



Kommunstyrelsens arbetsutskott

§62

Dnr KS 2023-18

Internkontrollrapport för Norrtälje kommun och koncern per april 2023 Beslut

Kommunstyrelsens arbetsutskott föreslår:

Kommunstyrelsen föreslår:

Kommunfullmäktige godkänner internkontrollrapport per april 2023 för Norrtälje kommun och koncern i enlighet med tjänsteutlåtandet.

Sammanfattning av ärendet

Den interna styrningen och kontrollen är en del av kommunens styrsystem och ett redskap för kommunens ledning. Syftet är att främja en effektiv ledning av organisationen, hantera risker, skapa underlag för utveckling av verksamheten, utvärdera av verksamhetens resultat och säkra långsiktig måluppfyllelse.

Verksamheterna fortsätter att implementera arbetssättet med internkontroll och nyttjar internkontrollens potential som ett kvalitetshöjande verktyg.

Analysen visar att det finns fortsatt behov av att säkerställa redan framtagna rutiner, policys och styrdokument samt systematiska uppföljningar utförs och att resultaten kommuniceras och förankras i verksamheterna för att uppnå löpande förbättringar. Arbetet inkluderar uppföljning i den dagliga verksamheten, dokumentera avvikelser och att följa upp dokumenterade vidtagna åtgärder. Inom delar av kommunstyrelsens verksamheter identifieras ett fortsatt stort behov av en proaktiv kommunikation och utbildning för att stötta övriga verksamheter att agera på ett korrekt sätt.

Beslutsunderlag

TJUT Internkontrollrapport N-E kommun o koncern per april 2023
Bilaga 1, Internkontroll 2023 per april N-E Kommun och Koncern

Beslutande sammanträde

Beslutsgång

Ordföranden frågar om kommunstyrelsens arbetsutskott kan besluta i enlighet med kommunstyrelsekontorets tjänsteutlåtandes förslag, och finner att kommunstyrelsens arbetsutskott beslutar i enlighet med förslaget.

Beslutet ska skickas till

Ekonomiavdelningen@norrtalje.se

Ordförande för kommunens revisorer

Strategisk kvalitetsutvecklare/handläggare

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande



Paragrafen är justerad

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande



Kommunstyrelsekontoret

Handläggare: Petra Wahlqvist
Titel: Controller
E-post: Petra.wahlqvist@norrtalje.se

Till: Kommunstyrelsens arbetsutskott

Internkontrollrapport för Norrtälje kommun och koncern per april 2023

Förslag till beslut

Kommunstyrelsens arbetsutskott föreslår:

Kommunstyrelsen föreslår:

Kommunfullmäktige godkänner internkontrollrapport per april 2023 för Norrtälje kommun och koncern i enlighet med tjänsteutlåtandet.

Sammanfattning av tjänsteutlåtandet

Den interna styrningen och kontrollen är en del av kommunens styrsystem och ett redskap för kommunens ledning. Syftet är att främja en effektiv ledning av organisationen, hantera risker, skapa underlag för utveckling av verksamheten, utvärdera av verksamhetens resultat och säkra långsiktig måluppfyllelse.

Verksamheterna fortsätter att implementera arbetssättet med internkontroll och nyttjar internkontrollens potential som ett kvalitetshöjande verktyg.

Analysen visar att det finns fortsatt behov av att säkerställa redan framtagna rutiner, policys och styrdokument samt systematiska uppföljningar utförs och att resultaten kommuniceras och förankras i verksamheterna för att uppnå löpande förbättringar. Arbetet inkluderar uppföljning i den dagliga verksamheten, dokumentera avvikelser och att följa upp dokumenterade vidtagna åtgärder. Inom delar av kommunstyrelsens verksamheter identifieras ett fortsatt stort behov av en proaktiv kommunikation och utbildning för att stötta övriga verksamheter att agera på ett korrekt sätt.

