

§17

**Rapport internkontroll 2021 (TN 2019/023)****Beslut**

Godkänna redovisningen av tekniska kontorets internkontroller 2021.

**Sammanfattning**

Tekniska nämnden beslutade 2021-02-09 § 49 att ha följande kontrollområden för internkontroll 2021:

- Fastighetsunderhåll (rapport med förslag till förbättringar)
- Ersättning för gatuavvattnings (rapport med förslag till förbättringar)
- Tekniska kontorets löpande projektsammanställning med uppföljning.
- Löpande ekonomiuppföljning.
- Tekniska nämndens löpande uppföljning av andel av nämndens beslut som stödjer kommunfullmäktiges mål.
- Löpande genomgång av kommande, pågående och genomförda åtgärder som rör fastighetsunderhåll.

Internkontroll gällande fastighetsunderhåll har bestått av följande:

- Inläsning på kommunallagen och kommunens styrdokument.
- Intervjuer med ansvarig personal (fastighetsingenjör Johan Henriksson samt fastighetschef Claes Karlsson)

Genomförd internkontroll visar att fastighetsenheten har stora utmaningar framför sig när det gäller fastighetsunderhåll. Under intervjuerna framgår det att fastighetsenheten har en klar process för prioritering av underhållsåtgärder men det påverkas av den stora andelen oförutsedda och akuta händelser, underhållsskulden och brist på resurser i form av personal och budgetmedel. Ett exempel är det faktum att prioritering av åtgärder utgår från kända behov samtidigt som befintlig personal inte hinner med att göra platsbesök på samtliga fastigheter för att få koll på underhållsbehoven. Alla resurser går istället åt till det akuta och det är svårt att hinna med resten och internkontrollen slår fast att detta leder till svårigheter med att upprätthålla en önskvärd standard och det ursprungliga värdet på fastigheterna.

Internkontrollen visar att fastighetsenhetens personal är väl medveten om de brister som finns kopplade till prioriteringar av fastighetsunderhåll och vad det är man vill göra för att åtgärda dessa men man saknar i dagsläget både personalresurser och budgetmedel för att kunna

åstadkomma alla de förbättringar som skulle krävas.

Fastighetsenheten har under året arbetat med att se över hur det planerade underhållet ska struktureras. Man är för tillfället mitt uppe i arbetet med att ta fram förslag på ett förvaltningssystem och arbetssätt för det planerade underhållet för att kunna återkomma och presentera detta för tekniska nämnden. Målet med ett nytt förvaltningssystem är att man ska ha funktioner i det för att både kunna planera och avropa jobb, men även följa upp åtgärder. Fastighetsenheten har även identifierat ett behov av att inventera fastighetsbeståndet. Men det kommer att bli både tidskrävande och kostsamt.

Förslag på åtgärder:

I internkontrollen framgår en brist som är viktig att ta med i det kommande arbetet kopplat till underhållsplaneringen och det är avsaknaden av dokumenterade rutiner, processbeskrivningar och årshjul för underhållsprocessen. Dokumenterade rutiner och processer underlättar för all personal att hålla sig uppdaterade kring vad det är som gäller, vad som ska göras samt i vilken ordning det ska ske. Därmed behöver detta dokumenteras i större utsträckning än vad det gör idag. Ett planerat underhåll med tydliga rutiner och processer minskar risken för att brister uppstår. Det underlättar också för alla att ta del av gällande rutiner och minskar sårbarheten när till exempel personal avslutar sin anställning.

I övrigt så framgår det i samtal med såväl fastighetsingenjör som med fastighetschef att fastighetsenheten är väl medveten om de brister som finns kopplade till fastighetsunderhållet och som beror på både resursbrist i form av personal, begränsad budget och en underhållsskuld. Det finns en risk med att man inte hinner med och inte har tillräckliga resurser för att till exempel genomföra tillräckliga inspektioner på de kommunala fastigheterna. Underhållsplaneringen bygger på kända behov och risken finns att man missar något vid uteblivna besiktningar och platsbesök. Det finns dock pågående planer för att komma tillrätta med dessa brister. Men det kommer att ta tid och det innebär också en ökad kostnad samt att fastighetsenheten ges nödvändiga förutsättningar för att kunna klara det både vad gäller budget och erforderliga politiska beslut. I denna internkontroll kan man konstatera att många åtgärder och förbättringar är på gång eller finns med i planeringen för det fortsatta arbetet så som en översyn av framtida upphandling, ett nytt förvaltningssystem, förändrad organisation med utökning av personalstyrkan för att nämna några. Så var inte fallet när beslutet om denna internkontrollpunkt togs av tekniska nämnden i början på året. Internkontrollen har inte kunnat identifiera nya brister utöver de som redan är kända och som fastighetsenheten arbetar med att åtgärda varpå ytterligare förslag på åtgärder i denna internkontroll inte kommer att förslås.

Internkontroll gällande ersättning för gatuavvattning har bestått av följande:

- Inläsning på gällande lagar, föreskrifter och rapporter som rör hantering av dagvatten.
- Intervjuer med ansvarig personal (VA-chef Teo Magnusson Bejving och förvaltningschef Magnus Ljunggren)

Syftet med denna internkontrollpunkt var att kontrollera om den skattefinansierade ersättningen för dagvatten täcker kostnaderna. I Vaggeryds kommun införde man 2012 en skattefinansierad ersättning för att täcka kostnaden för gatuavvattningen på allmän platsmark så som huvudleder, gator och torg. Införandet har sin bakgrund i att man såg att det fanns statliga vägar i kommunen som hade nytta av dagvattentjänsterna och det fanns en vilja att få staten att vara med och betala för dagvattenhanteringen på dessa vägar. Avsikten var då att även allmän platsmarkhållaren (gata och park) skulle vara med och betala för bortledning av dagvattnet från allmän platsmark utifrån gällande lagar och regler. Det resulterade i att man införde en skattefinansierad ersättning men man kom aldrig så långt att Vaggeryds kommun även drev frågan om ersättning vidare mot Trafikverket.

Tekniska kontoret har i dagsläget inte full koll över de kostnader och fördelningar som finns kopplade till dagvattnet. Uppfattningen är att man hade en god kännedom kring dessa delar när man utredde frågan inför införandet av skattefinansieringen 2012. Det saknas dock underlag och dokumentation från detta arbete och den personal som arbetade med frågan, med undantag för förvaltningschefen, har inte längre en anställning i kommunen. Det innebär att det numera inte går att få fram exakta detaljer kring hur beräkningar och underlag som togs fram då såg ut då dessa inte dokumenterades. Det har även gått tio år och många förändringar har skett sedan dess. Därför är det ett rimligt antagande att det underlag och det arbete som togs fram då inte längre håller.

Förslag på åtgärder:

Tekniska kontoret bör under 2022 göra en större och grundligare, om än tidskrävande, utredning för att få fram en större säkerhet i kostnadsmassan och de intäkter som är kopplade till bortledning av dagvattnet, ersättningen samt fördelningarna. Detta avser intäkter från så väl den skattefinansierade verksamheten som från avgifter kopplade till dagvatten från fastighetsägare. Förvaltningen bör även upprätta rutiner för en regelbunden översyn av yta och kostnader i takt med att kommunen växer för att säkerställa en rättvis och riktig kostnadsfördelning kopplat till dagvattnet. Förvaltningen föreslås sedan återkomma till tekniska nämnden och presentera resultat från utredningen för att nämnden sedan ska kunna ta erforderliga beslut vid behov med utredningen som grund. Det finns inga dokumentationer från tidigare beräkningar gällande den skattefinansierade

ersättningen och man har inte heller kännedom om hur stor yta ersättningen ska täcka nu när Vaggeryds kommun har hunnit växa. Det är därför av stor vikt att kommande översyn, arbete och beräkningar kopplat till dagvattnet dokumenteras.

Även en översyn av ansvarsfördelningen gällande rännstensbrunnar bör göras. Det är gata och park som ansvarar för den allmänna platsmarken inom kommunen (gator, parker och grönytor) och har den övergripande kunskapen om förutsättningar för dagvatten- hanteringen av dessa ytor. Men i dagsläget är det VA-enhetens personal som beställer tömning/rensning av brunnar och tar kostnaden för detta utan ekonomisk ersättning från väghållare. VA-enheten ser gärna att gatu- och parkenheten övertar denna kostnad då ansvaret för rännstensbrunnar ligger hos väghållaren. Ansvarsförhållande och vad detta innebär bör därmed definieras, likaså bör arbets- och kostnadsfördelningen kopplat till rännstensbrunnarna ses över i kommande utredning.

Enligt vad som framkommer i internkontrollen så var förvaltningens avsikt att få Trafikverket att vara med och betala för dagvattenhanteringen där den statliga myndigheten är väghållare i kommunen men det blev aldrig så. Därför bör förvaltningen driva vidare frågan mot Trafikverket för att säkerställa att den statliga myndigheten är med och betalar för sin del av dagvattenhanteringen så att kostnaderna enligt lagen (2006:412) om allmänna vattentjänster fördelas på de avgiftsskyldiga enligt vad som är skäligt och rättvist.

Internkontrollen som avser projektsammanställning, andelen av nämndens beslut som stödjer kommunfullmäktiges mål samt åtgärder som rör fastighetsunderhåll har bestått av följande:

- Löpande projektsammanställning med uppföljning, löpande uppföljning av nämndens beslut samt löpande uppföljning av åtgärder som rör fastighetsunderhåll.
- Uppföljningarna har under året kontinuerligt redovisats för tekniska nämnden.

Tekniska nämnden har under året ökat sin kontroll och styrning gällande pågående projekt, andelen av nämndens beslut som följer kommunfullmäktiges mål samt åtgärder kopplade till fastighetsunderhåll. Revideringar och uppföljningar av dessa har löpande redovisats för tekniska nämnden. Inga större avvikelser har framkommit i samband med uppföljningarna.

Förvaltningssekreterare och teknisk chef föredrar ärendet.

## Propositionsordning

Ordförande frågar om nämnden kan godkänna redovisningen av tekniska kontorets internkontroller 2021, och finner det godkänt.

Teknisk nämnd (TN)

Mötesdatum  
2022-01-25

33 (49)

**Expedieras till**

VA-chef  
Fastighetsingenjör  
Fastighetschef  
Teknisk chef  
Kommunstyrelsen  
Kommunrevisorer

**Beslutsunderlag**

- Tekniska kontorets tjänsteskrivelse 2022-01-03
- Rapport fastighetsunderhåll
- Rapport ersättning för gatuavvattning
- Rapport löpande uppföljningar
- §49 TN Tekniska nämndens internkontrollplan 2021

Paragrafen är justerad

Tekniska nämnden

## **Internkontroll 2021 – skattefinansierad ersättning för gatuavvattning**

- Tekniska nämnden beslutade 2021-02-09 § 49 att ha följande kontrollområden för internkontroll 2021:
- Fastighetsunderhåll (rapport med förslag till förbättringar)
- Ersättning för gatuavvattning (rapport med förslag till förbättringar)
- Tekniska kontorets löpande projektsammanställning med uppföljning.
- Löpande ekonomiuppföljning.
- Tekniska nämndens löpande uppföljning av andel av nämndens beslut som stödjer kommunfullmäktiges mål.
- Löpande genomgång av kommande, pågående och genomförda åtgärder som rör fastighetsunderhåll.

Den interna kontrollen ska enligt kommunens internkontrollreglemente säkerställa att följande uppnås:

- ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet
- tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten
- efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m.
- möjliga risker inringas, bedöms och förebyggs
- bristande måluppfyllelse kopplat till målen för hållbar utveckling samt målen för organisationens ekonomiska, ekologiska och sociala resurser analyseras, åtgärdas och följs upp
- tvärasektoriellt arbete prioriteras för invånarens bästa
- processer genomförs effektivt och med fokus på målgruppen
- det som avviker blir föremål för ett förbättringsarbete som gör att avvikelser kan



resurssättas, åtgärdas och följas upp

- medarbetarnas kvalitets- och förbättringsarbeten ska leda till interna kontrollpunkter om så behövs
- intern kontroll är en naturlig del av Vaggeryds kommuns kvalitetsarbete

## **Kontroll**

Internkontrollen har bestått av följande:

- Inläsning på gällande lagar, föreskrifter och rapporter som rör hantering av dagvatten.
- Intervjuer med ansvarig personal (VA-chef Teo Magnusson Bejving och förvaltningschef Magnus Ljunggren)

## **Lagar**

Dagvatten är regn- och smältvatten som rinner från exempelvis hustak, gator och parkeringsplatser. Under naturliga förhållanden tränger vattnet ner i marken innan det når vattendrag, sjöar och grundvatten.

