

Grästorps kommun

Granskning av intern kontroll



Building a better
working world

Innehåll

1. Inledning	2
1.1. Bakgrund.....	2
1.2. Syfte och revisionsfrågor	2
1.3. Revisionskriterier.....	2
1.4. Ansvarig nämnd/styrelse och avgränsning	3
1.5. Metod.....	3
2. Riktlinjer för intern kontroll	5
2.1. Reglemente för intern kontroll	5
2.2. Bedömningar och rekommendationer.....	6
3. Internkontrollplan, uppföljning och rapportering	8
3.1. IT-stöd för verksamhetsstyrning	8
3.2. Internkontrollplaner.....	8
3.3. Uppföljning och rapportering	9
3.4. Genomgång av internkontroll per verksamhetsområde	9
3.5. Bedömningar och rekommendationer.....	12
4. Information och kommunikation	13
4.1. Utbildning av ledamöter.....	13
4.2. Utbildning av verksamhetsföreträdare	13
4.3. Bedömningar och rekommendationer.....	13
5. Samlad bedömning	14
5.1. Bedömning utifrån revisionsfrågorna	14
5.2. Slutsats	15

Bilagor:

- Bilaga 1 Källförteckning
- Bilaga 2 Enkätfrågor
- Bilaga 3 Mallar för intern kontroll
- Bilaga 4 COSO-modellen

1. Inledning

1.1. Bakgrund

De förtroendevalda revisorernas uppdrag är att pröva om den verksamhet som bedrivs inom nämndernas verksamhetsområden sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna kontrollen som görs inom nämnderna är tillräcklig (kommunallagen 9 kap. 9 §).

De förtroendevalda revisorerna har utifrån underlaget i årets risk- och väsentlighetsanalys beslutat att under år 2014 göra en granskning av hur kommunstyrelsen säkerställer en tillräcklig intern kontroll.

1.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att undersöka hur kommunstyrelsen säkerställer en tillräcklig intern kontroll. Granskningen besvarar följande revisionsfrågor:

- ▶ Vilka riktlinjer och rutiner finns framtagna för kommunstyrelsens arbete med intern kontroll?
- ▶ I vilken utsträckning efterlevs riktlinjer/rutiner?
- ▶ Har ledamöter utbildats inom intern kontroll?
- ▶ Hur säkerställs transparens i genomförda kontrollaktiviteter? I vilken utsträckning rapporteras den interna kontrollen till kommunstyrelsen och dess utskott?

1.3. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. I denna granskning utgörs revisionskriterierna av:

- ▶ Kommunallagen
- ▶ Grästorps kommuns styrmodell och reglemente för intern kontroll
- ▶ COSO-modellen

Enligt 6 kap. 7 § i kommunallagen (KL) har nämnderna ansvar för att var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Likaså skall nämnderna se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett övrigt tillfredsställande sätt. Styrelsen ska enligt KL 6 kap. 1 § leda och samordna förvaltningen av kommunens eller landstingets angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och eventuella gemensamma nämnders verksamhet.

I COSO-modellen definieras intern kontroll som en process som syftar till att stärka organisationens styrning och som ska säkerställa god ordning avseende verksamhet, rapportering och regelefterlevnad. COSO-modellen är den modell för intern kontroll som är mest vedertagen. För att uppnå en tillfredsställande intern kontroll har fem komponenter som är centrala den interna kontrollen identifierats enligt denna modell:

- ▶ Kontrollmiljön
- ▶ Riskhanteringen
- ▶ Kontrollaktiviteter
- ▶ Information/kommunikation
- ▶ Utvärdering/uppföljning

För vidare beskrivning se bilaga 4.

1.4. Ansvarig nämnd/styrelse och avgränsning

Granskningen avgränsas till att granska den interna kontrollen inom kommunstyrelsens verksamhetsområden.

1.5. Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och enkätundersökningar till verksamhetsansvariga. Insamling har genomförts av relevant dokumentation, såsom kommunens reglemente för intern kontroll, internkontrollplaner och uppföljningsdokument av internkontrollplaner. För att besvara revisionsfrågorna avseende hur kommunens riktlinjer och rutiner i de av kommunstyrelsen antagna internkontrollplanerna efterlevs, har vi tagit fram ett antal analysfrågor. Tillämpning och uppföljning av kommunens riktlinjer har följts upp med hjälp av en enkät.

