

2019-02-26

| | |
|----------------------------------|----------------|
| SALA KOMMUN Barn & Utbildning | |
| Ink. 2019 -02- 28 | |
| Diarlänr 2019 / 306 | Aktbilaga 1 |

Till: Kommunstyrelsen,
skolnämnden och vård- och
omsorgsnämnden

För kännedom till:
Kommunfullmäktige

REVISIONSRAPPORT – Granskning av intern styrning och kontroll

PwC har fått i uppdrag av kommunens förtroendevalda revisorer att granska den interna styrning och kontrollen för att säkerställa att fullmäktiges mål uppnås. Intern styrning och kontroll är även ett ledningsverktyg för verksamheterna. Den interna styrningen och kontrollen ska i stor utsträckning vara integrerad i verksamhetens dagliga processer och rutiner och beröra alla personal. Granskningen syftar till att inom kommunstyrelsen, vård- och omsorgsnämnden samt skolnämnden genomföra en granskning enligt COSO-modellen och dess kontrollkomponenter för att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig.

Efter genomförd granskning är vår sammanfattande bedömning att nämndernas interna kontroll är delvis tillräcklig.

Vår bedömning baseras på följande:

- Kontrollmiljön inom nämnderna är inte helt tillräcklig. Det finns till viss del rutiner avseende kontrollmiljön, dock noterar vi att det inte finns någon övergripande struktur för intern kontrollarbetet i kommunen. Det råder osäkerhet kring hur intern kontrollen bör tillämpas samt att de processer/rutiner som finns bör vara aktuella för respektive kontor.
- Inom nämnderna görs inte någon riskbedömning som underlag till intern kontrollplanerna, detta trots att det enligt reglementet för intern kontroll ska göras. Vi bedömer därför att riskbedömningen är otillräcklig.
- Kontrollmomenten bedöms inte helt tillräckliga. Vår bedömning baseras på att det inte finns en tydlig koppling till fullmäktiges mål och att den inte grundar sig på riskbedömningar. Vi kan därmed inte se hur nämnderna arbetar med att genomföra aktiviteter för att upptäcka hur fel ska åtgärdas.
- Informationen och kommunikationen bedöms tillräcklig. Vi bedömer att det finns fler olika kanaler att sprida informationen ut till organisationen.
- Uppföljning och utvärdering bedöms inte helt tillräcklig. Kommunen

genomför uppföljningar av intern kontroll genom delårs- och årsbokslut. Detta sker dock endast i begränsad omfattning avseende intern kontroll då tyngdpunkten ligger på redovisning inom ekonomi. Granskningen har inte kunnat styrka att det finns en tydlig process att följa upp och utvärdera internkontrollarbetet.

Utifrån granskningens iakttagelser och bedömningar lämnar vi följande rekommendationer till granskade nämnder för det fortsatta internkontrollarbetet:

- Säkerställ att de kontrollmoment som fastställs baseras på en systematisk, tydliggjord och dokumenterad riskanalys som lämnar förutsättningar att identifiera och värdera skarpa verksamhetsövergripande risker.
- Säkerställ att en modell för riskbedömning tillämpas vid upprättandet av framtida intern kontrollplanen, samt att de utgår från kommunens övergripande mål.
- Säkerställ att det finns en enhetlig processen för arbetet med intern styrning och kontroll inom kommunen.

Revisorerna önskar svar på vilka åtgärder kommunstyrelsen och nämnderna avser vidta med anledning av de brister som identifierats i bilagd rapport. Svar önskas senast den 15 maj 2019. Revisorerna samt konsult finns tillgängliga för föredragning av rapporten om så önskas.



Anders Dahlström
ordförande



Rebecka Hansson
Sekreterare

Revisionsrapport

Intern styrning och kontroll

Sala kommun

*Elin Jangvik
Jennifer Lendeng*

Februari 2019

pwc

Innehåll

| | |
|--|-----------|
| Sammanfattning | 2 |
| 1. Inledning..... | 4 |
| 1.1. Bakgrund | 4 |
| 1.2. Syfte och Revisionsfråga..... | 4 |
| 1.3. Revisionskriterier | 4 |
| 1.4. Kontrollmål | 4 |
| 1.5. Avgränsning..... | 4 |
| 1.6. Metod..... | 5 |
| 2. Intern styrning och kontroll samt COSO-modellen..... | 6 |
| 3. Reglemente intern kontroll | 8 |
| 4. Iakttagelser och bedömningar..... | 9 |
| 4.1. Kontrollmiljö | 9 |
| 4.1.1. Iakttagelser..... | 9 |
| 4.1.2. Bedömning | 10 |
| 4.2. Riskbedömning..... | 10 |
| 4.2.1. Iakttagelser..... | 10 |
| 4.2.2. Bedömning | 11 |
| 4.3. Kontrollmoment | 11 |
| 4.3.1. Iakttagelser..... | 11 |
| 4.3.2. Bedömning | 12 |
| 4.4. Information och kommunikation..... | 12 |
| 4.4.1. Iakttagelser..... | 12 |
| 4.4.2. Bedömning | 13 |
| 4.5. Uppföljning och utvärdering | 13 |
| 4.5.1. Iakttagelser..... | 13 |
| 4.5.2. Bedömning | 14 |
| 5. Bedömning..... | 15 |