I tätbebyggda områden med mycket hårdgjorda ytor rinner dagvattnet via ledningar och diken till dammar eller direkt ut till närmsta vattendrag utan någon naturligt rening.

Dagvatten berörs av många olika lagstiftningar bland annat plan- och bygglagen, lagen om allmänna vattentjänster och miljöbalken. Rent lagtekniskt faller dagvattenhanteringen in under olika definitioner och rättsliga krav, bland annat beroende på var det uppkommer och hur det tas om hand.

Miljöbalken (1998:808) 9 kap. 2 § definierar allt vatten som avleds för sådan avvattning av mark inom detaljplan, som inte görs för en viss eller vissa fastigheters räkning, som avloppsvatten. Och i 9 kap. 7 § anges att avloppsvatten skall avledas och renas eller tas om hand på något annat sätt så att olägenhet för människors hälsa eller miljön inte uppkommer. För detta ändamål skall lämpliga avloppsanordningar eller andra inrättningar utföras.

Enligt lagen (2006:214) om allmänna vattentjänster 24-27 § ska såväl fastighetsägare som den som ansvarar för att allmän platsmark ställs i ordning och underhålls betala en avgift för en allmän VA-anläggning.

Vidare anger lagen i 30 § att avgifterna inte får överskrida nödvändiga kostnader för att ordna och driva VA-anläggningen samt att avgifterna enligt 31 § ska bestämmas så att kostnaderna fördelas på de avgiftsskyldiga enligt vad som är skäligt och rättvist.

## **Bakgrund**

Syftet med denna internkontrollpunkt är att kontrollera om den skattefinansierade ersättningen för dagvatten täcker kostnaderna. I Vaggeryds kommun införde man 2012 en skattefinansierad ersättning för att täcka kostnaden för gatuavvattningen på allmän platsmark så som huvudleder, gator och torg. Införandet har sin bakgrund i att man såg att det fanns statliga vägar i kommunen som hade nytta av dagvattentjänsterna och det fanns en vilja att få staten att vara med och betala för dagvattenhanteringen på dessa vägar.

Avsikten från dåvarande VA-chef var att om den statliga myndigheten skulle betala för sin del så var det inte mer än rätt att även allmän platsmarkhållaren (gata och park) skulle vara med och betala för bortledning av dagvattnet från allmän platsmark utifrån gällande lagar och regler. Det resulterade i att man införde en skattefinansierad ersättning men man kom aldrig så långt att Vaggeryds kommun även drev frågan om ersättning vidare mot Trafikverket. Det innebär att Trafikverket i nuläget inte heller ersätter Vaggeryds kommun för bortledning av dagvatten.

Några år innan hade man även infört avgift för fastighetsägare kopplat till bortledning av dagvatten. Denna avgift riktade sig mot fastighetsägare utmed kommunens lokalgator men man insåg att det även fanns andra ytor som avgiften inte gick att koppla mot. Det fanns till exempel gatumiljöer, torgytor med mera där det inte fanns några bostäder. Kostnaden för bortledning av dagvatten från dessa ytor skulle istället täckas via just den skattefinansierade ersättningen. Dåvarande VA-chefen räknade och gjorde bedömningar av vilka ytor det var som skulle finansieras av skatteersättningen. Man hade många diskussioner på förvaltningen. Även dåvarande kommundirektör var delaktig i arbetet.





Enligt förvaltningschefen framstod denna finansieringsmetod då som enda lösningen då det i övrigt var svårt att höja VA-taxan för att finansiera nödvändiga kostnader varpå gatuavvattningen delvis inte var nödvändig del för VA-kollektivet att bekosta.

Förvaltningschefen påpekar i intervjun att hans bild är att dåvarande VA-chef hade god kännedom kring gällande lagstiftning men man fick aldrig riktigt en klar bild kring vad som var gränsdragningen mellan de olika avgifterna. Till slut gjorde man en bedömning att en rimlig årlig skattefinansierad ersättning för bortledning av dagvatten från allmän platsmark skulle vara 500 tkr. År 2019 sänktes dock denna ersättning till 400 tkr.

Anledningen var dels att den skattefinansierade verksamheten var hårt belastad med besparingskrav och dels att VA-enheten under en längre period inte hade så stora kostnader kopplade till dagvatten. VA-enheten hjälper även till med rännstensbrunnarna, även om ansvaret för brunnarna ligger på gatu- och parkenheten. Detta beror på att man en gång i tiden bedömde att då VA-enheten gräver i gatan så skulle man även kunna ta hand om rännstensbrunnar och ledning mellan dessa och huvudledning. Historiskt har VA-enheten dock gjort mer än så då man även har sett till att rensning av rännstensbrunnar har utförts och enheten har även tagit kostnaden för detta.

## **Slutsats**

I rapporten *Regnpenge – VA-taxa med dagvattenavgift som styr mot hållbar dagvattenhantering* konstaterar man att det finns många olika varianter på dagvattenavgifter i Sverige som beror på att det saknas allmänt gällande principer och nationella riktlinjer. Det finns många frågor som inte är lösta och ett stort behov av att precisera hur avgifterna har tagits fram. Därför finns det ett behov av gemensamma riktlinjer och en ökad samstämmighet mellan berörda parter (Eklund, 2017, 11).

Med bakgrund i genomförd internkontroll kan man notera att detta stämmer väl in på även Vaggeryds kommun och att de frågeställningar som Vaggeryds kommun brottas med inte är någonting unikt. Efter en snabb översyn kan man konstatera att det finns många olika lösningar och varierande uppfattningar i kommunerna när det kommer till dagvatten då lagen ibland lämnar utrymme för olika tolkningar. Enligt den information som framkommer under genomförda intervjuer kan man konstatera att den frågeställning som

internkontrollen skulle besvara, det vill säga om den skattefinansierade ersättningen motsvarar kostnaderna, i dagsläget inte heller går att ge ett tydligt svar på. Under intervju med både tekniska kontorets VA-chef och förvaltningschef framgår det att tekniska kontoret i dagsläget inte har full koll över de kostnader och fördelningar som finns kopplade till dagvattnet. Uppfattningen är att man hade en god kännedom kring dessa delar när man utredde frågan inför införandet av skattefinansieringen 2012. Det saknas dock underlag och dokumentation från detta arbete och den personal som arbetade med frågan, med undantag för förvaltningschefen, har inte längre en anställning i kommunen. Det innebär att det numera inte går att få fram exakta detaljer kring hur beräkningar och underlag som togs fram då såg ut då dessa inte dokumenterades. Det har även gått tio år och många förändringar har skett sedan dess. Därför är det ett rimligt antagande att det underlag och det arbete som togs fram då inte längre håller. Tekniska kontoret har numera inte koll på hur stor yta som den skattefinansierade ersättningen ska täcka då den yta som man räknade fram när man införde den skattefinansierade ersättningen 2012 helt enkelt inte är aktuell längre.

Under intervju framkommer det också att ansvaret för rännstensbrunnarna ligger på väghållaren, det vill säga tekniska kontorets gatu- och parkenhet. Men det är VA-enheten som sköter det praktiska som underhåll, inköp och installation av nya rännstensbrunnar. Efter en del letande kunde VA-chefen också till slut hitta en gammal skrivelse (*Grunder och reglemente för reglering av taxenivåer inom vatten- och avloppsverksamheten, samt redovisningsprinciper inom området*) daterad 2010-05-25 från dåvarande kommundirektör där det går att utläsa att den skattefinansierade ersättningen om 500 tkr endast är tänkt att finansiera omhändertagandet av dagvatten från allmänna platser. Alltså kan man konstatera att skattersättningen enligt detta inte är tänkt att ersätta kostnader som VA-enheten har för rensning av rännstensbrunnar eller annat som drift, underhåll eller utbyte av dagvattenpumpstationer som man länge har antagit varit fallet. Efter att VA-chefen har gjort en snabb koll med andra kommuner så som Aneby och Nässjö så visar det sig att till skillnad från Vaggeryds kommun så är det inte VA-enheterna i dessa kommuner som sköter rännstensbrunnarna. VA-chefen i Aneby kommun, som är en betydligt mindre kommun än Vaggeryds kommun både sett till yta och befolkning, anger att man får en skattefinansierad ersättning på 300 tkr/år för bortledning av dagvatten men i denna summa



ingår inte skötsel av rännstensbrunnarna. Nässjö kommuns VA-chef uppger också att man inte har hand om varken drift eller inköp av brunnar.

Under intervju framkommer det också att tömning/rensning av rännstensbrunnarna i Vaggeryds kommun i dagsläget sker ungefär vartannat år. VA-chefen påpekar att det borde göras årligen och enligt den offert som VA-chefen har tagit in skulle kostnaden för detta arbete enligt beräkningar hamna på cirka 400-500 tkr/år. Värt att notera är också att efter undersökning av gamla fakturor i ekonomisystemet så visar det sig att VA-enheten har tagit på sig kostnaden för rensning av rännstensbrunnar även innan en skattefinansierad ersättning för bortledning av dagvatten från allmän platsmark infördes 2012.

Lagen om allmänna vattentjänster anger att avgifterna enligt 31 § ska bestämmas så att kostnaderna fördelas på de avgiftsskyldiga enligt vad som är skäligt och rättvist. Då man i dagsläget inte vet hur stor yta det är som utgörs av allmän platsmark är det därmed inte heller möjligt att bedöma om kostnaderna är skäligt och rättvist fördelade.

Man kan dock konstatera att kostnaderna inte är skäligt och rättvist fördelade på de avgiftsskyldiga med hänsyn till att Trafikverket inte betalar för sin del av dagvattenhanteringen, vilket myndigheten som väghållare är skyldig att göra enligt lagen (2006:412) om allmänna vattentjänster.

Förvaltningen behöver få koll på kostnaderna och intäkterna kopplat till dagvattnet för att kunna leva upp till gällande lagstiftning. Och om inte den skattefinansierade ersättningen för dagvatten är tillräcklig behöver ärendet behandlas i kommande budgetarbete för att man ska kunna skapa förutsättningar för en fullgod kostnadstäckning. Kommunallagen ställer krav på en god ekonomisk hushållning och i kommunens *Strategiska plan och budget 2020-2022* anges att grundläggande för en god ekonomisk hushållning är en ekonomi i balans och en välfungerande uppföljning och utvärdering av ekonomi och verksamhet där varje generation bär sin kostnad. För att ha en god ekonomisk hushållning måste verksamheten ha ett samband mellan mål, medel och kvalitet.

## Förslag på åtgärder/förbättringar:

Tekniska kontoret bör under 2022 göra en större och grundligare, om än tidskrävande, utredning för att få fram en större säkerhet i kostnadsmassan och de intäkter som är kopplade till bortledning av dagvattnet, ersättningen samt fördelningarna. Detta avser intäkter från så väl den skattefinansierade verksamheten som från avgifter kopplade till dagvatten från fastighetsägare. Förvaltningen bör även upprätta rutiner för en regelbunden översyn av yta och kostnader i takt med att kommunen växer för att säkerställa en rättvis och riktig kostnadsfördelning kopplat till dagvattnet. Förvaltningen föreslås sedan återkomma till tekniska nämnden och presentera resultat från utredningen för att nämnden sedan ska kunna ta erforderliga beslut vid behov med utredningen som grund.

Dessa förslag på åtgärder grundar sig i det faktum att ett årtionde har passerat sedan tekniska kontoret införde skattefinansiering av dagvatten och att de flesta ur personalen som tog fram beräkningar och gjorde utredningen inte längre jobbar kvar i kommunen. Det finns inte heller dokumentationer från detta arbete och man har inte heller kännedom om hur stor yta ersättningen ska täcka nu när Vaggeryds kommun har hunnit växa. Det är därför av stor vikt att kommande översyn, arbete och beräkningar kopplat till dagvattnet dokumenteras.