1.5.1. *Analysfrågor dokumentstudie*

Frågorna har inom ramen för dokumentstudien arbetats fram med utgångspunkt från kommunens reglemente för internkontroll och andra styrande dokument för kommunens arbete med intern kontroll. I resultatdelen sker uppställning av våra iakttagelser utifrån nedanstående struktur.

Analysfrågor	Förtydligande av analysfrågor
Kontrollmoment (rutin/system)	Framgår vilken process/rutin kontrollmomenten är kopplade till?
Beskrivning av risken och klassificering (Varför ska kontrollen utföras?)	Framgår en beskrivning av risken (risk/sannolikhet, väsentlighet/konsekvens)?
Ansvarig ägare för kontrollen?	Framgår vem som ansvarar för att kontrollen genomförs?
Rapporteras till?	Framgår vem som den utförda kontrollen ska rapporteras till?
Utförande (Hur och när ska kontrollen utföras?)	Framgår hur kontrollen ska genomföras samt frekvens och tidpunkt för kontrollen?
Metod (uppföljning)	Framgår hur den genomförda kontrollen skett?
Eventuella avvikelser (uppföljning)	Framgår eventuella avvikelser som uppdagats i samband med den utförda kontrollen?
Åtgärder som vidtagits (uppföljning)	Framgår åtgärder som vidtagits avseende uppdagade avvikelser?

1.5.2. *Enkätundersökning och telefonintervju*

Enkäter har skickats till utvalda verksamhets- och politiska företrädare i kommunen. Se bilaga 2 för enkätfrågorna. En kompletterande telefonintervju har genomförts med kvalitetschef i kommunen. Enkäter har skickats till:

- ▶ Kommunstyrelsens presidium
- ▶ Kommunchef
- ▶ Kvalitetschef
- ▶ Teknisk chef
- ▶ Socialchef
- ▶ Skol-kultur- och fritidschef

Samtliga respondenter och intervjuade har beretts tillfälle att faktagranska rapporten.

2. Riktlinjer för intern kontroll

I detta kapitel besvaras revisionsfrågan avseende vilka riktlinjer som finns framtagna för kommunstyrelsens arbete med intern kontroll.

2.1. Reglemente för intern kontroll

Grästorps kommun har upprättat ett kommungemensamt reglemente för intern kontroll, vilket antogs av kommunfullmäktige 2012-10-18. Det framgår att reglementet ska ses som ett komplement till lagstiftning och till andra beslutade styrdokument som avser rutiner och arbetssätt inom kommunen.

Nämndens och styrelsens ansvar för intern kontroll framgår av kommunens reglemente för intern kontroll. Av reglementet framgår i enlighet med kommunallagen 6 kap. 1§, att kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att det finns en god intern kontroll. Det innebär ansvar för att det finns organisation, system och rutiner för den interna kontrollen i kommunen. Det är alltid respektive nämnd som har det yttersta ansvaret för att utforma en god intern kontroll och vid behov utforma kompletterande regler och anvisningar. Vidare framgår att varje nämnd har en skyldighet att löpande genomföra och följa upp kontrollmoment inom nämndens verksamhetsområde, vilket enligt reglementet krävs för att uppnå syftet med den interna kontrollen.

2.1.1. Definition av intern kontroll enligt reglementet för intern kontroll

Syftet med den interna kontrollen är att säkerställa en effektiv förvaltning och att undgå allvarliga fel samt att detta uppnås genom att fortlöpande anpassa organisationen och införa metoder och rutiner som leder till att:

- Öka effektiviteten inom alla nivåer i organisationen
- Säkerställa kommunens tillgångar
- Säkra en korrekt ärendehantering genom att bestämmelser följs
- Förhindra att kommunen drabbas av förluster till följd av fel, brott och/eller andra oegentligheter
- Säkerställa att pengar och andra tillgängliga resurser används i enlighet med fattade beslut
- Säkerställa en riktig, ändamålsenlig och rättvisande redovisning
- Skydda personalen mot oberättigade misstankar och oegentligheter

2.1.2. Internkontrollplan

Av reglementet framgår att nämnderna årligen ska anta en särskild plan för den interna kontrollen med utgångspunkt från den förteckning med processer och rutiner som finns i kommunen. Kontrollområden bör i första hand väljas med utgångspunkt från en riskbedömning men även andra kriterier kan utgöra underlag för val av kontrollområde. I reglementet saknas ytterligare riktlinjer avseende hur kontrollmoment ska väljas ut och motiveras.