Ärendet

Beskrivning

Nämnderna och styrelsen har beslutat om en internkontrollplan med åtgärder som bygger på riskinventering och analys utifrån konsekvenser och sannolikhet att de inträffar. Planen ska sedan löpande återrapporteras och följas upp. Åtgärder med anledning av genomförd internkontrollplan ska rapporteras till nämnd och kommunstyrelsen.

Kommunfullmäktige beslutar årligen om kommunkoncerngemensamma internkontrollområden och nämnderna upprättar årligen en internkontrollplan. Avrapporteringar ska göras i samband med delår 1, delår 2 och en slutrapport tas fram över kontrollens resultat och analys samt eventuell åtgärdsplan.

Målet med intern kontroll är:

- Ändamålsenlig verksamhet.
- Kostnadseffektiv verksamhet.
- Tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten.
- Efterlevnad av tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och riktlinjer med mera.

En effektiv internkontroll innebär att egen granskning och uppföljning genomförs i samtliga dessa avseenden, med fokus på:

- Att system och rutiner finns så att budgeterade medel och andra resurser används i överrensstämmelse med tagna beslut.
- Att säkerställa att lagar, bestämmelser, anvisningar, riktlinjer och överenskommelser följs.
- Att minimera risken för missbruk samt avsiktliga eller oavsiktliga fel som leder till extrakostnader eller att kommunens tillgångar äventyras.
- Att säkerställa en rättvisande redovisning genom kontroll av riktigheten och tillförlitligheten i räkenskaperna.
- Att skydda politiker och tjänstepersoner mot oberättigade misstankar om oegentligheter.

Per delår 1 har fokus legat på att identifiera avvikelser inom rutinflöden och identifiera åtgärder för att fortsätta arbetet med det kvalitativa arbetssättet under resten av året. Till delår 2 kommer en fokusflyttning från kontroll till rapportering av genomförda åtgärder. I samband med årsrapporteringen är fokus som vanligt på färdigställande samt vilka internkontrollpunkter som ska överföras till kommande verksamhetsår.

Lagkrav

Enligt Kommunallagen 6 kap 6 § ska nämnderna säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig.

Nämnderna ansvarar för att ett system för intern kontroll upprättas inom respektive verksamhetsområde. Kommunallagen 6 kap 7 § föreskriver att "nämnderna skall var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt, samt de föreskrifter som gäller för verksamheten". De skall också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt. Detsamma gäller när vården av en kommunal angelägenhet med stöd av Kommunallagen 3 kap 16-19 §§ har lämnats över till någon annan.

Koppling till gällande styrdokument

Norrtälje kommuns Internkontrollreglemente antaget 2019-12-16, 288 §.

Kommunfullmäktige har beslutat om tre övergripande internkontrollområden i Mål och budget:

- Effektiva arbetsmetoder och hög kvalitet.
- Trygghet och säkerhet.
- Ekonomi och hushållning av kommunens resurser.

Ekonomiska konsekvenser och riskanalys

Internkontrollen syftar till att säkerställa:

- Att system och rutiner finns så att budgeterade medel och andra resurser används i överensstämmelse med tagna beslut.
- Att säkerställa att lagar, bestämmelser, anvisningar, riktlinjer och överenskommelser följs.
- Att minimera risken för missbruk och avsiktliga eller oavsiktliga fel som leder till extrakostnader eller att kommunens tillgångar äventyras.
- Att säkerställa en rättvisande redovisning genom kontroll av riktigheten och tillförlitligheten i räkenskaperna.

Internkontrollen innehar även en preventiv vinning inom verksamheterna.

Förvaltningens analys och slutsatser

Arbetet med internkontroll löper enligt plan och avvikelser identifieras och åtgärder vidtas. På det stora hela är det ett stort antal mindre allvarliga avvikelser vilka bedöms kunna hanteras inom ram för tjänstemannaorganisationen. Dock finns det ett antal graverande avvikelser hos socialnämnden vilka kan vara i behov av politiska åtgärder. En kvalificerad utredning för att säkerställa en effektiv, rättssäker hantering och resurser för att minska personalomsättningen på socialnämnden skulle kunna vara åtgärder som skulle kunna reducera de graverande avvikelserna.