Även en översyn av ansvarsfördelningen gällande rännstensbrunnar bör göras. *Vaggeryd kommuns Dagvattenstrategi Del 1 – Mål och strategier* är en strategi som beskriver kommunens vilja och ambitioner när det gäller dagvatten. Där kan man bland annat läsa att det är gata och park som ansvarar för den allmänna platsmarken inom kommunen (gator, parker och grönytor) och har den övergripande kunskapen om förutsättningar för dagvatten- hanteringen av dessa ytor. Gata och park ansvarar för bland annat gatuhållning, halkbekämpning och snöhantering, båda viktiga verksamheter för att minska dagvattnets påverkan på recipienten. Gata och park ansvarar också för den estetiska utformningen av dagvatten-anläggningar samt skötsel av dessa och omkringliggande vegetationsytor/grönytor. Som tidigare nämnt så är det i dagsläget VA-enhetens personal som beställer tömning/rensning av brunnar och tar kostnaden för detta utan ekonomisk ersättning från väghållare. VA-enheten ser gärna att gatu- och



parkenheten övertar denna kostnad då ansvaret för rännstensbrunnar ligger hos väghållaren. Ansvarsförhållande och vad detta innebär bör därmed definieras, likaså bör arbets- och kostnadsfördelningen kopplat till rännstensbrunnarna ses över i kommande utredning.

Enligt vad som framkommer i internkontrollen så var förvaltningens avsikt att få Trafikverket att vara med och betala för dagvattenhanteringen där den statliga myndigheten är väghållare i kommunen. Förvaltningen förde diskussioner med Trafikverket kring detta men kommunen inkom aldrig med ett officiellt krav gällande ersättning till Trafikverket. Rapporten *Regnpengen – VA-taxa med dagvattenavgift som styr mot hållbar dagvattenhantering* från Svenskt Vatten Utveckling poängterar att enligt lagen (2006:412) om allmänna vattentjänster är Trafikverket avgiftsskyldigt för den yta inom vägområdet som har behov av och nyttjar allmän dagvattentjänst (Eklund, 2017). Därför bör förvaltningen driva vidare frågan mot Trafikverket för att säkerställa att den statliga myndigheten är med och betalar för sin del av dagvattenhanteringen så att kostnaderna enligt lagen (2006:412) om allmänna vattentjänster fördelas på de avgiftsskyldiga enligt vad som är skäligt och rättvist.

Tekniska nämnden

## **Internkontroll 2021– fastighetsunderhåll**

Tekniska nämnden beslutade 2021-02-09 § 49 att ha följande kontrollpunkter för internkontroll 2021:

- Fastighetsunderhåll (rapport med förslag till förbättringar)
- Ersättning för gatuavvattning (rapport med förslag till förbättringar)
  
- Tekniska kontorets löpande projektsammanställning med uppföljning.
- Löpande ekonomiuppföljning.
- Tekniska nämndens löpande uppföljning av andel av nämndens beslut som stödjer kommunfullmäktiges mål.
- Löpande genomgång av kommande, pågående och genomförda åtgärder som rör fastighetsunderhåll.

Kommunfullmäktige antog 2021-03-01 § 25 nytt reglemente för intern kontroll för Vaggeryds kommun. Kommunledningskontoret har fått uppdraget att utforma tillämpningsanvisningar.

Reglementet syftar till att säkerställa att kommunstyrelsen, nämnder och bolagsstyrelser upprätthåller en tillfredsställande intern kontroll, d.v.s. de ska med rimlig grad av säkerhet säkerställa att följande uppnås:

- ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet
- tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten
- efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer mm
- möjliga risker inringas, bedöms och förebyggs
- bristande måluppfyllelse kopplat till målen för hållbar utveckling samt målen för organisationens ekonomiska, ekologiska och sociala resurser analyseras, åtgärdas och följs upp
- tvärsektorielt arbete prioriteras för invånarens bästa



- processer genomförs effektivt och med fokus på målgruppen
- det som avviker blir föremål för ett förbättringsarbete som gör att avvikelser kan resurssättas, åtgärdas och följas upp
- medarbetarnas kvalitets- och förbättringsarbeten ska leda till interna kontrollpunkter om så behövs
- intern kontroll är ett en naturlig del av Vaggeryds kommuns kvalitetsarbete

## **Kontroll**

Internkontrollen har bestått av följande:

- Inläsning på kommunallagen och kommunens styrdokument.
- Intervjuer med ansvarig personal (fastighetsingenjör Johan Henriksson samt fastighetschef Claes Karlsson)

## **Bakgrund**

Fastighetsenheten förvaltar kommunens fastigheter och tar hand om projektledning vid byggnation av nya fastigheter. Totalt förvaltar fastighetsenheten cirka 115 000 m<sup>2</sup>.

Fastighetsenheten ingår sedan 2019 i tekniska kontoret som lyder under tekniska nämnden.

Fastighetsunderhåll i Vaggeryds kommun har på senare år aktualiserats då det bland annat har framkommit att ett antal kommunala fastigheter under en längre tid har haft ett eftersatt underhåll och att man har upptäckt brister kopplade till byggfel.

Enligt kommunallagen (2017:725) 6 kap 6 § ska nämnderna inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.

Vidare kompletterar tekniska nämndens reglemente kommunallagen och reglerar ansvar och beslutanderätt. Enligt utdrag från 3 § i tekniska nämndens reglemente så ansvarar nämnden för:

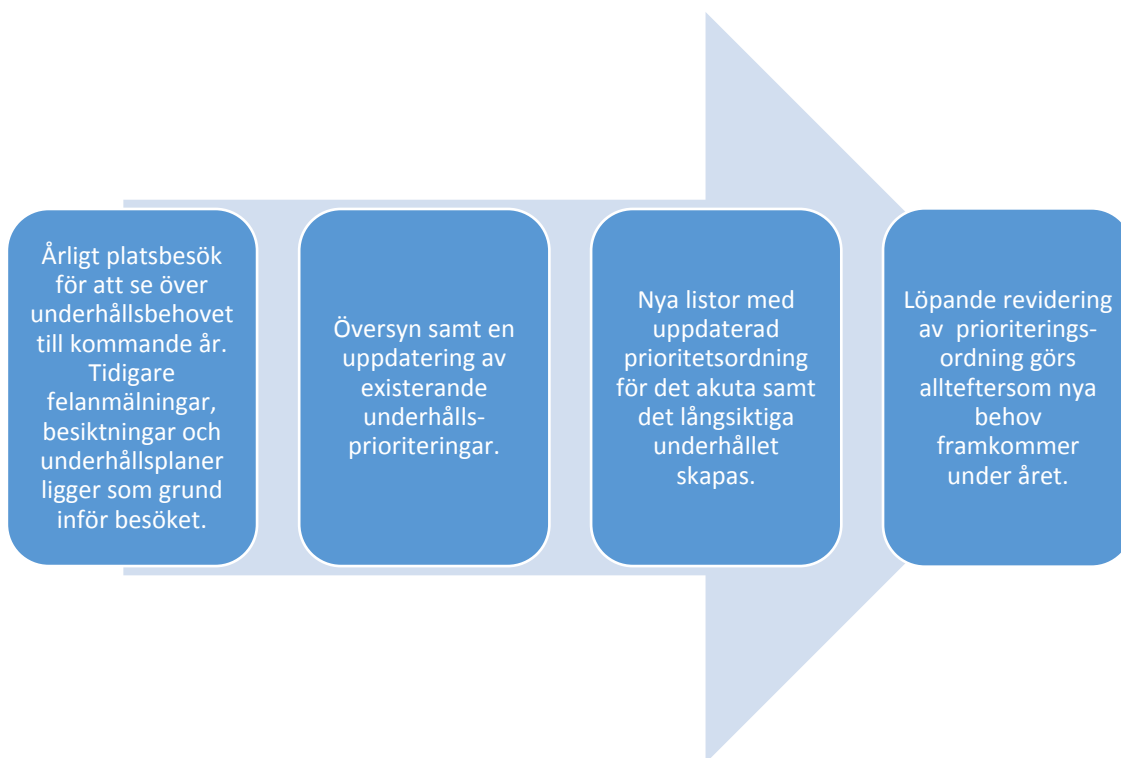


- fastighetsförvaltning så som utförande av byggande, drift- och underhållsåtgärder enligt underhållsplan samt reinvesteringar av kommunens fastigheter och därtill hörande yttre miljö.
- uthyrning av lokaler för kommunens verksamheter och allmän uthyrning i form av hyresrätter, lägenheter och verksamhetslokaler enligt KS fastställda principer.

## **Processbeskrivning – prioritering av fastighetsunderhåll**

Innan en prioritering av underhållsåtgärder kopplat till de kommunala fastigheterna för kommande år kan göras är tanken att fastighetsingenjör ska göra ett årligt platsbesök i fastigheterna. Inför platsbesöket och bedömningen av fastigheten har man med sig tidigare felanmälningar, underhållsplaner och besiktningar. Efter platsbesöket görs sedan en bedömning av åtgärder, och tillsammans med felanmälningarna och tidigare kända behov leder detta till uppdaterade prioriteringslistor. Prioriteringarna för kommande år sker när budgeten är fastställd på hösten och man vet vilka medel man har till sitt förfogande. Fastighetsenheten arbetar med en underhållsplan som sträcker sig upp till fem år fram i tiden då man har gjort bedömningen att det är svårare att planera åtgärder som ske längre fram om till exempel 10-15 år. I princip så görs en prioriteringslista för akuta åtgärder och en lista över åtgärder som ingår i den långsiktiga underhållsplaneringen som sträcker sig från 1-5 år. Listan över akuta åtgärder och prioriteringar kan sedan komma att ändras under året beroende på vad det är för behov som dyker upp. Åtgärder som till exempel läckande tak eller arbetsmiljöproblem har alltid en högre prioritetsordning än vad estetiska åtgärder har. En åtgärd eller del av åtgärd som finns med på listan över den långsiktiga underhållsplaneringen kan även flyttas till den akuta åtgärdslistan om någonting oförutsett inträffar och blir ett akut problem som måste åtgärdas omgående.





Process vid framtagande av prioriteringar för fastighetsunderhåll.

## Kvalitet och prestation

Fastighetsingenjören anger att när det kommer till prioritering av underhållsåtgärder så utgår man från kända behov. Samtidigt påpekar han också att ett årligt platsbesök (som görs för att få koll på underhållsbehoven) inte har gjorts på alla fastigheter sedan 2016 då befintlig personal inte har haft tid för att utföra dessa. Ett annat bekymmer har varit att man under åren tidigt i processen har sett att tillgängliga budgetmedel inte räcker till för alla åtgärder och har av den anledningen valt bort platsbesök i vissa fastigheter.

Det finns tidigare framtagna underhållsplaner för alla kommunala fastigheter men fastighetschefen påpekar också att dessa inte är kompletta då planerna till exempel innehåller flera poster som inte är prissatta. Fastighetsingenjören konstaterar också att



den underhållsplan som sträcker sig upp till fem år inte har uppdaterats under innevarande år på grund av tidsbrist. Det finns en frustration på fastighetsenheten kring detta då man upplever att det är ett ständigt brus och att alla resurser går åt till att ta hand om det akuta och att det varken finns tid eller resurser till resten. Som exempel nämner fastighetsingenjören det faktum att årets tilldelade medel för fastighetsunderhåll var slut redan efter sommaren. Fastighetschefen liknar det hela vid en snöplog där man klarar av att ta hand om en del här och nu medan man puttar resten framför sig och bygger upp en underhållsskuld. Han ser också en risk med detta för även om man ser till att upprätthålla det viktigaste som att det inte läcker in i fastigheterna och att alla installationer fungerar så ser man svårigheter med att upprätthålla en önskvärd standard och det ursprungliga värdet på fastigheterna. Man ser även en brist i att uppföljning av genomförda åtgärder inte hinns med men hoppas kunna komma tillrätta med detta när man har mer resurser på plats och ser positivt på det faktum att man har fått mer i tilldelade medel till kommande år.

Fastighetsenheten har en ambition att komma bort från den stora mängden akuta åtgärder som tar energi och resurser och istället komma igång med den långsiktiga underhållsplaneringen. Fastighetschefen nämner att han gärna skulle vilja se att de felavhjälpande åtgärderna inte utgör mer än 25 % och resterande 75 % utgörs av planerat underhåll.