2.1.3. Risk- och väsentlighetsbedömning

Enligt reglementet ska ett internt kontrollsystem utformas med utgångspunkt i en helhetssyn avseende den kommunala verksamheten. Hänsyn ska tas till risk- och väsentlighetsaspekter. En risk- och väsentlighetsbedömning¹ inkluderar enligt reglementet att:

- ▶ Bedöma väsentlighetsgraden av risk efter begreppen; försumbar, lindrig, kännbar och allvarlig.
- ▶ Analysera sannolikheten för att något oönskat ska inträffa efter begreppen; osannolik, mindre sannolik, möjlig och sannolik.

Av intervju med kvalitetschef framgår att det i kommunen saknas ytterligare tydliggörande kring hur riskbedömningen ska genomföras. Således saknas riktlinjer och dokumenterade rutiner avseende processen för att identifiera och värdera risker.

2.1.4. Uppföljning och rapportering och avvikelser

Reglementet anger att resultatet av genomförda kontroller i den interna kontrollplanen skriftligen ska rapporteras till nämnden minst en gång om året. Av rapport ska det framgå hur kontrollerna har utförts, eventuella avvikelser samt vilka åtgärder som vidtagits för att korrigera eventuella fel. Det saknas ytterligare riktlinjer för att beskriva utförandet, såsom vad det syftar till eller krav rörande omfattningen på beskrivningen. Slutligen framgår att kommunstyrelsen ska följa kommunens övergripande system och rutiner för intern kontroll samt initiera förändringar om sådana behövs.

2.2. Bedömningar och rekommendationer

2.2.1.

I Grästorps kommun finns ett kommungemensamt reglemente för intern kontroll. I reglementet definieras intern kontroll och nämndernas ansvar i enlighet med kommunallagens krav. Vår övergripande bedömning är att kommunens reglemente för intern kontroll i huvudsak bidrar till en god struktur för arbetet med intern kontroll. Av granskningen har dock ett antal utvecklingsområden identifierats.

Enligt det kommungemensamma reglementet ska riskerna värderas utifrån en bedömning av konsekvenser av och sannolikhet för att en risk inträffar. Reglementet ställer dock inga krav eller uttrycker riktlinjer för nämndernas arbete med riskbedömning. Således ställs inga krav på hur detta arbete ska genomföras, om det ska dokumenteras eller vilka som bör delta i analysarbetet. Vår bedömning är att kommunstyrelsen bör tillse att det finns utarbetade krav och riktlinjer för hur och när riskbedömning ska genomföras.

¹ Risk- och väsentlighetsbedömning - fortsättningsvis i rapporten används istället begreppet "riskbedömning" och avser processen med att identifiera, hantera, analysera och värdera risker.

2.2.2.

Av reglementet framgår att kontrollmoment bör väljas med utgångspunkt från en riskbedömning men att även andra kriterier kan utgöra underlag för val av kontrollområden. Vår bedömning är att det saknas tydliga riktlinjer för hur kontrollmoment ska väljas med utgångspunkt från riskbedömningen.

2.2.3.

Av granskningen framgår att det saknas riktlinjer och krav avseende kvalitet för rapportering för utförande av kontroller. Detta kan resultera i en bristande transperens i utförda kontroller, i form av att det inte går att spåra hur den sammanfattande bedömningen utifrån kontrollen är motiverad.

Vi noterar att det saknas en uttalad bedömningsgrund i reglementet i vilken mån kommunstyrelsen bedömer och vidtar åtgärder utifrån identifierade avvikelser.

3. Internkontrollplan, uppföljning och rapportering

I detta kapitel besvaras revisionsfrågorna om vilka rutiner som finns framtagna för kommunstyrelsens arbete med intern kontroll, i vilken utsträckning riktlinjer och rutiner efterlevs, hur transparens i genomförda kontrollaktiviteter säkerställs samt i vilken utsträckning den interna kontrollen rapporteras till kommunstyrelsen och dess utskott.

3.1. IT-stöd för verksamhetsstyrning

Grästorps kommun använder sig av ett IT-system för verksamhetsstyrning, i vilket samtliga nämnders och utskotts internkontrollplaner, uppföljning och rapportering av dessa redovisas. I IT-systemet framgår även anvisningar och rutiner för internkontrollarbetet.