Sammanfattning

PwC har fått i uppdrag av kommunens förtroendevalda revisorer att granska den interna styrning och kontrollen för att säkerställa att fullmäktiges mål uppnås. Intern styrning och kontroll är även ett ledningsverktyg för verksamheterna. Den interna styrningen och kontrollen ska i stor utsträckning vara integrerad i verksamhetens dagliga processer och rutiner och beröra alla personal. Granskningen syftar till att inom kommunstyrelsen, vård- och omsorgsnämnden samt skolnämnden genomföra en granskning enligt COSO-modellen och dess kontrollkomponenter för att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig.

Efter genomförd granskning är vår sammanfattande bedömning att nämndernas interna kontroll är *delvis tillräcklig*.

Vår bedömning baseras på följande:

- Kontrollmiljön inom nämnderna är *inte helt tillräcklig*. Det finns till viss del rutiner avseende kontrollmiljön, dock noterar vi att det inte finns någon övergripande struktur för intern kontrollarbetet i kommunen. Vi noterar att det råder osäkerhet kring hur intern kontrollen bör användas samt att de processer/rutiner som finns bör vara aktuella för respektive kontor.
- Inom nämnderna görs inte någon riskbedömning som underlag till intern kontrollplanerna, detta trots att det enligt reglementet för intern kontroll ska göras. Vi bedömer därför att riskbedömningen är *otillräcklig*.
- Kontrollmomenten bedöms *inte helt tillräckliga*. Vår bedömning baseras på att det inte finns en tydlig koppling till fullmäktiges mål och den inte grundar sig på riskbedömningar. Vi kan därmed inte se hur nämnderna arbetar med att genomföra aktiviteter för att upptäcka hur fel ska åtgärdas.
- Informationen och kommunikationen bedöms *tillräcklig*. Vi bedömer att det finns fler olika kanaler att sprida informationen ut till organisationen.
- Uppföljning och utvärdering bedöms *inte helt tillräcklig*. Kommunen genomför uppföljningar av intern kontroll genom delårs- och årsbokslut. Detta sker dock endast i begränsad omfattning avseende intern kontroll då tyngdpunkten ligger på redovisning inom ekonomi. Granskningen har inte kunnat styrka att det finns en tydlig process att följa upp och utvärdera internkontrollarbetet.

Utifrån granskningens iakttagelser och bedömningar lämnar vi följande rekommendationer till granskade nämnder för det fortsatta intern kontrollarbetet:

- Säkerställ att de kontrollmoment som fastställs baseras på en systematisk, tydliggjord och dokumenterad riskanalys som lämnar förutsättningar att identifiera och värdera skarpa verksamhetsövergripande risker.

- Säkerställ att en modell för riskbedömning tillämpas vid upprättandet av framtida internkontrollplan, samt att de utgår från kommunens övergripande mål.
- Säkerställ att det finns en enhetlig process för arbetet med intern styrning och kontroll inom kommunen.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Syftet med den interna styrningen och kontrollen är att säkerställa att fullmäktiges mål uppnås. Intern styrning och kontroll är även ett ledningsverktyg för verksamheterna. Den interna styrningen och kontrollen ska i stor utsträckning vara integrerad i verksamhetens dagliga processer och rutiner och beröra alla personal. I den interna kontrollen ingår att:

- Skapa ändamålsenliga och väl dokumenterade system och rutiner.
- Säkra rättvisande och tillförlitlig redovisning och information om verksamheten.
- Säkerställa att lagar, policy, reglemente m.m. tillämpas.
- Skydda mot förluster och förstörelse av kommunens tillgångar.
- Eliminera eller upptäcka allvarliga fel.

I ansvaret för den interna styrningen och kontrollen ingår att värdera befintliga risker och vidta åtgärder för att förebygga och minimera att det inte önskvärda inträffar.

1.2. Syfte och Revisionsfråga

Granskningen syftar till att inom kommunstyrelsen, vård- och omsorgsnämnden samt skolnämnden genomföra en granskning enligt COSO-modellen och dess kontrollkomponenter för att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig.