Förutom ekonomiska resurser kan även tillgången på hantverkare och material påverka prioriteringar och åtgärder kan ta längre tid att slutföra för att man till exempel inte får tag på den kompetens som krävs för att kunna utföra arbetet.

Fastighetsingenjören påpekar också att det fanns förhoppningar om att driftentreprenörerna skulle vara fastighetsenhetens ögon utåt och att de skulle kunna inkomma med tips när de upptäckte brister ute i fastigheterna, men den delen har inte riktigt fungerat som det var tänkt. Fastighetschefen ser också en brist med att förvaltningen inte äger felanmälningssystemet som i nuläget istället ägs av entreprenörerna. Förvaltningen saknar helt enkelt ett helhetsgrepp då utförarna endast utför åtgärder efter inkomna felanmälningar och skickar sedan en faktura utan att förvaltningen får in mer kunskap eller en statusuppdatering. Fastighetschefen ser att målet är att det är förvaltningen som ska äga systemet för felanmälningar och ronderingsschema och att



det ska skapas en systematik i rapporteringen av åtgärder. Det är något som man planerar att ta med sig i en framtida upphandling för driftentreprenad.

Under internkontrollen framkommer det även att fastighetsenheten saknar dokumenterade rutiner, processer och årshjul. Både fastighetsingenjör och fastighetschef uppger att det finns rutiner och dylikt men att mycket av kunskapen kring detta sitter hos fastighetsingenjören som är den som till största delen arbetar med fastighetsunderhåll. Det skapar en sårbarhet då den kunskapen riskerar att försvinna om fastighetsingenjören skulle välja att avsluta sin nuvarande anställning. Fastighetsingenjören har förhoppningar om att fastighetsenheten ska kunna komma tillrätta med en del av problemet genom ett nytt förvaltningssystem som har inbyggda funktioner med påminnelser om när det till exempel är dags att göra beställningar.

Vid intervju framkommer det också att fastighetsenheten saknar dokumenterade riskanalyser kopplade till fastighetsunderhållet. Man uppger dock att en förenklad riskanalys görs per automatik av fastighetsingenjören som en del av professionen och den riskanalysen upplevs vara tillräcklig då man tar med sig den framförallt när man utför arbetsmiljöåtgärder som påverkar verksamheten i en fastighet. I det fallet förs också alltid en diskussion med verksamheten (hyresgästen).

Efter genomförd internkontroll kan man konstatera att fastighetsenhetens personal är väl medveten om de brister som finns kopplade till prioriteringar av fastighetsunderhåll och vad det är man vill göra för att åtgärda dessa men man saknar i dagsläget både personalresurser och budgetmedel för att kunna åstadkomma alla de förbättringar som skulle krävas. Under intervju framkommer ändå att trots alla utmaningar som man har kopplat till fastighetsunderhållet så prioriterar fastighetsenheten alltid att göra ett bra jobb för att säkerställa kvaliteten i de åtgärder som utförs.

Fastighetsenheten har under året arbetat med att se över hur det planerade underhållet ska struktureras. Man är för tillfället mitt uppe i arbetet med att ta fram förslag på ett förvaltningssystem och arbetssätt för det planerade underhållet för att kunna återkomma och presentera detta för tekniska nämnden. Målet med ett nytt



förvaltningssystem är att man ska ha funktioner i det för att både kunna planera och avropa jobb, men även följa upp åtgärder. Men här påpekar fastighetschefen vikten av att man även får in en systematik i det arbetet och att man upprätthåller det arbete som görs så att det inte blir ett som med nuvarande driftsystem som har funktioner som inte används då man inte har haft tillräckligt med resurser och därmed inte har mäktat med att använda det som ett verktyg i underhållsplaneringen.

Fastighetsenheten har även identifierat ett behov av att inventera fastighetsbeståndet. Men det kommer att bli både tidskrävande och kostsamt. Fastighetsenheten ser dock detta som det första steget och fastighetschefen ser att man behöver börja med de stora objekten som kräver mycket resurser för att sedan gå vidare till de mindre objekten. Uppskattningen är att detta arbete kommer att ta två år att genomföra och att man parallellt även behöver jobba med en systematik i organisationen.

Fastighetschefen belyser också problemet med att man på vissa fastigheter har använt sig av byggsätt som i sin tur har försvårat underhållet. Han ser att ett kommande mål för fastighetsenheten kan vara att man tar hänsyn till framtida underhåll, drift och skötsel redan när man bygger eller renoverar och till exempel eftersträvar att använda så underhållsfria material som möjligt.

## **Ekonomi**

Kommunallagen ställer krav på god ekonomisk hushållning. I Vaggeryds kommuns Strategiska plan och budget för 2020-2022 som är kommunfullmäktiges (KF) övergripande styrdokument går det att utläsa att det i budgeten ska anges mål för verksamheten som är av betydelse för kravet om god ekonomisk hushållning.

Grundläggande för en god ekonomisk hushållning är en ekonomi i balans och en välfungerande uppföljning och utvärdering av ekonomi och verksamhet där varje generation bär sin kostnad. För att upprätthålla en god ekonomisk hushållning måste det för verksamheten finnas ett samband mellan mål, medel och kvalitet.

Som det ser ut just nu är det svårt för fastighetsenheten att leva upp till kravet på en god ekonomisk hushållning med hänsyn till den underhållsskuld man har att jobba med. Det



eftersatta underhållet riskerar att leda till fler akuta åtgärder vilket också innebär ökade kostnader när det akuta och många gånger oförutsedda upptar så mycket av både tid och resurser. Det i sin tur riskerar att leda till att det blir svårt att bevara fastigheternas värde. De tillgängliga medel som fastighetsenheten har haft till sitt förfogande har inte räckt till alla åtgärder och som tidigare nämnts i denna rapport har man därmed behövt göra prioriteringar utifrån den förutsättningen. Till kommande år kommer fastighetsenheten att få mer medel till sitt förfogande vilket gör att man bland annat kommer att kunna bygga ut sin organisation och börja se över delar som inte har hunnits med på grund av resursbrist. Men man ser även fortsatta ekonomiska utmaningar kopplade till såväl införskaffande av förvaltningssystem, inventering av fastighetsbeståndet samt underhållsskulden. Fastighetschefen förklarar att enligt schabloner som finns så skulle man behöva lägga cirka 300 kr/m<sup>2</sup> på kommunens fastigheter men i dagsläget har man en summa på cirka 120 kr/m<sup>2</sup> vilket bygger på den redan existerande underhållsskulden.

Däremot så har den finansiella rapporteringen och informationen om verksamheten förbättrats under innevarande år då förvaltningen löpande har redovisat uppföljning och revidering av åtgärder på kommunala fastigheter samt ekonomiuppföljningen för nämnden. Utöver detta har förvaltningen ett löpande arbete med den långsiktiga underhållsplanering samt informerar kontinuerligt nämnden hur detta arbete fortskrider.

Detta innebär att nämnden har stärkt sin styrning och uppföljning kring de åtgärder gällande fastighetsunderhåll som utförs på kommunala fastigheter.

## **Måluppfyllelse**

Tekniska nämnden har fyra mål som i sin tur ska bidra till kommunfullmäktiges övergripande mål för mandatperioden. Ett av nämndens mål som har direkt koppling till denna internkontrollpunkt går ut på att nämnden erbjuder bra, ändamålsenliga offentliga byggnader samt ger näringslivet etableringsförutsättningar.

I sin delårsrapport för 2021 konstaterar tekniska nämnden att man endast delvis uppfyller målet att kunna erbjuda bra, ändamålsenliga offentliga byggnader. En bidragande del till detta är



bland annat det eftersatta fastighetsunderhållet men även konstaterade byggtekniska fel.

Nämnden noterar i delårsrapporten att det kommer att ta längre tid än till årsskiftet att uppnå en förbättring att erbjuda bra, ändamålsenliga offentliga byggnader. Nämnden arbetar aktivt med målet och ser ett förväntat förbättrat resultat till nästkommande år.

Från fastighetsenhetens perspektiv ser man dock svårigheter med att nå målet då det i dagsläget saknas resurser, medel och personal. Fastighetsingenjören påpekar också att det är ett mål som inte kommer gå att uppfylla om förväntningarna är att samtliga kommunala fastigheter ska vara i perfekt skick samtidigt. Fastighetschefen nämner att det till exempel är väldigt låg standard när det gäller skolbyggnader och fastigheter i kommunens mindre orter samt att det finns en hel del att göra innan det blir bra.

När det gäller miljömålen så uppger fastighetsingenjören att dessa finns med i de upprättade ramavtalen där det finns förutsättningar som entreprenörer har att förhålla sig till. Han konstaterar att inga åtgärder görs endast för att uppfylla dessa mål men när åtgärder väl görs så tar man även hänsyn till miljömålen. Fastighetsingenjören har även varit delaktig vid framtagande av kommunens miljömål och upplever att de är satta just för att man ska kunna uppfylla dem.

## **Förslag på åtgärder/förbättringar**

I internkontrollen framgår en brist som är viktig att ta med i det kommande arbetet kopplat till underhållsplaneringen och det är avsaknaden av dokumenterade rutiner, processbeskrivningar och årshjul för underhållsprocessen. Dokumenterade rutiner och processer underlättar för all personal att hålla sig uppdaterade kring vad det är som gäller, vad som ska göras samt i vilken ordning det ska ske. Därmed behöver detta dokumenteras i större utsträckning än vad det gör idag. Ett planerat underhåll med tydliga rutiner och processer minskar risken för att brister uppstår. Det underlättar också för alla att ta del av gällande rutiner och minskar sårbarheten när till exempel personal avslutar sin anställning.



I övrigt så framgår det i samtal med såväl fastighetsingenjör som med fastighetschef att fastighetsenheten är väl medveten om de brister som finns kopplade till fastighetsunderhållet och som beror på både resursbrist i form av personal, begränsad budget och en underhållsskuld. Det finns en risk med att man inte hinner med och inte har tillräckliga resurser för att till exempel genomföra tillräckliga inspektioner på de kommunala fastigheterna. Underhållsplaneringen bygger på kända behov och risken finns att man missar något vid uteblivna besiktningar och platsbesök. Det finns dock pågående planer för att komma tillrätta med dessa brister. Men det kommer att ta tid och det innebär också en ökad kostnad samt att fastighetsenheten ges nödvändiga förutsättningar för att kunna klara det både vad gäller budget och erforderliga politiska beslut. I denna internkontroll kan man konstatera att många åtgärder och förbättringar är på gång eller finns med i planeringen för det fortsatta arbetet så som en översyn av framtida upphandling, ett nytt förvaltningssystem, förändrad organisation med utökning av personalstyrkan för att nämna några. Så var inte fallet när beslutet om denna internkontrollpunkt togs av tekniska nämnden i början på året. Internkontrollen har inte kunnat identifiera nya brister utöver de som redan är kända och som fastighetsenheten arbetar med att åtgärda varpå ytterligare förslag på åtgärder i denna internkontroll inte kommer att förslås.

Tekniska nämnden

## **Internkontroll 2021 – löpande uppföljning av projektsammanställning, nämndens beslut samt åtgärder som rör fastighetsunderhåll**

Tekniska nämnden beslutade 2021-02-09 § 49 att ha följande kontrollområden för internkontroll 2021:

- Fastighetsunderhåll (rapport med förslag till förbättringar)
- Ersättning för gatuavvattning (rapport med förslag till förbättringar)
- Tekniska kontorets löpande projektsammanställning med uppföljning.
- Löpande ekonomiuppföljning.
- Tekniska nämndens löpande uppföljning av andel av nämndens beslut som stödjer kommunfullmäktiges mål.
- Löpande genomgång av kommande, pågående och genomförda åtgärder som rör fastighetsunderhåll.