3.2. Internkontrollplaner

Kommunstyrelsen antog 2014-02-25 internkontrollplaner för styrelsens verksamhetsområden. I bilaga 3 framgår en mall för beskrivning av intern kontroll, enligt manual för intern kontroll i IT-systemet.

Enligt anvisningar för internkontrollplaner i IT-systemet ska det visas vilken process/rutin som de utvalda kontrollmomenten är kopplade till. Under rubriken "beslutat" ska det enligt anvisningarna framgå av vem- och när beslutet fattades att genomföra kontrollmomentet. Av "kontrollmetod" ska antal kontroller per år anges. Av anvisningarna i IT-systemet framgår inte att vidare information kan/ska ges angående den planerade kontrollens metod, således hur kontrollen faktiskt ska genomföras.

Under "period" ska det anges när under året kontrollen ska genomföras. Av "ansvarig", "beskrivning" och "rapport till" ska det framgå vem som är ansvarig för kontrollens utförande, vilken roll personen har samt vem den genomförda kontrollen ska rapporteras till. Av enkätstudie framgår att roll- och ansvarsfördelningen utifrån riktlinjer och internkontrollplaner bedöms som tydlig av samtliga enkätresponder. Av enkätsvaren framgår att det finns ett bra system för att ge information och påminnelser till de som är ansvariga för genomförandet av kontrollmoment. Kvalitetschef skickar ut mail till kontrollansvariga med information när internkontrollplanen beslutats. Vidare går automatiska påminnelser ut till de kontrollansvariga när den angivna kontrollperioden är på väg att gå ut.

Under rubrikerna "risk" och "väsentlighet" ska det anges den bedömda sannolikheten för att något oönskat ska inträffa samt en bedömning av konsekvensen för riskens eventuella inträffande. Bedömningen ska göras utifrån kontrollmomenten och skalan som anges i reglementet. Av intervju med kvalitetschef framgår att riskbedömning görs årligen av de som är ansvariga för kontrollmomenten. Riskbedömningarna görs före internkontrollplanerna fastställs av kommunstyrelsen. Av intervju med kvalitetschef framgår att arbetet med riskbedömningarna inte dokumenterats. Kommunstyrelsen och utskotten är inte delaktiga i arbetet med riskbedömning.

Under organisationsnivå "Grästorps" i IT-systemet visas en bruttolista med processer och rutiner för alla verksamhetsområden i kommunen med tillhörande riskbedömning. Enligt reglementet för intern kontroll är det utifrån bruttolistan som kommunstyrelsen ska välja ut kontrollmoment. I dagsläget görs en årlig översyn av "bruttolistan". Översynen syftar till att göra justeringar i riskbedömningarna samt att revidera processer och rutiner.

Av enkätstudie framgår att utskotten arbetar fram förslag om internkontrollplaner utifrån tjänstemännens riskbedömning och bruttolistan. Kommunstyrelsen beslutar därefter utifrån utskottens förslag om vilka kontrollmoment som ska genomföras. Av intervju med kvalitetschef framgår att utskotten tar hänsyn till föregående års kontrollmoment, riskbedömning och aktuella händelser i sitt val av kontrollmoment.

3.3. Uppföljning och rapportering

Uppföljningen av den interna kontrollen görs i IT-systemet och genom rapporter för de olika verksamhetsområdena. Rapporterna finns tillgängliga via IT-systemet. Av enkätstudie framgår att de genomförda kontrollerna redovisas skriftligt till kommunstyrelsen en gång per år. Vidare framgår att internkontrollarbetet löpande kan följas av samtliga ledamöter i IT-systemet. I bilaga 3 framgår en mall för rapportering av intern kontroll, enligt manual för intern kontroll i IT-systemet.

Utöver vilken process kontrollmomenten är kopplade till ska det under "kontrollmoment" framgå huruvida de utförda kontrollerna bedöms som godkända eller ej. Om avvikelser noterats bedöms kontrollen som ej godkänd. Det framgår under vilken period kontrollerna har genomförts. I rapporterna ska det vidare lämnas en kommentar där det ska beskrivas hur kontrollerna har utförts samt en beskrivning av kontrollens utfall. Även avvikelser och vidtagna åtgärder avseende dessa ska anges.