Kommunens bolag har i varierad grad rapporterat in internkontroll. Några bolag kommer inkomma med internkontrollrapport per 2022 i samband med delår 1 2023. Samtliga bolag har internkontroll.

Tidplaner

Kommunstyrelsens arbetsutskott den 24 april, kommunstyrelsen den 12 juni.

Anette Madsen
Kommundirektör
Kommunstyrelsekontoret

Petra Wahlqvist
Controller
Ekonomiavdelning

Bilagor

Bilaga 1. Internkontrollrapport för Norrtälje kommun och koncern per april 2023

Beslut skickas till

Ekonomiavdelningen@norrtaelje.se

Ordförande för kommunens revisorer

Strategisk kvalitetsutvecklare/handläggare

Internkontrollrapport

Kommun och Koncern

NORRTÄLJE
KOMMUN



Innehåll

Kommunens nämnder	2
Barn och Skolnämnd	2
Bygg och miljönämnd	2
Kommunstyrelsen.....	2
Kultur- och fritidsnämnd	3
Socialnämnd.....	4
Utbildningsnämnd.....	5
Val- och demokratinämnd	5
Överförmyndare	5
Norrtälje kommuns bolag.....	6
Campus Roslagen.....	6
Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje kommun (KSON)	6
Norrtälje Energi AB.....	7
Norrtälje vatten och avlopp (NVAA) Norrtälje vatten och avlopp.....	7
Roslagsbostäder AB Roslagsbostäder.....	7

Kommunens nämnder

Barn och skolnämnd

Under perioden januari-april har uppföljningar genomförts inom flertalet kontrollpunkter. Endast mindre allvarliga avvikelser har identifierats, men fördjupade granskningar krävs inom vissa områden.

Riskpunkter med avvikelser	Avvikelser	Planerade åtgärder
Hantering av handlingar i gemensamma fysiska och digitala miljöer	Mindre allvarliga avvikelser	Gallring av befintliga handlingar. Utbildningsinsatser för administrativ personal. Överföring av G: till Platina.
Granskning av verifikationer och kontering av kostnader och intäkter	Mindre allvarliga avvikelser	Utbildningsinsatser för lokala administrativa stöd och beslutsattester.
Uppföljning av attestrutiner	Mindre allvarliga avvikelser	Framtagande av interna attestrutiner som kan beslutas av nämnden efter sommaren 2023.

Bygg och miljönämnd

Samhällsbyggnadskontoret arbetar systematiskt med ett avvikelse- och förbättringsförslagssystem som komplettering till internkontrollen. Medarbetare lyfter upp samtliga avvikelser som uppdagas i verksamheten. Avvikelseerna hanteras löpande av ledningsgruppen samt av berörd avdelning varje vecka. Strävan att ständigt förbättra och effektivisera processer och rutiner är en del i samhällsbyggnadskontorets systematiska verksamhetsutveckling.

För internkontroll delår 1 redovisas följande resultat, en mindre allvarlig avvikelse kopplat till delegationsordning har påvisats. Inga avvikelser avseende diarieföring har rapporterats. Inga avvikelser gällande behörigheter, en avvikelse kopplat till oaktsamma användare har påträffats och åtgärdats.

Riskpunkter med avvikelser	Avvikelser	Planerade åtgärder
Delegationsordning	Mindre allvarlig avvikelse	Avvikelseberapportering är utförd samt utbildning. Informationsinsats kommer utföras till delegater och handläggare.
Oaktsamma användare	Mindre allvarlig avvikelse	Berörd informerades på plats samt information har delgetts samtliga medarbetare.