Den interna kontrollen ska enligt kommunens internkontrollreglemente säkerställa att följande uppnås:

- ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet
- tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten
- efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m.
- möjliga risker inringas, bedöms och förebyggs
- bristande måluppfyllelse kopplat till målen för hållbar utveckling samt målen för organisationens ekonomiska, ekologiska och sociala resurser analyseras, åtgärdas och följs upp
- tvärsektorieellt arbete prioriteras för invånarens bästa
- processer genomförs effektivt och med fokus på målgruppen
- det som avviker blir föremål för ett förbättringsarbete som gör att avvikelser kan





resurssättas, åtgärdas och följas upp

- medarbetarnas kvalitets- och förbättringsarbeten ska leda till interna kontrollpunkter om så behövs
- intern kontroll är en naturlig del av Vaggeryds kommuns kvalitetsarbete

## **Kontroll**

Internkontrollen har bestått av följande:

- Löpande projektsammanställning med uppföljning, löpande uppföljning av nämndens beslut samt löpande uppföljning av åtgärder som rör fastighetsunderhåll.
- Uppföljningarna har under året kontinuerligt redovisats för tekniska nämnden.

## **Slutsats**

Tekniska nämnde har under året ökat sin kontroll och styrning gällande pågående projekt, nämndens beslut som följer kommunfullmäktiges mål samt åtgärder kopplade till fastighetsunderhåll. Revideringar och uppföljningar av dessa har löpande redovisats för tekniska nämnden. Inga större avvikelser har framkommit i samband med uppföljningarna.

Socialnämnden (SN)

Mötesdatum  
2022-02-24

§12

**Intern kontrollplan för 2021 (SN 2021/034)****Beslut**

Intern kontrollplan för 2021 godkänns.

**Sammanfattning**

Enligt gällande reglemente ska socialnämnden årligen göra en intern kontrollplan. Kommunstyrelsen har 2021-01-13 § 3, uppdragit till socialnämnden att inkomma med intern kontrollplan för år 2021 till kommunfullmäktiges sammanträde i mars månad 2021.

Tidigare år har socialnämnden i samband med programbudget antagit intern kontrollplan för kommande år. Förvaltningen vill nu följa upp de kontroller som ägt rum under innevarande år då detta utgör grund för nästkommande års intern kontrollplan.

Verksamhetschef för staben redogör över internkontrollrapporten för år 2021.

**Expedieras till**

Kommunstyrelsen

**Beslutsunderlag**

- §22 Sn au Intern kontrollplan för 2021
- Förvaltningens tjänsteskrivelse 2022-02-09
- Internkontrollrapport 2021



VAGGERYDS  
KOMMUN

# Rapport – internkontroll 2021

## Socialförvaltningen

Fastställd av Socialnämnd: 2022-02-24 § 12

Ansvarig förvaltning: Socialförvaltningen

Ansvarig tjänsteman: stabschef

---

## INNEHÅLL

Bakgrund och syfte med internkontroll .....	3
Process för internkontroll .....	3
Identifiering och kartläggning av risker.....	3
Bedömning och värdering av risker.....	3
Upprättande av internkontrollplan .....	4
Rapportering .....	4
Sammanfattning – internkontroll 2021.....	5
Resultat – internkontrollmoment 2021 .....	6
Dokumentation – genomförandeplan och social journal .....	6
Otillbörlig åtkomst/intrång i datasystem (Magna Cura ÄHO) .....	7
Utredningstider SoL barn och unga.....	8
Uppföljning av beslut inom LSS.....	9
Uppföljning av beslut inom SoL äldreomsorg .....	10
Ej fungerande överfalls-/personlarm .....	11
Avvikelsehantering.....	12
Avgiftshantering enligt årshjul .....	13
Följsamhet till SOSFS 2011:9.....	14
Bilaga 1 – Internkontrollplan 2021.....	15

## BAKGRUND OCH SYFTE MED INTERNKONTROLL

Syftet med internkontroll är att förebygga, upptäcka och åtgärda brister som kan hindra organisationen att genomföra lagstadgad verksamhet samt uppnå uppsatta mål. Kommunallagen 6 kap 6§ ställer krav på att varje nämnd och styrelse ska ha en tillräcklig intern kontroll i sin verksamhet. Vaggeryds kommuns internkontrollreglemente anger att nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde. Internkontroll ingår i ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) och processen för ansvar och genomförande finns beskrivet på intranätet. Socialnämnden antar interkontrollplanen samt internkontrollrapporten.

## PROCESS FÖR INTERNKONTROLL

Processen för internkontroll i socialförvaltningen finns beskriven på intranätet. Internkontrollen utgår till stor del från SKR:s beskrivning gällande intern kontroll.

- Identifiering och kartläggning av risker
- Bedömning och värdering av risker
- Upprättande av internkontrollplan
- Rapportering

## IDENTIFIERING OCH KARTLÄGGNING AV RISKER

En risk är en möjlig händelse eller omständighet som kan göra det svårare att uppnå verksamhetens mål eller utföra verksamhetens uppdrag. Risker kan utgå från yttre omständigheter t.ex. ändrad lagstiftning som ställer nya krav. Det kan också finnas i verksamhetens processer eller rutiner. Likaså finns det risker kopplade till följsamhet gällande lagar, regler och riktlinjer. Risker kan således vara förhållanden, företeelser, händelser, agerande eller brist på agerande.

I arbetet med att kartlägga och identifiera risker kan följande delar användas; befintliga styrdokument, riktlinjer, rutiner, reglementen, kvalitetsuppföljningar, revisionsrapporter eller synpunkts- och avvikelserrapportering för att hitta potentiella risker.

## BEDÖMNING OCH VÄRDERING AV RISKER

Identifierade risker värderas utifrån sannolikhet (*hur troligt är det att risken finns eller kan uppkomma?*) och konsekvens (*hur allvarig blir konsekvensen om den inträffar?*). Bedömningen sker genom en 4-gradig skala enligt följande;

Konsekvens	Konsekvens				Sannolikhet
	1. Osannolik	2. Mindre sannolik	3. Möjlig	4. Sannolik	
4. Allvarlig	4	8	12	16	
3. Kännbar	3	6	9	12	
2. Lindrig	2	4	6	8	
1. Försumbar	1	2	3	4	

**Konsekvens**  
1 = obetydlig för intressenter och kommunen  
2 = liten för intressenter och kommunen  
3 = besvärande för intressenter och kommunen  
4 = allvarlig för intressenter och kommunen

**Sannolikhet**  
1 = risken är praktiskt taget obefintlig  
2 = mycket liten risk för att fel ska uppstå  
3 = det finns en möjlig risk för att fel ska uppstå  
4 = mycket troligt att fel kan uppstå

Värdering av identifierad risk görs genom att konsekvensvärdet multipliceras med sannolikhetsvärdet.

Värdering	Hantering
1-3	Ingen åtgärd
4-6	Risken bevakas
8-12	Internkontrollplan
16	Internkontrollplan

### UPPRÄTTANDE AV INTERNKONTROLLPLAN

De risker som värderats  $\geq 8$  hanteras och ingår i internkontrollplanen. För varje risk upprättas kontrollmoment (se bilaga 1). Kontrollmoment är kontroll av att gällande regelverk följs, t.ex. rutiner/riktlinjer eller annat. För varje kontrollmoment ska det tydligt framgå (1) vad som ska kontrolleras, (2) hur kontrollen ska genomföras, (3) när kontrollen ska genomföras och (4) vem som ska utföra kontrollen. Syftet med kontrollmomenten är att identifiera brister samt att motverka och minimera/eliminera risker. Denna riskhantering ingår i ordinarie och löpande kvalitets- och förbättringsarbete (SOSFS 2011:9).

### RAPPORTERING

Inrapportering avseende kontrollmomenten görs i separata Excel-filer vilka upprättas och distribueras av stabschef eller annan stödjande personal. Resultat från kontrollmomenten analyseras och sammanställs i en internkontrollrapport av stabschef eller annan stödjande personal. Rapporten föredras av stabschef för ledningsgrupp, socialnämnd, områdes-/enhetschefer samt stödjande personal.

## SAMMANFATTNING – INTERNKONTROLL 2021

Socialnämnden antog 2021-02-25 internkontrollplanen för 2021 (se bild nedan samt bilaga 1). Internkontrollplanen för 2021 upprättades dels utifrån resultaten från 2020 års internkontroll, dels utifrån nya identifierade riskområden. Vissa internkontrollmoment har justerats avseende frekvens utifrån vad som angavs i internkontrollplanen. Anledningen till detta var bland annat att sammankoppla internkontrollen med tertialuppföljningarna. Med anledning av byte av verksamhetssystem från Magna Cura IFO till Combine har förvaltningen under 2021 upprättat ny rutin för loggkontroll. Myndighet och IFO verkställighet gick i skarpt läge med Combine i början av 2021 och utifrån detta har internkontrollmomentet för Magna Cura IFO inte genomförts. Kontrollmomentet kring loggkontroller kommer att omformuleras till att omfatta Combine inför nästkommande års internkontroll, i vilket följsamhet till den nya loggkontrollsrutinen kontrolleras.

Sammanfattningsvis har samtliga områden i internkontrollplanen för 2021 blivit kontrollerade och genomförda. Utvecklings- och förbättringsområden inom respektive område hanteras av respektive verksamhet/område/enhet.

Under verksamhetsåret 2021 har ett kommunövergripande arbete genomförts, i vilket Vaggeryds kommuns reglemente för internkontroll har justerats samt att framtagande av kammungemensamma tillämpningsanvisningar för internkontroll har gjorts. Socialförvaltningen utvärderar kontinuerligt sina arbetsätt, så även arbetet med internkontroll. Under året har diskussion förts inom ledningsgruppen om hur arbetet ska genomföras samt vad som utgör relevanta och viktiga kontrollområden utifrån identifierade riskområden. Sammanfattningsvis är arbetet med internkontroll en komplex process med syfte att skapa och bibehålla en robust organisation med aktiva och säkra processer och rutiner.

Internkontrollplan 2021 – socialförvaltningen Vaggeryds kommun									
Riskmoment	Risk			Befintlig åtgärd/rutin	Kontrollmoment				
	Sannolikhet	Konsekvens	Värdering		Kontroll	Metod	Frekvens	Genomförs av	Ansvarig
Dokumentation (genomförandeplan och social journal)	3	3	9	Genomförandeplan	Egensgranskning	Stickprov	1 ggr/år (maj)	OC	Stabschef
Otillbörlig åtkomst/intrång i datasystem (MC ÅHO)	3	4	12	Rutin dataloggar	Logglistor	Stickprov	2ggr/år (april/november)	Systemförvaltare MC ÅHO	Stabschef
Otillbörlig åtkomst/intrång i datasystem (MC IFO)	3	4	12	Rutin dataloggar	Logglistor	Stickprov	2ggr/år (april/november)	Systemförvaltare MC IFO	Stabschef
Lagföljsamhet utredningstid SoL BoU	2	4	8	Rutin handläggning	Utredningstider	Totalundersökning	2ggr/år (april/november)	EC BoU utredning	Stabschef
Ej fungerande överfallsalarm	3	4	12	Rutin provlarm	Egensgranskning	Stickprov	2ggr/år (april/november)	Systemförvaltare larm	Stabschef
Uppföljning av beslut SoL/LSS	3	4	12	Riktlinjer SoL/LSS		Stickprov	1ggr/år (november)	EC vuxen	Stabschef
Hantering och utredning av avvikelser, synpunkter och klagomål	3	4	12	Riktlinje/process	Egensgranskning	Stickprov	2 ggr/år	EC/OC	Stabschef
Följsamhet till avgiftshantering enligt riktlinje för årshjul	3	3	9	Rutiner/processer	Egensgranskning	Stickprov	2ggr/år	EC admin	Stabschef
Följsamhet till SOSFS 2011:9	3	4	12	Ledningssystem	Egensgranskning	Totalundersökning	1ggr/år	MAS och EC KoU	Stabschef

## RESULTAT – INTERNKONTROLLMOMENT 2021

### DOKUMENTATION – GENOMFÖRANDEPLAN OCH SOCIAL JOURNAL

#### Bakgrund till riskmoment

Om myndighetsbeslut och genomförandeplan inte överensstämmer eller om genomförandeplanen inte är upprättad eller reviderad inom lagstadgad tid finns risk att brukare får andra insatser än de som är beslutade. Om den sociala journalen inte är skriven med respekt för brukaren finns risk för kränkning.