1.3. Revisionskriterier

Följande revisionskriterier har varit vägledande för granskningen:

- Kommunallagen kap 6
- COSO-modellen
- Sala kommuns budget 2018 med plan 2019-2020

1.4. Kontrollmål

Kommunstyrelsen har tillskapat rutiner, dokumentation samt uppföljning som säkerställer en god kontrollmiljö, riskhantering, kontrollplan, riskhantering, kontrollplan, informationsöverföring, uppföljning och utvärdering. Vidare att kommunstyrelsen vidtagit åtgärder i de fall brister har konstaterats.

1.5. Avgränsning

Granskningsobjektet omfattar endast kommunstyrelsen, vård- och omsorgsnämnden samt skolnämnden.

Granskningen avser verksamhetsåret 2018.

1.6. Metod

COSO-ramverket är ett internationellt etablerat nätverk för utvärdering och utveckling av intern styrning och kontroll. Modellen definierar intern styrning och kontroll som en process där både den politiska ledningen, verksamhetens tjänstemän samt övrig personal samverkar. Modellen tar sin utgångspunkt i fem olika komponenter:

- Kontrollmiljö
- Riskhantering
- Kontrollaktiviteter
- Information
- Uppföljning/utvärdering

Med utgångspunkt i de COSO-modellen ingående komponenterna kommer ett antal kriterier för att verifiera god intern kontroll att fastställas. Kriterierna kommer att omfatta ansvarsfördelning, mål, förekomst av policies och riktlinjer, kännedom och den interna kontrollens syfte hos de intervjuade, medarbetarundersökning, kompetens, riskidentifiering och hantering, utformning av kontroller, systematik för uppföljning och återrapportering.

För komponenterna som helhet kommer en sammanvägd bedömning att göras. Den sammanvägda bedömningen kommer att ske enligt skalan **tillräcklig, inte helt tillräcklig och otillräcklig**. Bedömningen bör baseras på utfallet, dvs. i viken utsträckning de fastställda kriterierna uppfylls. Granskningen har genomförts på en övergripande nivå.

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, analys och intervjuer.

Intervjuer har genomförts med följande:

- Tf. kommunchef
- Tf. ekonomichef
- Verksamhetscontroller för kommunstyrelsens förvaltning
- Tf. skolchef
- Utredare barn- och utbildningskontoret
- Verksamhetscontroller för barn- och utbildningskontoret
- Socialchef
- Ordförande kommunstyrelsen
- Vice ordförande kommunstyrelsen
- Ordförande skolnämnden
- Ordförande vård- och omsorgsnämnden
- Vice ordförande vård- och omsorgsnämnden

2. Intern styrning och kontroll samt COSO-modellen

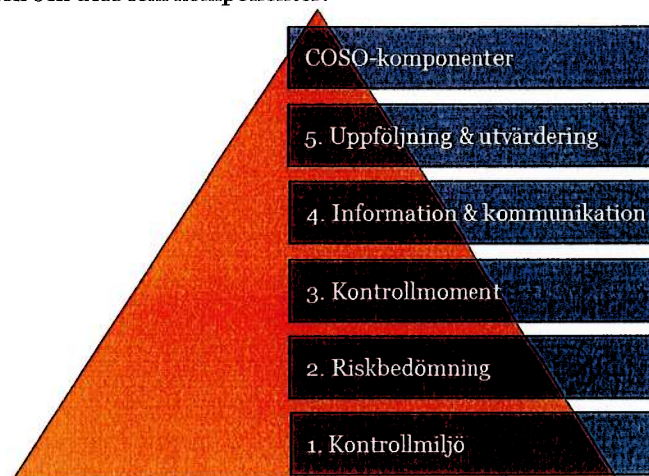
COSO-modellen är ett internationellt etablerat ramverk för utvärdering och utveckling av intern styrning och kontroll¹.

I COSO-modellen definieras intern kontroll på följande sätt: *Intern kontroll kan övergripande definieras som en process, där såväl den politiska som den professionella ledningen samt övrig personal samverkar, vilken utformas för att med rimlig grad av säkerhet kunna uppnå följande mål:*

- ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet
- tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten
- efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m.

Enligt COSO-modellen omfattar intern styrning och kontroll komponenterna **Kontrollmiljö**, **Riskbedömning**, **Kontrollmoment**, **Information & Kommunikation** samt **Uppföljning & Utvärdering**.

Figur 3. COSO-modellen och dess fem komponenter.



Nedan beskrivs COSO-modellens komponenter.

1. Kontrollmiljö är den omgivning som den interna styrningen och kontrollen verkar i och påverkas av. Detta kan vara riktlinjer, policies, organisationskulturen och ledningens styrning. Kontrollmiljön kan sägas vara fundamentet för den interna kontrollen.

2. Riskbedömning² handlar om hur risker för verksamheten identifieras, värderas och hanteras. Det kan t.ex. handla om omvärldsrisker, finansiella risker, legala risker samt verksamhetsrisker.