Enligt reglementet ska avvikelser omgående rapporteras till verksamhetschef. Av enkätstudie framgår att de ovan angivna rutinerna följs i rapporteringen och att åtgärder genomförs och redovisas då avvikelser noteras. Av intervju med kvalitetschef framgår dock att kvaliteten i redovisningen av kontrollernas utförande är skiftande. Exempelvis är det i flera fall inte möjligt att spåra vilka dokument som har utgjort underlag för kontrollerna eller hur många stickprov som har genomförts. Kvalitetschef arbetar med att öka kvaliteten i rapporteringen.

3.4. Genomgång av internkontroll per verksamhetsområde

I sammanställningarna på följande sidor framgår en genomgång av den interna kontrollen för kommunstyrelsens verksamhetsområden. Internkontrollplanerna och rapportering kontrolleras mot våra framtagna analysfrågor som bygger på kommunens riktlinjer och rutiner samt COSO-modellen. I de fall avvikelser noterats i förhållande till riktlinjer och rutiner har dessa rödmärkas.

3.4.1. Intern kontroll år 2014

Verksamhetsområde	Källa	Antal kontrollmoment	Kontrollmoment rutin/process	Beskrivning av risken samt klassificering (Varför?)	Ansvarig ägare för kontrollen (Vem?)	Utförande (Hur och när?)	Rapporteras till
Allmän och teknisk verksamhet	Plan 2014 IT-system	10 st	Anges	Klassificering anges	Anges för alla	Frekvens och period anges	Anges
<p>Vår kommentar: I internkontrollplanen för allmän verksamhet finns alla kommunövergripande kontrollmoment. Dessa kontrolleras av personer med övergripande ansvar i hela kommunen såsom kommunchef, ekonomichef och personalchef. Internkontrollplanen är i enlighet med reglementet för intern kontroll samt manualen i IT-systemet. För tre av kontrollmomenten anges samma person som ansvarig utförare samt den som utfallet av kontrollen ska rapporteras till. Av intervju med kvalitetschef framgår att det blivit fel i de fall som samma person anges som ansvarig utförare och den utfallet av kontrollen ska rapporteras till. Kvalitetschef gör en löpande översyn av roll- och ansvarsfördelning i IT-systemet.</p>							
Bildningsverksamhet	Plan 2014 IT-system	3 st	Anges	Klassificering anges	Anges för alla	Frekvens och period anges	Anges
<p>Vår kommentar: Den av kommunstyrelsen upprättade internkontrollplanen för bildningsverksamhet är i enlighet med reglementet för intern kontroll samt manualen i IT-systemet. Endast tre kontrollmoment har valts ut för år 2014. Kvalitetschef menar att det låga antalet kontrollmoment har diskuterats inom verksamheten men att det inte hittills resulterat i fler kontrollmoment.</p>							
Social verksamhet	Plan 2014 IT-system	2 st	Anges	Klassificering anges	Anges för alla	Frekvens och period anges	Anges
<p>Vår kommentar: Den av kommunstyrelsen upprättade internkontrollplanen för social verksamhet är i huvudsak i enlighet med reglementet för internkontroll samt manualen i IT-systemet. Endast två kontrollmoment har valts ut för 2014. För ett av de utvalda kontrollmomenten bedöms risken som mindre sannolik. Av intervju med kvalitetschef framgår att antal kontrollmoment för social verksamhet har minskats på grund av de kontroller som genomförs utifrån kvalitetsledningssystemet, SOSFS 2011:9.</p>							