Kommunstyrelsen

Kommunstyrelsekontoret

Kommunstyrelsekontoret har konstaterat ett antal avvikelser som kan användas i kvalitetshöjande åtgärder på sikt med enkla medel inom ordinarie verksamhetsdrift. De främsta åtgärder som behövs genomföras för att nå ett gott resultat är av enkel karaktär såsom information, utbildning, kommunikering och systematisk uppföljning samt kvalitetshöjande rutiner i form av internkontroll.

Särskilt fokus med att arbeta med ständiga förbättringar genom att få det systematiska kvalitetsarbetet på plats. Insatser så som information och utbildning, analys av avvikelser på övergripande nivå samt genom systematisk uppföljning är några av de åtgärder som kommer att genomföras under året.

Risikpunkter med avvikelser	Avvikelser	Planerade åtgärder
Avtalsförvaltning genom kontroller på gällande/nya avtal.	Mindre allvarliga avvikelser	Åtgärder sker i det löpande portföljarbetet inom IT i samarbete med verksamheterna samt arbete med aggregerande avtalsuppföljning för systemverktyg inom kommunen.
Kontroll av uppdrag i status påbörjade och slutrapporterade.	Mindre allvarliga avvikelser	Manuell rutin för kontroll tillsammans med utveckling av befintligt systemstöd inom verksamhetsuppföljning. Återrapporteras delår 2.
Att ärenden kommer fram till beslut i rätt tid.	Mindre allvarliga avvikelser	Kommunicera tidplan och beredningsprocess till alla förvaltningskontor för att säkerställa handläggning i enlighet med process. Rutin för den systematiska uppföljningen av kontrollmomentet behöver säkerställas och återrapporteras till delår 2.
Kontroll att relevanta enheter, organisationer och individer får information om fattade beslut.	Mindre allvarliga avvikelser	Säkerställa beredningsprocessens korrekthet i processsystem samt följsamheten till processen. Rutin för den systematiska uppföljningen av kontrollmomentet behöver säkerställas och återrapporteras till delår 2.
Kontroll att rätt information är registrerat i telefonsystemet TRIO	Mindre allvarliga avvikelser	Identifierade avvikelser är åtgärdade löpande. Dokumenterad rutin för kontroll finns men behöver förankras i det vardagliga arbetet inför delår 2.
Kontroll av avvikelserutin gällande ärenden från invånare/ näringsidkare avseende kommunicerad textinformation	Mindre allvarliga avvikelser	Identifierade avvikelser är åtgärdade löpande. Dokumenterad rutin för kontroll finns men behöver förankras i det vardagliga arbetet inför delår 2.