3. Kontrollmoment är de aktiviteter som utarbetas för att fel ska upptäckas, åtgärdas och även förebyggas.

4. Information & Kommunikation handlar om hur mål, policies, riktlinjer, risker, avvikelser och åtgärder kommuniceras i organisationen.

5. Uppföljning & Utvärdering handlar om hur organisationen följer upp beslutade mål och åtgärder samt hur den interna kontrollen utvärderas och utvecklas.

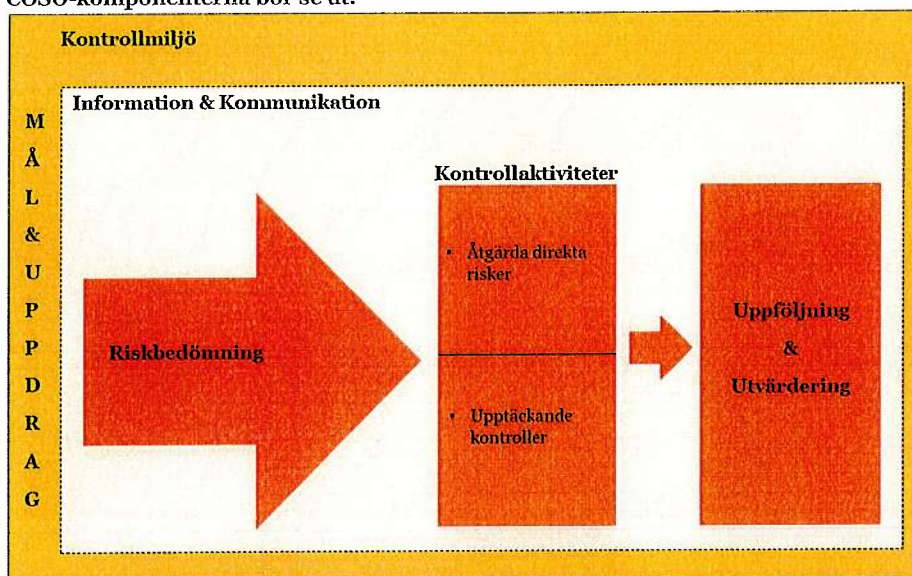
¹ COSO står för: *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission*.

² I granskningen används begreppen riskbedömning, riskanalys samt väsentlighets- och riskanalys som synonymer.

Det ska understrykas att intern kontroll inte är ett självändamål utan en del av verksamhets- och ekonomistyrningen. Den interna kontrollen är på så sätt ett viktigt instrument för att verksamhetens mål/uppdrag ska kunna uppnås. Verksamhetsuppföljning, utvärdering och planeringen utgör härigenom även en del i arbetet att bedriva en ändamålsenlig styrning som lämnar förutsättningar för att nå en tillräcklig intern kontroll.

I det praktiska arbetet med intern kontroll är det viktigt att det finns en tydlig koppling mellan mål och de olika COSO-komponenterna. Förhållandet mellan kontrollmiljön, målen och de olika COSO-komponenterna kan schematiskt illustreras på följande sätt:

Figur 4. Illustration över hur förhållandet mellan kontrollmiljö, mål/uppdrag och de olika COSO-komponenterna bör se ut.



En grundläggande del för att arbetet med den interna kontrollen ska fungera är att det finns tydliga styrsignaler, exempelvis genom dokumenterade rutiner och riktlinjer.

3. *Reglemente intern kontroll*

Sala kommun har antagit ett reglemente för intern kontroll 2016-12-12 där syftet med reglementet är att säkerställa att styrelse och nämnder upprätthåller en tillfredställande intern kontroll. Reglementet anger att kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att tillse att det finns en god intern kontroll. Ansvaret innebär att upprätta en intern kontrollorganisation inom kommunen och se till att den utvecklas utifrån kommunens kontrollbehov.

Nämnderna har ansvar för den interna kontrollen inom sitt respektive verksamhetsområde, det innebär att nämnden ska upprätta en organisation för den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde. Vidare ansvarar nämnderna för att regler och anvisningar antas för den interna kontrollen.

Enligt § 4 ska varje chef för respektive nämnd ansvarar för att konkreta regler och anvisningar är utformade för en god intern kontroll. Reglerna ska antas av respektive nämnd, och chef har ansvar att inför nämnd och styrelse att löpande rapportera till respektive nämnd hur den interna kontrollen fungerar.

Det anges enligt § 5 att verksamhetschefer på olika nivåer i organisationen är skyldiga att följa antagna regler och anvisningar avseende intern kontroll, samt även informera övriga anställda om reglernas anvisningar och innebörd. Uppkommer brister i den interna kontrollen ska det genast rapporteras till överordnad eller den som nämnden har utsett.