3.4.2. Intern kontroll år 2013

Kommunstyrelsens verksamhetsområden	Internkontrollplan (källa: IT-system)	Uppföljning (källa: IT-system)
<p>Allmän och teknisk verksamhet</p>	<p><u>Upprättad internkontrollplan:</u> Ja <u>Antal kontrollmoment:</u> 12 st <u>Kontrollmoment- rutin/process:</u> Anges <u>Beskrivning av risken och klassificering:</u> Klassificering anges för alla <u>Ansvarig ägare för kontrollen:</u> Anges för alla <u>Rapporteras till:</u> Anges för alla <u>Utförande:</u> Frekvens och kvartal anges</p> <p>Vår kommentar: Under internkontrollplan för allmän verksamhet i IT-systemet finns alla kommunövergripande kontrollmoment, dessa kontrolleras i hela kommunen. Internkontrollplanen är i enlighet med reglementet för intern kontroll samt manualen i IT-systemet. För två av kontrollmomenten anges samma person som ansvarig utförare samt den som utfallet av kontrollen ska rapporteras till.</p>	<p><u>Metod:</u> Anges <u>Eventuella avvikelser:</u> Anges <u>Åtgärder som vidtagits:</u> Anges</p> <p>Vår kommentar: Avrapportering av internkontrollplan 2013 är i enlighet med reglementet för intern kontroll samt de riktlinjer som finns i IT-systemet. Metod för utförandet anges för alla men kan utvecklas ytterligare för vissa. Uppdagade avvikelser och vidtagna åtgärder anges. Avvikelser har uppdagats för två kontrollmoment.</p>
<p>Social verksamhet</p>	<p><u>Upprättad internkontrollplan:</u> Ja <u>Antal kontrollmoment:</u> 2 st <u>Kontrollmoment- rutin/process:</u> Anges <u>Beskrivning av risken och klassificering:</u> Klassificering anges för alla <u>Ansvarig ägare för kontrollen:</u> Anges för alla <u>Rapporteras till:</u> Anges för alla <u>Utförande:</u> Frekvens och kvartal anges</p> <p>Vår kommentar: Internkontrollplanen för social verksamhet är i enlighet med reglementet för intern kontroll samt manualen i IT-systemet. Endast två kontrollmoment har valts ut för kontroll för 2013.</p>	<p><u>Metod:</u> Anges <u>Eventuella avvikelser:</u> Anges (inga avvikelser) <u>Åtgärder som vidtagits:</u> Anges (inga avvikelser)</p> <p>Vår kommentar: Avrapportering av internkontrollplan 2013 är i enlighet med reglementet för intern kontroll samt de riktlinjer som finns i IT-systemet. Metod för utförandet kan utvecklas.</p>
<p>Bildningsverksamhet</p>	<p><u>Upprättad internkontrollplan:</u> Ja <u>Antal kontrollmoment:</u> 3 st <u>Kontrollmoment- rutin/process:</u> Anges <u>Beskrivning av risken och klassificering:</u> Klassificering anges för alla <u>Ansvarig ägare för kontrollen:</u> Anges för alla <u>Rapporteras till:</u> Anges för alla <u>Utförande:</u> Frekvens och kvartal anges</p> <p>Vår kommentar: Den av kommunstyrelsen upprättade internkontrollplanen för bildningsverksamhet är i enlighet med reglementet för intern kontroll samt manualen i IT-systemet. För de beslutade kontrollmomenten är risken för samtliga bedömd som osannolik.</p>	<p><u>Metod:</u> Anges <u>Eventuella avvikelser:</u> Anges (inga avvikelser) <u>Åtgärder som vidtagits:</u> Anges (inga avvikelser)</p> <p>Vår kommentar: Avrapportering av internkontrollplan 2013 är i enlighet med reglementet för intern kontroll samt de riktlinjer som finns i IT-systemet. Inga avvikelser har skett.</p>

3.5. Bedömningar och rekommendationer

3.5.1.

Vår bedömning är att det finns stöd och dokumenterade rutiner för intern kontroll som i huvudsak bidrar till en god struktur för internkontrollarbetet. Vid genomgång per verksamhetsområde framgår att de riktlinjer och rutiner som finns framtagna för kommunstyrelsens arbete med intern kontroll efterlevs. Vidare framgår av enkätundersökningen att roll- och ansvarsfördelningen utifrån riktlinjer och internkontrollplaner upplevs som tydlig, vilket bedöms som positivt.

3.5.2.

Som tidigare nämnts saknas riktlinjer för nämndernas/styrelsens arbete med riskbedömning. Av granskningen framgår att riskbedömning görs årligen på tjänstemannanivå men att arbetet inte dokumenteras. Vår bedömning är att analysarbetet bör dokumenteras för att tydligare utgöra grund för de interna kontrollplaner som antas samt för att öka möjligheten att följa upp och utvärdera riskerna. Kommunstyrelsen bör även involveras i arbetet med riskbedömning.

3.5.3.