Riskpunkter med avvikelser	Avvikelser	Planerade åtgärder
Kontroll att handlingsrutin avseende dokumentation avseende bisyssla efterlevs	Mindre allvarliga avvikelser	En dokumenterad rutin för systematisk kontroll. Uppföljning är under utveckling för att säkerställa kontroller och avvikelseidentifiering. Utbildningsinsats till verksamheterna inom kommun och koncern. Återrapporteras till delår 2.
Kontrollera att konsultanlitande sker i enlighet med framtagna riktlinjer.	Mindre allvarliga avvikelser	Fortsätta att säkerställa och verkställa rutinerna för kontrollmomentet i det vardagliga arbetet samt kommunicera avvikelser till berörd verksamhet.
Kontrollera att sekretess- och säkerhetsförbindelse tecknas för berörd bemanning (IT)	Mindre allvarliga avvikelser	Fortsätta att säkerställa och verkställa rutinerna för kontrollmomentet i det vardagliga arbetet.
Kontrollera att system KLASSAS (inte bryter mot GDPR/dataskyddsförordningen)	Mindre allvarliga avvikelser	Arbeta mer samordnat och koordinerat inom informationssäkerhetsområdet. Det har rekryterats en informations-säkerhetssamordnare som ska påskynda utvecklandet av området.
Kontrollera rutiner kring större IT-incidenter	Mindre allvarliga avvikelser	Fortsätta att säkerställa och verkställa rutinerna för kontrollmomentet i det vardagliga arbetet. Flera informationsinsatser och en Risk- och sårbarhetsanalys (RSA) har genomförts för att säkerställa en ökad kontinuitet inom IT-miljön.
Säkerställa korrekt behörighet i fakturasystem	Mindre allvarliga avvikelser	Identifierade avvikelser är åtgärdade löpande tillsammans med information till berörd verksamhet. Dokumenterad rutin för kontroll finns men behöver förankras i det vardagliga arbetet inför delår 2.
Säkerställa att behörig person beslutsattesterat utbetalningsunderlag	Mindre allvarliga avvikelser	Identifierade avvikelser är åtgärdade löpande tillsammans med information till berörd verksamhet. Dokumenterad rutin för kontroll finns, men behöver förankras i det vardagliga arbetet inför delår 2.
Kontroll av efterlevnad till attestreglemente och tillhörande tillämpningsanvisning efterlevs	Mindre allvarliga avvikelser	Identifierade avvikelser är åtgärdade löpande tillsammans med information till berörd verksamhet. Dokumenterad rutin för kontroll finns, men behöver förankras i det vardagliga arbetet inför delår 2.
Kontrollera att löneskuld inte uppkommer	Mindre allvarliga avvikelser	För att stävja en del av löneskulderna har beslut tagits om att sjukfrånvaro inte behöver godkännas av chef. Varje chef vars medarbetare riskerar att få på en löneskuld får ett mejl med information om detta. Ny insats i åtgärdspaket är att kopia på mailet även går till HR-chef fr.o.m. 2023-01-01.

Samhällsbyggnadskontoret

Kontoret har identifierat några mindre avvikelser och löpande åtgärdat dessa avvikelser. Verksamheterna kommer fortsätta att utveckla och implementera arbetssättet med internkontroll och nyttjar internkontrollens potential som ett kvalitetshöjande verktyg.

Ett kontrollmoment har ej utförts då det i nuläget inte är mätbart och föreslås en framflyttning till 2024.

Riskpunkter med avvikelser	Avvikelser	Planerade åtgärder
Kontrollera att alla inkomna ärenden besvaras i enlighet med tillgänglighetskrav	Mindre allvarliga avvikelser	Åtgärd genom att samordnare ser över ärenden veckovis för att öka uppföljningen av återkopplingstid samt att inför delår 2 ta fram rutin för hur vi hanterar Easit.
Kontroll av öppna ärenden där handläggare avslutat sin anställning	Mindre allvarliga avvikelser	Identifierade avvikelser är åtgärdade löpande. Dokumenterad rutin för kontroll finns men behöver förankras i det vardagliga arbetet inför delår 2.
Kontroll av att medarbetare innehar adekvat kännedom om IT-system	Mindre allvarliga avvikelser	Åtgärd enkät utskickad, för översyn till delår 2.
Kontroll att nya exploateringsavtal utformas på ett konsekvens- och riskfritt sätt	Ej mätbart kontrollmoment 2023, framflyttas till 2024.	Arbete med kvalitetssäkring av mallar och arbetssätt pågår. Förslag till beslut att flytta fram kontrollmoment till 2024.
Avtalskontroll mot utförda inköp	Mindre allvarliga avvikelser	Nio mindre avvikelser. Åtgärd genom meddelande till upphandlingsenheten om resultat av utförd kontroll för stöd med att säga upp ett avtal. Fortsatt uppföljning sker löpande.

Tekniska kontoret

Vid delårets slut framkom mindre avvikelser i arbetet med internkontrollen. Bristar i systemstöd och på personella resurser samt arbetet med systematisk uppföljning har bidragit till att arbetet med internkontrollen inte kunnat fullföljas i sin helhet. Verksamheterna kommer fortsätta att utveckla och implementera arbetssättet med internkontroll och nyttjar internkontrollens potential som ett kvalitetshöjande verktyg.