Gällande uppföljning är varje nämnd skyldig att rapportera och följa upp det interna kontrollsystemet inom nämndens verksamhetsområde. Det anges att som grund för sin styrning ska nämnden genomföra riskbedömningar för sin verksamhet. Nämnderna ska därutöver också anta en intern kontrollplan för uppföljning av den interna kontrollen.

Vidare ska nämnderna varje år anta en uppföljning av den interna kontrollplanen. Resultatet som framkommer vid uppföljningen ska rapporteras till nämnden i den omfattning som fastställs i internkontrollplan som i sin tur minst i samband med årsanalysen rapportera till kommunstyrelsen och kommunens revisorer.

4. Iakttagelser och bedömningar

Nedan presenteras granskningsresultatet utifrån vad som framkommit i dokumentstudier och intervjuer. Under varje kontrollmål presenteras iakttagelser och våra bedömningar.

4.1. Kontrollmiljö

Definition av begreppet

Kontrollmiljö är den omgivning som den interna styrningen och kontrollen verkar i och påverkas av. Detta kan vara riktlinjer, policies, organisationskultur och ledningens styrning. Kontrollmiljön kan sägas vara fundamentet för den interna kontrollen.

4.1.1. Iakttagelser

Utöver "Reglemente för intern kontroll i Sala kommun" (se avsnitt 3 för mer information) finns det inga andra styrande dokument avseende intern kontroll. Det framgår av intervjuerna att organiseringen av intern kontrollen skiljer sig inom förvaltningen mellan de olika kontoren där strukturen ser olika ut samtidigt som det inte finns någon övergripande struktur som gäller för hela kommunen.

Innan valet 2018 fanns det en parlamentarisk grupp där bland annat internkontrollplanen diskuterades och hur den skulle vara kopplad till kommunfullmäktiges mål. I dagsläget finns ingen koppling mellan intern kontrollplanen och kommunfullmäktiges mål.

Granskningen visar att dokument som rutiner och riktlinjer finns på intranätet, där kan även anställda hitta internkontrollplanen. Även cheferna fungerar som kommunikationskanal till att föra ut information till sin respektive verksamhet.

Av intervjuerna framgår att information av exempelvis revidering av rutiner och riktlinjer ges till förtroendevalda vid ordförandeberedning i respektive nämnd.

Många av de intervjuade svarade att aktuella riktlinjer och policies ska finnas på intranätet, vilket verifierades vid intervjuer, och att generella styrdokument såsom delegationsordning och attestlista finns inom nämnderna. Enligt de intervjuade finns de flesta styrdokument som de anser behövs för att utföra sitt arbete men det är oklart om det finns någon inköspolicy inom kommunen. I intervjuerna framkom också att det upplevs som tydligt med ansvar och roller kopplat till intern kontroll.

Det finns inom kommunen inget systematiskt sätt att säkerställa att styrande dokument ses över och revideras vid behov men vissa dokument uppdateras löpande (ex delegationsordning). Inom vård- och omsorgskontoret används dock ett ledningssystem som påminner om när dokument ska revideras.

En medarbetarenkät görs vart tredje år och innefattar frågor om områdena styrning, ledning och arbetsmiljö. Det uppgavs under intervjuerna att det upplevs som att medarbetarenkäten görs för sällan. Den senaste medarbetarundersökningen gjordes 2016 och kom-

mer göras igen 2019. Då granskningen omfattar 2018 granskas resultatet av medarbetarundersökningen vidare.

4.1.2. *Bedömning*

Vi bedömer att kontrollmiljön inte helt är tillräcklig.

Vår bedömning baseras på att det till viss del finns rutiner avseende kontrollmiljön, dock noterar vi att det inte finns någon övergripande struktur för intern kontrollarbetet i kommunen. Vi noterar även att det råder osäkerhet kring hur internkontrollplanen bör användas samt att de processer/rutiner som finns bör vara aktuella för respektive kontor.

4.2. *Riskbedömning*

Definition av begreppet

Riskbedömning handlar om hur risker för verksamheten identifieras, värderas och hanteras. Det kan t.ex. handla om omvärldsrisker, finansiella risker, legala risker samt verksamhetsrisker.

4.2.1. *Iakttagelser*

Kommunens reglemente för intern kontroll anger i § 7 *"Nämnden ska som grund för sin styrning genomföra riskbedömningar för sin verksamhet"*.

I dokument samt utifrån intervjuer framgår att det finns en mall för riskbedömning upprättat tillsammans med en riskbedömningsmatris. Det uppges i intervjuerna att mallen används vid större förändringar som exempelvis organisationsförändringar eller andra förändringar som påverkar medarbetaren.

