolag att arbeta med intern kontroll och styrning enligt COSO ramverket på ett mer heltäckande sätt. Den nya riktlinjen utgår från alla komponenter inom COSO (Committe of sponsoring Organizations of the Treadway Comission) som är en välkänd modell gällande intern styrning och kontroll.

1. Styr-och kontrollmiljö
2. Riskvärdering
3. Kontrollaktiviteter
4. Information och kommunikation
5. Utvärdering och uppföljning

Den nya riktlinjen innebär att nämndernas och bolagens styr-och kontrollmiljö, som bl.a. består av styrdokument, processer och systemstöd ska beskrivas. Dessutom betonas att det ska finnas rutiner för informationshantering och kommunikation. Detta säkerställer en bredare beskrivning av nämndernas och bolagens verksamhet och tillförsäkrar en intern styrning och kontroll som ger en rimlig försäkran om uppnåendet av mål som rör verksamheten, rapportering och följsamhet gentemot lagar och regler.

Den nya riktlinjen kommer att implementeras under 2023

## **Beslutsunderlag**

Nämndernas internkontrollrapporter 2022

Nämndernas internkontrollplaner 2022