Det framgår att det saknas tydliga riktlinjer/rutiner avseende vilka grunder kommunstyrelsen beslutar om vilka kontrollmoment som ska antas. Det finns för verksamhetsområdena få antagna kontrollmoment. Vidare framgår att flera antagna kontrollmoment värderas relativt lågt utifrån sannolikhet/konsekvens. Enligt vår bedömning är det således otydligt hur flera av kontrollmomenten motiveras. För att säkerställa att en tillräcklig intern kontroll bör kommunstyrelsen tillse att det finns riktlinjer för hur många eller hur få kontrollmoment som ska utföras varje år. Kontrollmomenten bör tydligare motiveras utifrån riskbedömningen.

3.5.4.

Av granskningen framgår att de utförda kontrollernas metod rapporteras. Det framgår dock av dokumentstudie samt intervju med kvalitetschef att kvaliteten i rapporteringen är skiftande. I vissa fall är spårbarheten i de utförda kontrollerna bristande.

Internkontrollarbetet rapporteras årligen till utskotten och kommunstyrelsen. Det saknas dock en av kommunstyrelsen sammanfattande bedömning om vidtagna kontrollåtgärder och kommunens samlade system för intern kontroll har varit tillräckliga. Det framgår även att utskotten och kommunstyrelsen löpande kan följa internkontrollarbetet i IT-systemet för verksamhetsstyrning, vilket bedöms positivt. Kommunstyrelsen bör säkerställa att denna möjlighet nyttjas.

4. Information och kommunikation

I detta kapitel besvaras revisionsfrågan om ledamöter har utbildats inom intern kontroll.

4.1. Utbildning av ledamöter

Av enkätstudie framgår att det inte sker någon utbildning för ledamöter avseende grunderna i intern kontroll. Ledamöterna har dock blivit informerade om IT-systemet i samband med re-
dovisningar och när arbetet med intern kontroll digitaliserades år 2012. Ledamöterna har även möjlighet att löpande följa internkontrollarbetet via IT-systemet. Stödpersoner finns tillgängliga om så behövs. Av enkätsvar från politiska företrädare framgår att det finns kännedom avseende dessa möjligheter. Kvalitetschef menar att det finns anledning att ge mer omfattande information och utbildning till ledamöterna när kommande internkontrollplan ska antas, i och med ny mandatperiod.

4.2. Utbildning av verksamhetsföreträdare

Av enkätstudie framgår att alla tjänstemän med ansvar i internkontrollarbetet har utbildats och mottagit information rörande IT-systemet. I samband med att ny kontrollplan antogs säkerställs att alla kontrollansvariga har kunskap om rapportering i IT-systemet. Vidare framgår att det finns resurspersoner i form av kvalitetschef och ekonomichef vid behov av vidare stöd i IT-systemet.

4.3. Bedömningar och rekommendationer

Enligt COSO-modellen måste ledningen säkerställa att de får tillräcklig information för att kunna styra, följa upp och rapportera verksamheten. Vår bedömning är att ledamöter i tillräcklig utsträckning får information om det praktiska arbetet med intern kontroll för verksamhetsstyrning. Det bedöms positivt att ledamöter har tillgång till stödpersoner avseende intern kontroll och IT-systemet. Kommunstyrelsen bör dock säkerställa att ledamöterna, och då framförallt de nytillträdde, får kontinuerlig information om intern kontroll, IT-systemet och tillgången till stödpersoner.

I samband med att ny kontrollplan antogs säkerställs att alla kontrollansvariga har kunskap om rapportering i IT-systemet, vilket bedöms positivt. Kommunstyrelsen bör tillse att involverade verksamhetsföreträdare får utbildning i intern kontroll som inte enbart är avgränsade till anvisningarna i IT-systemet.

5. Samlad bedömning

I detta kapitel lämnas en samlad bedömning utifrån revisionsfrågorna.