Risk					Kontrollmoment				
Riskmoment	Sannolikhet	Konsekvens	Värdering	Befintlig åtgärd/rutin	Kontroll	Metod	Frekvens	Genomförs av	Ansvarig
Dokumentation (genomförandeplan och social journal)	3	3	9	Genomförandeplan	Egengranskning	Stickprov	1 ggr/år (maj)	OC	Stabschef

#### Metod

Stickprov. Granskningen genomförs genom att 10 st. brukare slumpmässigt väljs ut av områdeschef. Varje utvald brukares genomförandeplan och sociala journal egengranskas av områdeschef utifrån kontrollparametrarna nedan; uppfyllt (grönt), delvis uppfyllt (gult) och ej uppfyllt (rött).

#### Resultat

Områdeschefer inom äldreomsorg, funktionshinderomsorg samt IFO öppenvård har egengranskat genomförandeplan samt social journal hos 10 slumpmässigt utvalda brukare. Granskningen fokuserar på upprättande av genomförandeplan samt löpande social dokumentation. Nedan ses en sammanställning av kontrollparametrarna och det övergripande resultatet för äldreomsorgen (ÄO) samt IFO öppenvård/funktionshinderomsorg (IFO/FO).

		ÄO	IFO/FO
Kontrollparametrar	1. Genomförandeplanen är aktuell och reviderad inom 12.	●	●
	2. Det framgår i genomförandeplanen när den ska följas upp och tidpunkten är angiven max 12 månader från upprättande-/revideringsdatum	●	●
	3. Genomförandeplanen är upprättad i delaktighet med brukare	●	●
	4. Det framgår i genomförandeplanen vilka mål de enskilda har med insatserna	●	●
	5. Det framgår i genomförandeplanen vem/vilka som ska ge stödet	●	●
	6. Genomförandeplanen är upprättad med utgångspunkt från handläggares utredning	●	●
	7. I den sociala journalen går det att följa hur arbetet enligt genomförandeplanen fungerar	●	●
	8. Den sociala journalen är skriven med respekt för individen utan kränkande formuleringar	●	●

#### Analys och åtgärder

Egengranskningen visar överlag att arbetet med genomförandeplaner och social journal fungerar väl. Resultatet visar på en förbättring jämfört med föregående års internkontroll, vilket är positivt. Möjligen kan förbättringen förklaras av att det under 2021 införts ett nytt verksamhetssystem, vilket delvis har aktualiserat flera delar som ingår i kontrollmomentet. Inför verksamhetsåret 2022 har de verkställande verksamhetscheferna antagit ett gemensamt mål kopplat till dokumentation, med syfte att vidareutveckla dokumentationsarbetet i förvaltningen.



## OTILLBÖRLIG ÅTKOMST/INTRÅNG I DATASYSTEM (MAGNA CURA ÄHO)

### Bakgrund till riskmoment

Socialförvaltningen använder Magna Cura ÄHO för utredning och dokumentation inom äldreomsorg, funktionshinderomsorg, social omsorg och hälso- och sjukvård. Om personer som saknar behörig vårdrelation eller motsvarande har varit inne i journal/social dokumentation finns risk för dataintrång. Systemförvaltare genomför löpande loggkontroller av systemet. Logglistan verifieras av ansvarig chef. I händelse av misstanke av otillbörligt användande av systemet finns antagen rutin för hantering.

Risk				Kontrollmoment					
Riskmoment	Sannolikhet	Konsekvens	Värdering	Befintlig åtgärd/rutin	Kontroll	Metod	Frekvens	Genomförs av	Ansvarig
Otillbörlig åtkomst/intrång i datasystem (MC ÄHO)	3	4	12	Rutin dataloggar	Logglistor	Stickprov	2ggr/år (april/november)	Systemförvaltare MC ÄHO	Stabschef

### Metod

Systemförvaltare för Magna Cura ÄHO egenrapporterar huruvida loggkontrollerna är genomförda samt huruvida de är signerade och aktuell chef. Egengranskningen sker utifrån kontrollparametrarna nedan. Mätningen ordnad enligt; uppfyllt (grönt), delvis uppfyllt (gult) och ej uppfyllt (rött).

### Resultat

Genomgående ses att upprättade rutiner efterföljs. Viss avvikelse noteras gällande signering av logglista av aktuell chef. Inga incidentrapporter har rapporterats under året avseende otillbörlig åtkomst eller intrång i Magna Cura ÄHO.

		Maj	November
Kontrollparametrar	1. Loggkontroll utifrån rutin är genomförd		
	2. Logglista signerad av aktuell chef		
	3. Rutinen är uppdaterad och aktuell		
0=ej uppfyllt (röd punkt); 0,5=delvis uppfyllt (gul punkt); 1=uppfyllt (grön punkt)			

### Analys och åtgärder

Överlag bedöms att arbetet med loggkontroller inom Magna Cura ÄHO håller en acceptabel nivå. Viss brist föreligger i signering av logglista av aktuell chef. Systemförvaltare har tagit kontakt med den/de chefer då signering uteblivit. Från och med 2021-11-01 genomförs arbete i Combine istället för Magna Cura ÄHO. Med anledning av byte av verksamhetssystem har förvaltningen under 2021 upprättat ny rutin för loggkontroll. Kontrollmomentet kommer att omformuleras till att omfatta Combine inför nästkommande års internkontroll, vilket följsamhet till den nya loggkontrollsrutinen kontrolleras.

## UTREDNINGSTIDER SOL BARN OCH UNGA

### Bakgrund till riskmoment

Utredningstider inom ramen för socialtjänstlagen (SoL) gällande barn och unga ska ske inom 4 månader. Längre utredningstid är möjlig efter anstånd.



Risk					Kontrollmoment				
Riskmoment	Sannolikhet	Konsekvens	Värdering	Befintlig åtgärd/rutin	Kontroll	Metod	Frekvens	Genomförs av	Ansvarig
Lagföljksamhet utredningstid SoL BoU	2	4	8	Rutin handläggning	Utredningstider	Totalundersökning	2ggr/år (april/november)	EC BoU utredning	Stabschef

### Metod

Totalundersökning. Enhetschef för myndighet barn och unga (utredning) egenrapporterar huruvida utredning skett inom ramen för 4 månader. Egengranskningen sker utifrån kontrollparametern nedan. Mätningen är ordnad enligt; uppfyllt (grönt), delvis uppfyllt (gult) och ej uppfyllt (rött).

### Resultat

Överlag ses att merparten av utredningarna har genomförts inom lagstadgad tidsram.

Kontrollparametrar	1. Utredningar inom SoL BoU är genomförda inom lagstadgad tid	Maj	December
			
0=ej uppfyllt (röd punkt); 0,5=delvis uppfyllt (gul punkt); 1=uppfyllt (grön punkt)			

### Analys och åtgärder

Granskningen av utredningstider avser utredningar som genomförts under 2021. Förlängning av utredningstid har gjorts i ärenden där det uppkommit ny information som måste klargöras innan utredningen kan avslutas. Inga ärenden har överskridit utredningstid utan tillbörligt anstånd. Lagstiftaren ger socialtjänsten en möjlighet att förlänga utredningstid vilket vi i vissa ärenden behövs göra. Det kan t.ex. handla om att inväntande av information från t.ex. barn- och ungdomspsykiatri eller att det har kommit in ny oro för barnet under slutfasen av utredningen som först måste undersökas innan utredningen kan avslutas. Inga planerade åtgärder är aktuella då behov av att ibland förlänga inte är en signal om att behov av att förändra arbetssättet.

## UPPFÖLJNING AV BESLUT INOM LSS

### Bakgrund till riskmoment

Biståndsbeslut fattade inom ramen lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska följas upp kontinuerligt. Om beslut inte följs upp finns risk att insatser inte utförs eller att fel insatser utförs.



Risk					Kontrollmoment				
Riskmoment	Sannolikhet	Konsekvens	Värdering	Befintlig åtgärd/rutin	Kontroll	Metod	Frekvens	Genomförs av	Ansvarig
Uppföljning av beslut SoL/LSS	3	4	12	Riktlinjer SoL/LSS		Stickprov	1ggr/år (november)	EC vuxen	Stabschef

### Metod

Stickprov. Enhetschef egenrapporterar huruvida beslut om insatser följts upp inom 12 månader. Egengranskningen sker utifrån kontrollparametern nedan. Mätningen är ordnad enligt; uppfyllt (grönt), delvis uppfyllt (gult) och ej uppfyllt (rött).

### Resultat

Egengranskningen visar att uppföljningarna sker inom lagstadgad tid.

		Maj	December
<b>Kontrollparameter</b>	Fattade LSS-beslut är uppföljda inom lagstadgad tid		
0=ej uppfyllt (röd punkt); 0,5=delvis uppfyllt (gul punkt); 1=uppfyllt (grön punkt)			

### Analys och åtgärder

Uppföljningarna sker inom lagstadgad tid dock innebär pandemisituationen att uppföljningar i form av fysiska möten inte kan genomföras på samma sätt som annars skulle vara fallet. Under delar av året har uppföljningarna behövt ske på annat sätt än genom gemensamma fysiska möten med anledning av Covid-restriktioner. I samband med att Covid-restriktionerna förändras kommer uppföljningarna kunna genomföras genom fysiska möten. Den samlade bedömningen är att uppföljningarna görs på ett rättssäkert sätt och enligt lagstiftarens direktiv.

## UPPFÖLJNING AV BESLUT INOM SOL ÄLDREMSORG

### Bakgrund till riskmoment

Biståndsbeslut fattade inom ramen för socialtjänstlagen (SoL) ska följas upp kontinuerligt. Om beslut inte följs upp finns risk att insatser inte utförs eller att fel insatser utförs.



Risk					Kontrollmoment				
Riskmoment	Sannolikhet	Konsekvens	Värdering	Befintlig åtgärd/rutin	Kontroll	Metod	Frekvens	Genomförs av	Ansvarig
Uppföljning av beslut SoL/LSS	3	4	12	Riktlinjer SoL/LSS		Stickprov	1ggr/år (november)	EC vuxen	Stabschef

### Metod

Stickprov. Enhetschef egenrapporterar huruvida beslut om insatser följts upp inom 12 månader. Egengranskningen sker utifrån kontrollparametern nedan. Mätningen är ordnad enligt; uppfyllt (grönt), delvis uppfyllt (gult) och ej uppfyllt (rött).

### Resultat

Överlag ses att fattade beslut är uppföljda. Dock finns utrymme för utveckling och förbättringar inom arbetet med uppföljningar.

		Maj	December
<b>Kontrollparameter</b>	Fattade SoL-beslut inom äldreomsorg avseende omvårdnad och service är uppföljda inom 12 månader		
0=ej uppfyllt (röd punkt); 0,5=delvis uppfyllt (gul punkt); 1=uppfyllt (grön punkt)			

### Analys och åtgärder

Maj: rapportering i maj grundar sig i kontroll av 29 beslut fattade inom hemtjänsten under perioden 1-30 april 2020. Samtliga beslut utom två är uppföljt genom att behovet förändrats och ny utredning inletts och nytt beslut fattats (två brukare var avliden och därmed ej uppföljd). December: de uppföljningar som är gjorda är fortsatt omprövningar. Den samlade bedömningen är att uppföljningarna görs på ett rättssäkert sätt och enligt lagstiftarens direktiv.

I uppföljningarna framgår brukarens och utförarens syn på behov, det som däremot saknas är brukarens *upplevelse* av insatsen. För att veta hur varje unik brukare upplever insatsen de erhåller, kommer arbete med att få in detta i utredningarna att implementeras. Syftet är att säkerställa att vi har kunskap kring hur insatsen upplevs och om möjligt tillrättalägga den om brukaren inte är helt nöjd. I och med att vi byter verksamhetssystem kommer vi få ett stöd i det för uppföljning både utvärdering och kvalitetsupplevelse. Arbete pågår också på enheten med att arbeta för att formulera mätbara mål.

## EJ FUNGERANDE ÖVERFALLS-/PERSONLARM

### Bakgrund till riskmoment

Om person-/överfallslarm inte fungerar finns risk för allvarlig skada och lidande.