Riskpunkter med avvikelser	Avvikelser	Planerade åtgärder
Kontroll av avtalskännedom	Mindre allvarliga avvikelser	Planerade åtgärder är att säkerställa att samtliga avtal registreras i systemstöd bland annat genom kommande modul i Platina. Återrapporteras delår 2.
Kontroll att handlingar hanteras korrekt	Mindre allvarliga avvikelser	Planerad åtgärd är att upprätta en rutin med tydliga ansvarsroller och tidplan. Återrapporteras delår 2.
Kontroll av obehöriga användare i verksamhetssystem för Gata Park, Fastighets- och Facility managements	Inga avvikelser, del av kontor ej utförd kontroll delår 1.	Genomförd kontroll två av tre verksamheter. Tredje och sista verksamheten kontrolleras i december och återrapporteras i årsredovisningen.

Riskpunkter med avvikelser	Avvikelser	Planerade åtgärder
Kontroll att avtalsuppföljning utförs	Mindre allvarliga avvikelser	Arbeta fram en dokumenterad rutin för att säkerställa utförandet av kontrollmomentet i det vardagliga arbetet. Återrapporteras till delår 2.
Kontroll av efterlevande av beslutad delegationsordning	Mindre allvarliga avvikelser	Arbeta fram en dokumenterad rutin för att säkerställa utförandet av kontrollmomentet i det vardagliga arbetet. Återrapporteras till delår 2.

Kultur- och fritidsnämnd

De kontroller som enligt antagen kontrollplan 2023 hittills genomförts visar att, verksamheterna behöver informeras/utbildas i gällande gallringsrutiner. Hemsidan innehåller information som behöver åtgärdas. Städning på G: pågår. Uppdatering pågår av vilka IT-systemförvaltningen använder sig av samt om de i så fall ska säkerhetsklassas. Verksamheter som ska skicka in statistik har gjort så. Verksamheterna har genomfört rättningar av felaktiga representationsfakturer. Gällande avtalstrohet behöver systemet säkras med korrekt data och en del strategiska upphandlingar genomföras.

Riskpunkter med avvikelser	Avvikelser	Planerade åtgärder
Gallringsrutiner efterlevs ej	Mindre allvarliga avvikelser	Utbildningsinsats
Felaktig information på hemsida	Mindre allvarliga avvikelser	Ej aktuell information tas bort eller uppdateras.
Avtalstrohet	Mindre allvarliga avvikelser	Informationsinsats och arbete med frekvent förekommande leverantörer
Fakturahantering av representationsfakturer	Mindre allvarliga avvikelser	Informationsinsats och rättning i fakturasystemet

Socialnämnd

Socialnämnden har identifierat avvikelser inom 4 av 8 riskområden. Att socialnämnden inte håller tidsfristerna enligt lag gällande förhandsbedömningar (barn) och utredningar (barn) är att betrakta som graverande avvikelser. Detta har förbättrats avsevärt sedan årsskiftet. Gällande samarbetsamtal har avvikelserna ökat sedan årsskiftet. Orsaken är främst att enheten har 1,5 årsarbetare vakant vilket innebär att ärenden ej kan delas ut i den takt det behövs. Rekrytering pågår och avvikelserna förväntas minska till nästa kontroll.

De insatser som socialnämnden har tillsatt har ännu inte gett önskade effekter för att komma tillrätta med att avsluta behörigheter i system. Socialnämnden har identifierat särskilda rutinförbättringar och systemändringar som båda har påbörjats. Trots detta så är det fortsatt en graverande avvikelse. Utveckling av rutiner och implementering av dessa fortsätter och förväntas få effekt till nästa rapport. En avvikelse har identifierats gällande inköp utanför avtal vilken har åtgärdats med informationsinsatser. Summan för inköpet understiger 500 kr.