Inom kommunstyrelseförvaltningen uppges de arbetar med riskanalyser till viss del men det är inget arbete som sker strukturerat. För de processer/rutiner som tas med i internkontrollplanen gör kontoret sedan en riskbedömning. Inom vård- och omsorgskontoret uppges det att riskbedömningar görs inför större förändringar etc. men de är inte kopplade till kontorets internkontrollplan.

I internkontrollplanerna görs en riskbedömning för respektive punkt utifrån riskbedömningsmatrisen men detta sker efter att punkten valts ut för att inkluderas i internkontrollplanen. Av intervjuerna framgår det att vid framtagandet av internkontrollplanerna har kontoren utgått från föregående års processer/rutiner och inte riskbedömningar.

Det sker inget systematiskt arbete med riskbedömningar utifrån fullmäktiges/ verksamheternas mål för att kunna identifiera och värdera samtliga organisationsövergripande risker som sedan blir underlag till internkontrollplanerna.

Reglementet för internkontroll § 2 anger att det är kommunstyrelsen som har det övergripande ansvaret för att tillse att det finns en god intern kontroll. Nämnderna i sin tur har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sitt verksamhetsområde och att nämnderna ska anta internkontrollplaner. I intervjuer upplever några av de förtroendevalda att det är tjänstemännen som är ansvariga och det upplevs ottydligt avseende ansvarsfördelningen med att uppdatera internkontrollplanen.

4.2.2. *Bedömning*

Vi bedömer att riskbedömningen är otillräcklig.

Vår bedömning grundar sig på att det inte görs någon riskbedömning som underlag till internkontrollplanerna, detta trots att det enligt reglementet för internkontroll ska göras.

Vidare noterar vi att reglementet för internkontroll inte följs ändamålsenligt. Det framkommer i granskningen det inte genomförs riskbedömningar inom kontoren samt saknas resultat av uppföljning av den interna kontrollen i samtliga nämnder.

4.3. *Kontrollmoment*

Definition av begreppet

Kontrollmoment är de aktiviteter som utarbetas för att fel ska upptäckas, åtgärdas och även förebyggas.

4.3.1. *Iakttagelser*

Vi noterar att nämnderna har antagit internkontrollplaner för 2018. Processen för upprättande av internkontrollplaner varierar mellan nämnderna och det finns inga riktlinjer för hur planerna ska tas fram. Gemensamt för alla nämnder i granskningen är att respektive kontorschef tillsammans med verksamhetscontroller arbetar med planen. I intervjuer framgår att internkontrollplanen ses som ett förslag från tjänstemännen från respektive kontor och sker i samarbete med övriga tjänstemän inom kontoret.

Av intervjuerna framgår det att vid framtagandet av internkontrollplanerna har kontoren utgått från föregående års processer/rutiner och inte riskbedömningar. Kommunstyrelsens interna kontrollplan innehåller några processer/rutiner på övergripande nivå för kommunen och dessa återfinns även inom skolnämnden och vård- och omsorgsnämndens intern kontrollplaner.

Utifrån intervju med förtroendevalda inom kommunstyrelsen anges att de kan komma med synpunkter och om det behövs ytterligare kontrollpunkter. Vidare lyfts frågan upp vid kommunstyrelsens ledningsutskott, där samtliga förtroendevalda har fått handlingar. Det framgår i intervjuer att det inom kommunstyrelsen lyfts frågor på ledningsutskottet och där de förtroendevalda kan komma med synpunkter och är något inte bra kan ärendet återremitteras innan beslutet fattas i kommunstyrelsen. Avseende internkontrollplanen 2018 har detta inte skett. Utifrån protokoll från 2018 har återremittering skett av fyra andra ärenden men inte kopplat till internkontrollplanen.

Inom barn- och utbildningskontoret framgår att verksamhetscontroller startar upp arbetet hos staben och även är den som genomför sammanställning av internkontrollplanen. Barn- och utbildningskontoret uppger att det finns centrala punkter som kommer från kommunstyrelsens internkontrollplan som kontoret lagt till i sin, men att de även lagt till processer/rutiner utifrån vad de ser för behov att kontrollera under året. Vidare anges att kontoret arbetar mycket med att utveckla det systematiska kvalitetsarbetet och samarbetar bland annat med en högskola i Dalarna, samt upprättar en kvalitetsrapport.

Även vård- och omsorgsnämnden har några av de övergripande processerna/rutinerna i sin internkontrollplan, och har dessutom sett behov av att lägga till ytterligare en process/rutin att kontrollera under året.

Det övergripande ansvaret för intern kontrollplaner ligger hos nämnderna eftersom de antar planen inom sitt verksamhetsområde, men nämnderna är inte med och tar fram vilka processer/rutiner som ska ingå i internkontrollplaner.