Risk					Kontrollmoment				
Riskmoment	Sannolikhet	Konsekvens	Värdering	Befintlig åtgärd/rutin	Kontroll	Metod	Frekvens	Genomförs av	Ansvarig
Ej fungerande överfallslarm	3	4	12	Rutin provlarm	Egengranskning	Stickprov	2ggr/år (april/november)	Systemförvaltare larm	Stabschef

### Metod

Systemförvaltare personlarm egenrapporterar huruvida att provlarmning är genomfört enligt gällande rutin. Provlarmning sker i verksamheterna enligt upprättad rutin. Egengranskningen sker utifrån kontrollparametern nedan genom att ange relevant svar i rullistan. Mätningen är ordnad enligt; uppfyllt (grönt), delvis uppfyllt (gult) och ej uppfyllt (rött).

### Resultat

Överlag ses att provlarmning enligt rutin genomförs.

		Maj	November
Kontrollparametrar	1. Provlarmning är utförd enligt gällande rutin		
	2. Rutinen för överfalls-/personlarm är uppdaterad och aktuell		
0=ej uppfyllt (röd punkt); 0,5=delvis uppfyllt (gul punkt); 1=uppfyllt (grön punkt)			

### Analys och åtgärder

Genom granskningen framkommer det att återkoppling till systemförvaltare på provlarmningar av larmenheter saknas från några verksamheter, vilket medför att det saknas information kring huruvida de larmenheterna är provlarmade eller inte. Detta kan innebära att larmenheter som inte provlarmats kan inte heller garanteras fungera tillräckligt i en situation där larmenheten kan behöva användas. Utifrån detta så kommer rutinen och arbetssättet kring hantering av person-/överfallslarm att förtydligas och förankras i verksamheterna.

## AVVIKELSEHANTERING

### Bakgrund till riskmoment

Om avvikelser, händelser, klagomål och synpunkter inte rapporteras och utreds finns risk att verksamheten inte kan förbättra och utveckla de rutiner och processer som är nödvändiga.

Risk					Kontrollmoment				
Riskmoment	Sannolikhet	Konsekvens	Värdering	Befintlig åtgärd/rutin	Kontroll	Metod	Frekvens	Genomförs av	Ansvarig
Hantering och utredning av avvikelser, synpunkter och klagomål	3	4	12	Riktlinje/process	Egengranskning	Stickprov	2 ggr/år	EC/OC	Stabschef

### Metod

Enhets-/områdeschef egenrapporterar kring kunskapsläge och löpande arbete avseende avvikelser och händelser. Egengranskningen sker utifrån kontrollparametern nedan. Mätningen är ordnad enligt; uppfyllt (grönt), delvis uppfyllt (gult) och ej uppfyllt (rött).

### Resultat

Överlag ses att verksamheterna har kunskap om var och hur de rapporteras avvikelser. Likaså involveras medarbetare i åtgärdsarbete.

		Maj	December
Kontrollparametrar	1. Medarbetarna har kunskap om var och hur de rapporterar avvikelser	●	●
	2. Medarbetare involveras i utredning och implementering av åtgärder utifrån uppkommen avvikelse (t.ex. inom ramen som ombud eller liknande)	●	●
	3. Medarbetare erhåller återkoppling på uppkomna avvikelser (t.ex. på APT eller motsvarande)	●	●
0=ej uppfyllt (röd punkt); 0,5=delvis uppfyllt (gul punkt); 1=uppfyllt (grön punkt)			

### Analys och åtgärder

Under året har ett nytt system för avvikelserapportering införts i förvaltningen. Parallellt med detta har ämnet aktualiserats och diskuterats. Enheten för kvalitet och utveckling kommer under nästkommande år att fortsätta arbetet med avvikelshantering i verksamheterna (inkl. Lex Sarah och Lex Maria).

## AVGIFTSHANTERING ENLIGT ÅRSJUL

### Bakgrund till riskmoment

Avgiftshanteringen i socialförvaltningen följer ett nyupprättat årshjul vilket anger olika händelser och aktiviteter för att säkerställa korrekt hantering och administrering av avgifter. Om aktiviteter inte genomförs, t.ex. stickprovskontroll för säkerställande av korrekt avgiftsbeslut, finns risk att medborgaren debiteras felaktig avgift.



Riskmoment	Risk				Kontrollmoment				
	Sannolikhet	Konsekvens	Värdering	Befintlig åtgärd/rutin	Kontroll	Metod	Frekvens	Genomförs av	Ansvarig
Följsamhet till avgiftshantering enligt riktlinje för årshjul	3	3	9	Rutiner/processer	Egengranskning	Stickprov	2ggr/år	EC admin	Stabschef

### Metod

Enhetschef egengranskar utifrån kontrollmoment i årshjulet för avgiftshantering. Egengranskningen sker utifrån kontrollparametrerna nedan. Mätningen är ordnad enligt; uppfyllt (grönt), delvis uppfyllt (gult) och ej uppfyllt (rött).

### Resultat

Överlag ses följsamhet till upprättat årshjul. Årshjulet innehåller ett antal grundläggande händelser och aktiviteter för att säkerställa korrekt hantering och administrering av avgifter. Årshjulet infördes under våren 2021 och har haft positiv påverkan för hanteringen av avgifterna för primär administratör och sekundär administratör.

Kontrollparametrar	1. Händelser/moment har genomförts i den omfattning och i det utförandet som beskrivs i årshjulet avgifter. <i>0=ej uppfyllt (röd punkt); 0,5=delvis uppfyllt (gul punkt); 1=uppfyllt (grön punkt)</i>	Maj	December
			

### Analys och åtgärder

Granskningen har medfört att följande åtgärder planerats och delvis genomförts; upprätta ny rutin för vad som bör beaktas vid hyreshöjning inom socialförvaltningen, upprätta ny rutin för gallring inom avgifterna, upprätta ny rutin för hur vi hämtar information om förbehållsbelopp, norm, prisbasbelopp. Likaså visar internkontrollen på behovet av upprättade tillämpningsanvisningar för avgiftshanteringen. Årshjulet kommer att uppdateras inför 2022.

## FÖLJSAMHET TILL SOSFS 2011:9

### Bakgrund till riskmoment

SOSFS 2011:9 beskriver ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Inom ramen för detta ingår bl.a. egenkontroll, avvikelshantering, kvalitetsregister, riskanalys, process- och rutinbeskrivningar etc. Uppföljning av arbetet inom ramen för SOSFS 2011:9 görs årligen i socialförvaltningens patientsäkerhetsberättelse. Om bristande följsamhet föreligger finns risk för missförhållande.


Risk					Kontrollmoment				
Riskmoment	Sannolikhet	Konsekvens	Värdering	Befintlig åtgärd/rutin	Kontroll	Metod	Frekvens	Genomförs av	Ansvarig
Följsamhet till SOSFS 2011:9	3	4	12	Ledningssystem	Egengranskning	Totalundersökning	1ggr/år	MAS	Stabschef

### Metod

Enhetschef för kvalitet och utveckling och MAS egengranskar utifrån upprättad patientsäkerhetsberättelse huruvida förvaltningen har följsamhet till SOSFS 2011:9.

### Resultat

Överlag ses följsamhet till SOSFS 2011:9. Patientsäkerhetsberättelsen beskriver mer grundligt vilka områden som kan/behöver utvecklas.

<b>Kontrollparametrar</b>	Följsamhet till SOSFS 2011:9 återges i upprättad patientsäkerhetsberättelse	<b>Mars</b> 
	0=ej uppfyllt (röd punkt); 0,5=delvis uppfyllt (gul punkt); 1=uppfyllt (grön punkt)	

### Analys och åtgärder

Granskningen visar att det delvis finns en följsamhet till SOSFS 2011:9, men att det finns områden som behöver stärkas och utvecklas. Bland annat behöver rapporteringsskyldighet förtydligas i verksamheterna, processer och rutiner beskrivas, egenkontroll och riskanalys behöver systematiseras ytterligare. Likaså behöver stödstruktur för det verksamhetsnära kvalitetsarbetet återupptas samt behöver arbetet med personalförsörjning och kompetensutveckling utvecklas. Utöver detta så saknas i dagsläget en samlad beskrivning av förvaltningens kvalitetsledningssystem utifrån SOSFS 2011:9.



## BILAGA 1 – INTERNKONTROLLPLAN 2021

Internkontrollplan 2021 – socialförvaltningen Vaggeryds kommun									
Risk					Kontrollmoment				
Riskmoment	Sannolikhet	Konsekvens	Värdering	Befintlig åtgärd/rutin	Kontroll	Metod	Frekvens	Genomförs av	Ansvarig
Dokumentation (genomförandeplan och social journal)	3	3	9	Genomförandeplan	Egengranskning	Stickprov	1 ggr/år (maj)	OC	Stabschef
Otillbörlig åtkomst/intrång i datasystem (MC ÄHO)	3	4	12	Rutin dataloggar	Logglistor	Stickprov	2ggr/år (april/november)	Systemförvaltare MC ÄHO	Stabschef
Otillbörlig åtkomst/intrång i datasystem (MC IFO)	3	4	12	Rutin dataloggar	Logglistor	Stickprov	2ggr/år (april/november)	Systemförvaltare MC IFO	Stabschef
Lagföljsamhet utredningstid SoL BoU	2	4	8	Rutin handläggning	Utredningstider	Totalundersökning	2ggr/år (april/november)	EC BoU utredning	Stabschef
Ej fungerande överfallslarm	3	4	12	Rutin provlarm	Egengranskning	Stickprov	2ggr/år (april/november)	Systemförvaltare larm	Stabschef
Uppföljning av beslut SoL/LSS	3	4	12	Riktlinjer SoL/LSS		Stickprov	1ggr/år (november)	EC vuxen	Stabschef
Hantering och utredning av avvikelser, synpunkter och klagomål	3	4	12	Riktlinje/process	Egengranskning	Stickprov	2 ggr/år	EC/OC	Stabschef
Följsamhet till avgiftshantering enligt riktlinje för årshjul	3	3	9	Rutiner/processer	Egengranskning	Stickprov	2ggr/år	EC admin	Stabschef
Följsamhet till SOSFS 2011:9	3	4	12	Ledningssystem	Egengranskning	Totalundersökning	1ggr/år	MAS och EC KoU	Stabschef



Kommunstyrelsen (KS)

Mötesdatum  
2022-03-09

§71

## **Internkontroll kommunstyrelsen uppföljning 2021 (KS 2021/035)**

### **Beslut**

Kommunstyrelsen godkänner uppföljningen av 2021 års internkontroll för kommunstyrelse och räddningstjänst.

### **Sammanfattning**

Kommunstyrelsens internkontrollplan för 2021 innehåller 10 kontrollmoment varav 4 anses godkända och avslutas, 2 kräver ytterligare kontroll och 4 kvarstår till nästa år.

Räddningstjänstens internkontrollplan för 2021 innehåller 4 kontrollmoment varav 4 kvarstår till nästa år.

Inga kontrollmoment avviker i nuläget i den grad att de anses underkända, och inga nya åtgärder behöver därför sättas in.

Verksamhetsutvecklare föredrar ärendet.