När det gäller köpta insatser så köper socialnämnden fortsatt insatser utanför ramavtal. Det beror främst på individuella behov där det inte finns ramavtal att avropa. Vi saknar helt ramavtal för extern öppenvård och skyddat boendet. Nämnden är dessutom mitt i ett byte när det gäller ramavtalsupphandlingarna för HVB vilket har försvårat möjligheterna till att placera på ramavtal. Arbeta tillsammans med upphandlingsavdelningen pågår.

Riskpunkter med avvikelser	Avvikelser	Planerade åtgärder
Överträdelse enligt lag, samarbetsamtal	Graverande avvikelser	Rekrytering till vakanta tjänster (1,5 årsarbetare)
Överträdelse enligt lag, förhandsbedömningar (barn)	Graverande avvikelser	Fortsatt arbete med att förbättra och säkra våra processer.
Överträdelse enligt lag, utredningar (barn)	Graverande avvikelser	Fortsatt arbete utifrån Mölndalsmodellen, vilken innebär att utredare får kontakt med familjerna snabbare vilket påverkat antalet utredningsdagar.
Att obehöriga har tillgång till vårt verksamhetssystem	Graverande avvikelser	En genomgång av system och rutin för avslut.

Utbildningsnämnd

Under perioden januari-april har uppföljningar genomförts inom två kontrollpunkter. Resterande kommer att följas upp under kommande perioder.

Mindre allvarliga avvikelser konstateras inom området "hantering av handlingar i gemensamma fysiska och digitala miljöer". Åtgärder inom områdena har formulerats och ska genomföras på kort och lång sikt.

Riskpunkter med avvikelser	Avvikelser	Planerade åtgärder
Hantering av handlingar i gemensamma fysiska och digitala miljöer	Mindre allvarliga avvikelser	Gallring av befintliga handlingar. Utbildningsinsatser för administrativ personal. Överföring av G: till Platina.

Val- och demokratinämnd

Nämnden har i samband med delår 1 genomfört två kontroller varav en avvikelse identifierats och åtgärdats. Flertalet av kontrollerna genomförs i samband med valet, samt i samband med utvecklingsarbetet av e-förslag. Närvarokontrollen av ledamöter kommer att genomföras i maj/juni och i december.

Riskpunkter med avvikelser	Avvikelser	Planerade åtgärder
Kontroll av hanteringen av protokoll utifrån justering och anslag	Mindre allvarliga avvikelser	Ny rutin
Gallring av personuppgifter i samband med e-förslag gallras inte	Mindre allvarliga avvikelser	Teknisk lösning implementeras.

Överförmyndare

Endast två av sex kontroller är genomförda. Genomförda kontroll hade ingen avvikelser. Arbetet med internkontrollplanen kommer intensifieras under hösten.

Norrtälje kommuns bolag

Campus Roslagen

Campus Roslagen har en framtagen internkontrollplan för 2023 där de kontrollerar:

- Långsiktig ekonomisk planering för företaget och fastigheterna. I det nya fastighetssystemet som nyligen installerats pågår ett succesivt arbete med att lägga in uppgifter om gjorda åtgärder på byggnader och fastighet. Varje byggnad ska var för sig bedömas beträffande reparationer och underhåll i ett längre perspektiv. Detta kommer att underlätta upprättandet av en framtida underhållsplan.
- Uppdatera och stärka säkerheten kring inköpsrutiner, sak- och attestgranskning. Inköpsrutiner, sak- och attestrutiner har setts över och uppdaterats. Uppdateringsarbetet med att få ansvar och befogenheter i befattningsbeskrivningarna samstämmiga mot vad som anges i inköps- och attestrutinerna är klara, och ska ses över löpande varje år. Översynsarbetet med att säkerställa attestsäkerheten i leverantörsfakturasystemet har slutförts och bedöms fungera bra. Stickprovskontroller av säkerheten görs löpande.
- Uppdatering av beredskaps- och krisplan. Riskanalys har skett i samarbete med kommunen. Dokument har överlämnats till kommunen för granskning.
- Uppdatera dokument och rutiner för att konfidentiell information som kan skada bolaget, dess medarbetare och kunder, inte avslöjas. Sekretessavtal med anställda har upprättats. Avtalet innebär att den anställde har tystnadsplikt för all konfidentiell information och att inte avslöja någon konfidentiell information för tredje man. Arbete med att ta fram en policy för hur företaget och anställda ska förhålla sig till sociala medier är påbörjat och ska vara klart 2023.
- Kontinuerligt arbeta för att hålla känslig information enligt GDPR uppdaterad i våra register och e-post. Stickprov bör utföras en gång i månaden på ett slumpvis utvalt mailkonto för att se om känslig information har sparats. Utbildningsmaterial inom GDPR har införskaffats och all personal och ska genomföra utbildningen digitalt. Ny programvara som ska vara ett stöd och verktyg i GDP-arbetet har införskaffats. Arbetstid har avsatts specifikt för att uppnå målet med dokumentationen i programvaran och vi har kommit ganska långt i arbetet. Dokumentationen ska vara färdigställd 2023.
- Stärka rutinerna för att kontinuerligt gå igenom avtal som upphört och hantera dem enligt upprättad dokumenthanteringsplan. Arbetet ska vara färdigställt 2023.

Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje kommun (KSON)

Kommunalförbundet har i samband med delår 1 inlämnat in internkontrollplan för 2022. Fyra kontroller har genomförts:

- Om utförda insatser inte motsvarar beslutade insatser finns risk för att individen inte får sina bedömda behov tillgodosedda. Kontrollen visar ett tillfredställande resultat men visar också avvikelser mellan beslutad tid och genomförd tid.
- Felaktiga ersättningar till utförare inom kundvalet. Kontrollen visar ett behov av ändring av ersättningsmodell.
- Förtroendeskada – ensidigt gynnande vid förmedling av entreprenad, då bostadsanpassningsbidrag beviljats. Inga avvikelser har identifierats.

- Felaktiga ersättningar för specialiserad vård av Norrtäljebor i Region Stockholm. Kontrollen visar att befintliga rutiner fungerar och att rättningar av felaktigheter genomförs löpande.

Norrtälje Energi AB

Bolaget har förlängt internkontrollen från 2022 för att arbeta med de restpunkter som fanns kvar vid årsskiftet. Kvarvarande kontroller är:

- Följsamhet till styrdokument antagna under 2020. Nya rutiner har upprättats under 2022 för i och med nya förutsättningar
- Implementering av ändamålsenlig gallringsrutin. Systemstöd kommer implementeras under 2023
- Behörigheter i system. Rutiner finns och bedöms fungera väl
- Process för investeringsberedning- och uppföljning dokumentation saknas för början av 2021
- Ändamålsenliga ekonomiska processer bedöms fungera väl enligt genomförd granskning
- Kontroll av leverantörsavtal genomfördes 2021.

Norrtälje vatten och avlopp (NVAA) Norrtälje vatten och avlopp

Bolaget arbetar med att färdigställa internkontrollrapport per 2022 och arbeta fram en ny internkontrollplan för 2023.

Roslagsbostäder AB Roslagsbostäder

Bolaget kommer inom ramen för internkontroll att genomföra kontroller i enlighet med internkontrollplan för 2023. De områden som kvalitetssäkrats under 2023 är:

- Amerikanska molntjänster kan skapa ofrivillig utlämning av person- och företagsdata (FISA).
- Inköp och upphandlingsprocess saknas för verksamhetssystem, mjukvara och molntjänster.
- Direktupphandling utförs inte enligt LOU (Lagen om offentlig upphandling).
- Följer inte upp utfall och kontrollerar inte att fakturor stämmer mot beställningar.
- Kundbemötande bedrivs olika på olika distrikt.
- Beslut fattas utan beslutsunderlag. Rutiner följs inte för att skapa dokumenterade beslut