Granskningen visar att de processer/rutiner som omfattar nämndernas intern kontrollplaner inte föranletts av någon samlad riskbedömning. Det finns därmed ingen tydlig koppling till fullmäktiges mål och det är inte tydligt varför punkterna som finns med i intern kontrollplanerna finns med. Enligt intervju med de förtroendevalda anser de att det finns utvecklingspotential avseende processen för att ta fram intern kontrollplanerna.

4.3.2. Bedömning

Vi bedömer att kontrollmomenten inte är helt tillräckliga.

Vår bedömning baseras på att det inte finns en tydlig koppling till fullmäktiges mål och processerna/rutinerna grundar inte sig på riskbedömningar. Vi därmed inte kan se hur nämnderna har arbetat med att genomföra aktiviteter för att upptäcka hur fel ska åtgärdas.

4.4. Information och kommunikation

Definition av begreppet

Information och kommunikation handlar om hur mål, policies, riktlinjer, risker, avvikelser och åtgärder kommuniceras i organisationen.

4.4.1. Iakttagelser

Det uppges i granskningen att information sprids genom olika kanaler samt även beroende på digniteten av informationen. Gällande exempelvis riktlinjer, rutiner, policies osv finns det att hitta på intranätet, det anses också var den främsta kanalen att sprida information till de anställda inom kommunen. Chefer inom olika nivåer anses vara ytterligare en kanal för att sprida information. Kommunen har en struktur för introduktion för nyanställda chefer och ledare där informerar bland annat styrande dokument.

När det gäller information avseende internkontrollplanen uppges det i granskningen att personal får kännedom om den via intranätet samt även genom respektive kontorschef vid behov. Inom vård- och omsorgskontoret uppges information även spridas förutom ovan nämnda via kontorets specifika ledningssystem samt i vård- och omsorgskontorets ledningsgrupp. Vidare förmedlas information löpande genom en rad aktiviteter såsom arbetsplatsträffar och veckomöten.

Barn- och utbildningskontoret uppger ha regelbundna träffar med chefer en gång i veckan. Vidare uppges att när internkontrollplanen är antagen av skolnämnden visas planen för medarbetarna, men processerna/rutinerna för kontrollansvaret är chefernas ansvar att se till att genomföra.

Inom vård- och omsorgskontoret finns en ledningsgrupp som är ett forum för cheferna att ta upp frågor och även informera om något avviker. Det är upp till varje chef att vidare informera sina anställda, dock är det oklart om internkontrollplanen har diskuterats vid ledningsgruppsmöten. Inom förvaltningen uppges det att under 2018 ha varit rörigt och ostrukturerat på grund av personalförändringar. En viktig del i att sprida information är genom kontorets ledningssystem, utöver kommunens intranät läggs även information ut i kontorets ledningssystem.

4.4.2. *Bedömning*

Vi bedömer att information och kommunikation är tillräcklig.

Vår bedömning baseras på att det finns flera kanaler att sprida informationen ut till organisationen.

4.5. *Uppföljning och utvärdering*

Definition av begreppet

Uppföljning och utvärdering handlar om hur organisationen följer upp beslutade mål och åtgärder samt hur den interna kontrollen utvärderas och utvecklas.

4.5.1. *Iakttagelser*

Enligt reglemente för intern kontroll anges § 9: *”Resultatet av uppföljningen av den interna kontrollen ska, med utgångspunkt från antagen plan, rapporteras till nämnden i den omfattning som fastställts i internkontrollplan.”*

Av intervjuer uppges att uppföljning av respektive nämnds interna kontroll görs regelbundet två gånger per år, vid delårs- och årsbokslutet. Det upplevs utifrån intervjuer att det finns förbättringspotential i arbetet avseende uppföljning då den idag inte upplevs vara optimal då redovisning sker på en övergripande nivå och enbart vid två tillfällen under året. Det sker till viss del återrapporteringen till personal avseende rapporteringen av internkontrollplanen vid behov.

Inom barn- och utbildningskontoret uppges att information avseende de ekonomiska områdena ges till cheferna. Uppföljningen som sker inom kontoret finns dokumenterat och hanteras av verksamhetscontroller, och därmed finns det en spårbarhet. Vidare framgår att det också görs fördjupade utredningar om det upptäcks att något inte fungerar ute i verksamheten som dokumenteras i kvalitetsrapporter.

Det uppges i intervjuerna att det yttersta ansvaret för säkerställandet av internkontrollplan, regler och riktlinjer följs ligger på kontorscheferna. Det säkerställs genom redovisningen av delårs- och årsbokslut, detta är politikernas sätt att säkerställa att internkontrollplan samt att regler och riktlinjer följs. Redovisning av internkontrollplanerna görs förutom i delårs- och årsredovisningen även i ett separat dokument. En kommentar görs för respektive kontrollpunkt vad resultatet av kontrollmomentet varit, exempelvis hur många stickprovs som valts, om det varit avvikelser för några av stickproven, slutsats av resultatet etc. Utifrån intervjuer upplevs det från den politiska sidan att de bör följa upp internkontrollplanen oftare än vad de gör idag.