### **Expedieras till**

Kommunledningskontorets ledningsgrupp  
Räddningschef

### **Beslutsunderlag**

- Arbetsutskottets beslut och förslag till kommunstyrelsen 2022-02-23 §39 Intern kontroll kommunstyrelsen uppföljning 2021
- Kommunledningskontorets tjänsteskrivelse 2022-02-16
- Uppföljning kommunstyrelsens intern kontroll 2021 till KSAU 2022-02-23, till KS 2022-03-09
- Uppföljning räddningstjänstens intern kontroll 2021 till KSAU 2022-02-23, till KS 2022-03-09
- Reglemente för Internkontroll KF 2021-03-01 §25
- Gammalt Reglemente för intern kontroll gällande tom 2021

Arbetsgrupp		Analysdeltagare						Utförd datum		Uppföljning datum		
Kommunledningskontoret								2021-01-25		2022-02-16		
	Process/rutin	Arbetsmoment	Kontrollmetod	Kontrollperiod	Konsekvens				Sannolikhet	Risk-värdering	Ansvarig chef	Utvärdering
1	Säkerställa att dokument och innehåll på kommunens webbplats är tillgängliga i enlighet med webbdirektivet	Skapa tillgängliga dokument på k	Löpande stickprov och dialog med verksamheterna kring framtagna rutiner	Januari-december 2021	3	4	1	4	3	3	Kanslichef	C. Kvarstår till nästa år
2	Arkivering av handlingar – att arkiveringsplan och informationshanteringsplan följs (Kanslienheten)	Mottagande av handlingar till centrala arkivet	Genomgång av rutiner samt stickprov	Januari-december 2021	2	4	1	4	4	3	Kanslichef	C. Kvarstår till nästa år
3	Hantering av personuppgifter	Hantering av personuppgifter sker i enlighet med GDPR	Enkätundersökning 2g/år: Verksamhetens följsamhet mot riktlinjer personuppgifts-hantering GDPR. Uppföljning mot nyckeltal = antal incidenter (mäts inte 2020-2021) och antal skapande register-förteckningar per förvaltning/ bolag. Enkäten kommer vara anonymiserad. Dvs vi mäter följsamhet riktlinjer GDPR mot hela kommunen. Det går inte urskilja förvaltnings eller bolagsnivå. Ansvaret för personuppgiftshantering faller enligt lag och förtydligat genom reglemente och ägardirektiv, på respektive nämnd/nämnd/styrelse	Januari-december 2021	4	4	1	4	4	4	Kanslichef	B. Ytterligare kontroll krävs
4	Planberedskap och bostadsförsörjning	I linje med fastställda mål säkerställa god planberedskap och bostadsförsörjning	Löpande uppföljning veckovis, redovisning i delårsbokslut	Januari-december 2021	4	4	4	4	3	4	Kanslichef	C. Kvarstår till nästa år
5	Posthantering och hantering av REK-brev	- Antal anmälningar per förvaltning	Kontroll i kunskapen av rutinerna. Stämma av skickade Rek.brev mot debiterade Rek-brev.	Januari-december 2021	3	3	1	3	2	3	Kanslichef	A. Godkänd, avslutas
6	Perimeterskyddens funktion kontra nya hotbilder. Genomgång av riskbedömning och alternativa lösningar. (IT-enheten)	Kontroll av träffsäkerhet och motståndskraft i nuvarande och alternativa lösningar.	Bedömning genom risk och sårbarhetsanalys	Januari - December 2021	5	4	1	5	4	4	IT-chef	A. Godkänd, avslutas

7	Elektronisk Handel, från beställning till faktura - Kontrollmoment finns både hos upphandlingsfunktionen och hos redovisningsfunktion	Kontroll av ledtider varumottagning och kontroll av nyttjandegrader. Kontroll av ledtider för attester och uppföljning förseningsavgifter	Stickprov genom urval ur population , jämförelser över tid , kontroller har skett tidigare	Januari - December 2021	4	4	2	3	3	4	Ekonomichef	B. Ytterligare kontroll krävs
8	Årlig arbetsmiljörevision enligt rutin samt arbetsmiljöplaner	Finns en rutin			4	5	1	4	3	4	Personalansvarig	C. Kvarstår till nästa år
9	Rekvirering av medel från Arbetsförmedlingen-Varannan vecka kontrollera att rekvirerade medel aviseras.	Jämföra förväntade medel med möjliga att rekvirera, här ser man eventuella avvikelser och kan direkt agera/kontakta AF.	Kontroll på personer som skall rekvireras för via handläggarssystem, jämfört med förväntade/utbetalda medel från Afrbetsförmedlingen.	Jan-Dec 2021	4	3	4	4	2	3	Arbetsmarknadsenhetschef	A. Godkänd, avslutas
10	Säkerställa hantering/betalning av "tomma"lägenheter samt el innan anvisad flyktning kommer till kommunen.	Excelark upprättat som visar vilka lägenheter som står till förfogande för kommande flyktningar.	Fakturor via Agresso, granskare/ beslutsattestant kollar excelark och ser då om fakturan skall betalas. Fakturorna betalas och markeras i Excel. Då lgh blir uhyrd återsöks kostnaderna på Migrationsverket. Excelarket ligger även till grund för återsökning av garantier från Boverket.		3	4	2	4	2	2	Arbetsmarknadsenhetschef	A. Godkänd, avslutas
11												
12												

**Förklaring**
**Konsekvens vid fel**

Ekonomisk	Kvalitet	Miljö	Förtroende	Sannolikhet för fel	Ansvarig	Utvärdering
1 Försumbar	1 Försumbar	1 Försumbar	1 Försumbar	1 Osannolikt (25 år)	Kommundirektör	A. Godkänd, avslutas
2 Lindrig	2 Lindrig	2 Lindrig	2 Lindrig	2 Ganska ovanligt (5-10 år)	Kanslichef	B. Ytterligare kontroll krävs
3 Kännbar	3 Kännbar	3 Kännbar	3 Kännbar	3 Ganska vanligt (varje år)	Ekonomichef	C. Kvarstår till nästa år
4 Allvarlig	4 Allvarlig	4 Allvarlig	4 Allvarlig	4 Vanligt (varje månad)	Personalansvarig	D. Ej godkänd, åtgärd krävs ej
5 Mycket allvarlig	5 Mycket allvarlig	5 Mycket allvarlig	5 Mycket allvarlig	5 Mycket vanligt (dagligen)	IT-chef	E. Ej godkänd, åtgärd krävs
					Arbetsmarknadsenhetschef	

Summering 2021:

A. Godkänd, avslutas	4st: nr. 5,6,9,10
B. Ytterligare kontroll krävs	2 st: nr. 3,7
C. Kvarstår till nästa år	4 st: nr. 1,2,4,8
D. Ej godkänd, åtgärd krävs ej	0st
E. Ej godkänd, åtgärd krävs	0st

## Kommentar

Diskussioner pågår kring utbildningsåtgärd (bl.a. acrobat pdf) för att stötta våra områden. Rutiner och stöd. Hjälpt med inställningar i Officepaketets spara funktioner så att man får med tillgängligheten redan där men det kanske redan pågår arbetet där.

uppgrädering av PLATINA medför att alla pdf filer blir pdf A. Men jag tror att vi ändå kan få problem med tillgängligheten om själva grunddokumentet inte är ok. PDF a säkerställer egentligen bara arkiveringsbeständighet i dokumentet

1

Kontrollmetod (arkivering)

I kommunens dokumenthanterings system d.v.s. platina har man skapats mappar till nämnder, kommunfullmäktige, styrelsen och arbetsutskott både månads-/årsvis där respektive sekreterare kan ladda ner protokoll efter att protokollet är justerat. Därefter arkiverar vi dessa handlingar till det digitala arkivet.

2 Förbättringar av översyn av andra typer av rutin har även skett ex. elev hälsojournaler.

I år blir det förändringar. Utifrån ett hela VK perspektiv så blir det enkät 1g/år. Sedan införs nyckeltal "antal registerförteckningar genomförda". Antal personuppgiftsincidenter totalt inom Vaggeryds kommun som är anmälda. Önskvärt är att en åtgärd införs, att det finns en punkt i samtliga kommunens internkontrollplaner som heter "följsamhet till GDPR" eller "rätt hantering av personuppgifter"

Det har blivit mycket bra. Vaktmästare är nu administratör i Postnords Kundportalen och har ändrat så kostnader kommer på rätt id och har även möjlighet att följa upp allt gällande rek på ett jättebra sätt.

Under 2021 har vi tittat på hur perimeterskyddet fungerar och hur motståndskraftigt det är mot eventuella IT attacker.

Vi kom fram till att av de två främsta tekniska skyddsmekanismerna som vi har, brandvägg och skyddet för klienter och servers, så fungerar brandväggsfunktionen som tänkt och har tillräcklig skyddsnivå för dagens behov. Däremot skyddet för klienter och servers fann vi vara undermåligt (äldre teknik). Skanning av marknaden gjordes och vi fastnade för ett nytt koncept gällande "end point protection" som vi införde grunddelarna av strax innan sommaren 2021. Detta innehåller bland annat funktion för att kunna bromsa/stoppa ransomware attacker. Under slutet av 2021 kopplade vi även in e-post skyddet i samma klientskydd.

6 Däremot har vi inte tittat på fysiska skydd, typ skalskydd för rum m.m. och det är nog ett lämpligt uppdrag i nästa kontrollplan.

Elektronisk Handel, från beställning till faktura - Kontrollmoment finns både hos upphandlingsfunktionen och hos redovisningsfunktion

A Godkänd utförlig analys genomfördes då planer på att anskaffa nytt försystem e-handel inleddes

Kontroll av ledtider varumottagning och kontroll av nyttjandegrader. Kontroll av ledtider för attester och uppföljning förseningsavgifter Godkänd senaste stickprovsanalys visade genomloppstid

B Kontroll har genomförts relativt nyligen om ledtider som visade 10 dagar för attesten av fakturan. Nu har även eskalering av försenade attester genomförts. Ytterligare kontroller bör göras för att mäta effekten av åtgärd under 2022.

Stickprov genom urval ur population, jämförelser över tid, kontroller har skett tidigare

B Jämförelser över tid för e-handeln genomfördes i samband med planer på nytt försystem för e-handel. Finns ett antal diagram och analyser.

Betydelsen i tabellen över hur kritiska momenten i tabellen är kvarstår oförändrat.

7

Räddningstjänsten		Analysdeltagare FB, DH						Utförd datum 2021-02-04	Uppföljning datum 2022-02-14			
Process/rutin	Arbetsmoment	Kontrollmetod	Kontrollperiod	Konsekvens				Sannolikhet	Riskvärdering	Ansvarig chef	Utvärdering	
1	Föreläggande vid tillsyn enligt Lagen om skydd mot olyckor	Uppföljning av beslutade föreläggande vid tillsyn enligt Lagen om skydd mot olyckor	Ärendet följs upp i verksamhetssystem. Vidtagna åtgärder följs upp i kommunikation med den tillsynade	Januari-december 2020	2	4	2	4	2	3	Stf. Räddningschef	C. Kvarstår till nästa år
2	Medicinsk status för utryckningspersonal	Tillse att all personal i utryckningstjänst blir godkänd enligt AFS 2005:6 (Medicinska kontroller i arbetslivet) samt AFS 2007:7 (Rök- och kemdykning)	Uppföljning av genomförda läkarundersökningar och arbetsprov via företagshälsovård och personalsystem.	Januari-december 2020	1	5	1	4	1	4	Räddningschef	C. Kvarstår till nästa år
3	Kontroll/underhåll av utrustning, fordon	Kontroller enligt uppgjorda checklistor i verksamhetssystem	Tillse genomförda checklistor samt åtgärdade felanmälningar	Kvartalsvis	3	5	2	4	3	4	Räddningschef	C. Kvarstår till nästa år
4	Hantering av automatlarmsnycklar	Inventering nycklar kontra register ska ske månadsvis	Tillse att inventeringar är genomförda och brister åtgärdade	Kvartalsvis	3	3	1	3	1	3	Stf. Räddningschef	C. Kvarstår till nästa år
<b>Förklaring</b>												
Konsekvens vid fel								Sannolikhet för fel	Riskvärdering	Ansvarig	Utvärdering	
<b>Ekonomisk</b>	<b>Kvalitet</b>	<b>Miljö</b>	<b>Förtroende</b>									
1 Försumbar	1 Försumbar	1 Försumbar	1 Försumbar					1 Osannolikt (25 år)	1 Försumbar risk	Räddningschef	A. Godkänd, avslutas	
2 Lindrig	2 Lindrig	2 Lindrig	2 Lindrig					2 Ganska ovanligt (5 år)	2 Acceptabel risk	Stf. Räddningschef	B. Ytterligare kontroll krävs	
3 Kännbar	3 Kännbar	3 Kännbar	3 Kännbar					3 Ganska vanligt (varje månad)	3 Viss risk		C. Kvarstår till nästa år	
4 Allvarlig	4 Allvarlig	4 Allvarlig	4 Allvarlig					4 Vanligt (varje månad)	4 Allvarlig risk		D. Ej godkänd, åtgärd krävs ej	
5 Mycket allvarlig	5 Mycket allvarlig	5 Mycket allvarlig	5 Mycket allvarlig					5 Mycket vanligt (dagligen)	5 Mycket allvarlig risk		E. Ej godkänd, åtgärd krävs	

**Kommentar:**

De olika kontrollmomenten är samtliga genomförda, men bör kvarstå till nästa år. Detta då de är centrala delar av verksamheten samt behöver fortsatt fokus kring kvalitet och kontroll