Av genomförda intervjuer framgår att utvärdering av internkontrollarbetet sker på olika sätt inom kontoren, men de flesta kontoren gör utvärderingarna årligen och det i samband med framtagandet av den nya internkontrollplanen. De förtroendevalda är inte involverade i utvärderingen av internkontrollplanerna utan de tar endast del av resultatet.

Vår granskning kan inte styrka att det finns tydligt utvecklade former för utvärdering och utveckling över beslutade intern kontrollaktiviteter. Då intern kontrollplanens tillkomst inte följer en tydlig riskbedömning för hur intern kontrollpunkterna ska genomföras, kan vi heller inte i granskningen spåra ett aktivt arbete att utvärdera och utveckla intern kontrollarbetet.

Det uppges i intervjuer med de förtroendevalda att det finns önskemål att vid nämndsammanträde få mer information om internkontrollplanens innehåll och tilltänkta effekter än av som ges idag, vid delårs- och årsbokslut.

4.5.2. Bedömning

Vi bedömer att uppföljning och utvärdering inte är helt tillräcklig.

Vi baserar vår bedömning på att kommunen genomför uppföljning av intern kontroll genom delårs- och årsbokslut. Detta sker dock endast i begränsad omfattning avseende internkontroll då tyngdpunkten ligger på redovisning inom ekonomi. Granskningen har inte kunnat styrka att det finns en tydlig process att följa upp och utvärdera internkontrollarbetet.

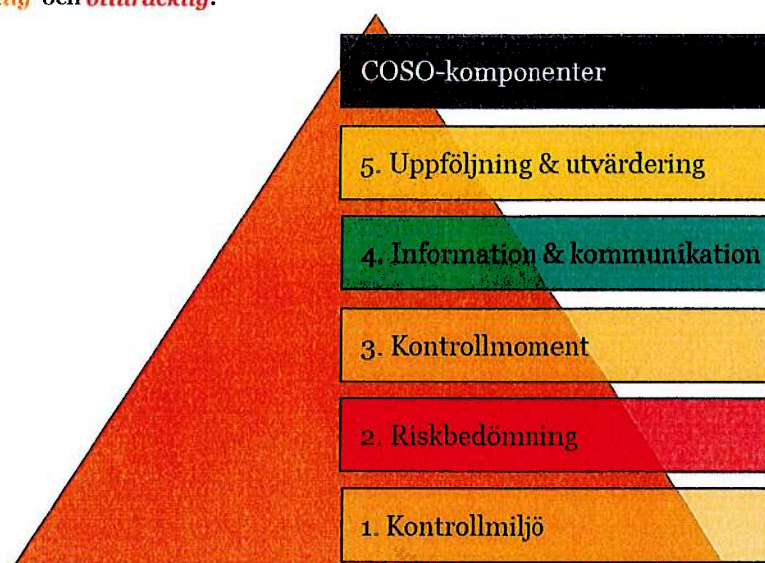
5. Bedömning

Granskningens syfte och revisionsfråga har varit:

Granskningen syftar till att inom kommunstyrelsen, vård- och omsorgsnämnden samt skolnämnden genomföra en granskning enligt COSO-modellen och dess kontrollkomponenter för att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig.

Bedömningarna över granskningen kontrollkomponenter redovisas i figur 5 nedan.

Figur 5. Bedömning av COSO-modellen fem komponenter utifrån bedömningsskalan *tillräcklig*, *inte helt tillräcklig* och *otillräcklig*.



Efter genomförd granskning genom COSO-modellens fem kontrollkomponenter gör vi följande revisionella bedömning:

Kommunstyrelsen, vård- och omsorgsnämnden samt skolnämndens interna kontroll är *inte helt tillräcklig*.

Vi bedömer att det har upprättats grundläggande dokumentation och rutiner, men att arbetet med enskilda COSO-komponenter, så som främst riskbedömning, bör vidareutvecklas.

Utifrån granskningens iakttagelser och bedömningar lämnar vi följande rekommendationer för det fortsatta internkontrollarbetet inom kommunen:

- Säkerställ att de kontrollmoment som fastställs baseras på en systematisk, tydliggjord och dokumenterad riskanalys som lämnar förutsättningar att identifiera och värdera skarpa verksamhetsövergripande risker.
- Säkerställ att en modell för riskbedömning tillämpas vid upprättandet av framtida internkontrollplanen, samt att de utgår från kommunens övergripande mål.

- Säkerställ att det finns en enhetlig process för arbetet med intern styrning och kontroll inom kommunen.

2019-02-XX

Rebecka Hansson

Uppdragsledare

Elin Jangvik

Projektledare