5.1. Bedömning utifrån revisionsfrågorna

Revisionsfrågor	Bedömning
<p><i>Vilka riktlinjer och rutiner finns framtagna för kommunstyrelsens arbete med intern kontroll?</i></p>	<p>Internkontrollarbetet i Grästorps kommun styrs av ett kommungemensamt reglemente för intern kontroll och anvisningar i IT-systemet för verksamhetsstyrning. Vår bedömning är att de gällande riktlinjerna/rutinerna i huvudsak bidrar till en god struktur för intern kontroll. I rapporten identifieras dock ett antal utvecklingsområden avseende:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Ansvar och hantering avseende risker ▶ Val av kontrollmoment ▶ Riktlinjer och krav avseende kvalitet för rapportering för utförande av kontroller
<p><i>I vilken utsträckning efterlevs riktlinjer/rutiner?</i></p>	<p>Av genomgång per verksamhetsområde framgår att internkontrollarbetet för samtliga verksamheter i huvudsak sker i enlighet med reglementet för intern kontroll. Vår bedömning är att gällande riktlinjer och rutiner överlag efterlevs.</p>
<p><i>Hur säkerställs transperens i genomförda kontrollaktiviteter?</i></p>	<p>Enligt dokumenterade riktlinjer och rutiner ska det framgå hur kontrollerna genomförts. Dock saknas kvalitetskrav för rapporteringen. Granskningen visar att metod för hur kontrollerna utförts redovisas men att kvaliteten på redovisningen är skiftande.</p>
<p><i>I vilken utsträckning rapporteras den interna kontrollen till kommunstyrelsen och dess utskott?</i></p>	<p>Den interna kontrollen redovisas en gång per år till kommunstyrelsen och dess utskott. Vidare framgår att kommunstyrelsen och dess utskott har möjlighet att löpande följa arbetet i IT-systemet för verksamhetsstyrning. Av granskningen kan vi dock inte verifiera i vilken mån detta faktiskt görs.</p>
<p><i>Har ledamöter utbildats inom intern kontroll?</i></p>	<p>Ledamöter utbildas inte i grunderna för intern kontroll. Ledamöter har fått information om IT-systemet och det finns tillgängliga stödpersoner om ledamöter behöver stöd.</p>

5.2. Slutsats

Syftet med granskningen har varit att granska hur kommunstyrelsen säkerställer en tillräcklig intern kontroll. Utifrån granskningens revisionsfrågor, uppställda revisionskriterier och grunderna för ansvarsprövning bedömer vi att kommunstyrelsen huvudsakligen följer kommunens reglemente för intern kontroll. Ett antal förbättringsområden har dock identifierats. Det finns i nuläget inga dokumenterade riktlinjer för hur riskbedömning ska genomföras. Kommunstyrelsen och dess utskott är inte involverade i riskbedömningen. Riktlinjer och rutiner för hur kontrollmoment väljs ut och motiveras kan stärkas. Spårbarheten i de genomförda kontrollernas utförande bör stärkas. Vi bedömer även att kommunstyrelsen bör delta i riskbedömningen och i ökad utsträckning utvärdera kommunens samlade system för intern kontroll. Detta för att förvissa sig om att den interna kontrollen i kommunen är tillräcklig.

Sammantaget är vår bedömning att kommunstyrelsen bör utveckla och stärka det interna kontrollarbetet i enlighet med de förbättringsområden som identifierats.

Göteborg den 17 februari 2015

EY

Christoffer Henriksson
Verksamhetsrevisor

Ida Brorsson
Certifierad kommunal revisor

Bilaga 1. Källförteckning

Reglemente för intern kontroll – Grästorps kommun

Förteckning med processer och rutiner (Bruttolista) – Grästorps kommun

Internkontrollplaner för kommunstyrelsens verksamhetsområden år 2013-2014

Rapportering av internkontrollplaner för kommunstyrelsens verksamhetsområden år 2013

Manual internkontrollplan – Grästorps kommun

Kommunstyrelsens sammanträdesprotokoll

Styrmodell – Grästorps kommun

Bilaga 2. Enkätfrågor

Till verksamhetsföreträdare

Riskbedömning:

- ▶ Finns ett system för att identifiera och bedöma riskerna i verksamheten? Sammanfattas det i en risk- och väsentlighetsbedömning?
- ▶ Bedömer du att arbetet med att identifiera risker är en prioriterad fråga i din organisation?
- ▶ Hur ofta uppdateras de verksamhetskritiska riskerna?

Kontrollaktiviteter:

- ▶ Det framgår av reglementet att internkontrollplanen ska grundas i den förteckning med rutiner och processer som finns i kommunen, hur sker den processen?
- ▶ Hur beslutas vilka risker som ska kontrolleras utifrån bruttolistan i Stratsys?
- ▶ Är ansvar, befogenheter och behörigheter tydligt uttalade för samtliga kontrollaktiviteter?
- ▶ Finns det fastställda instruktioner för hur kontroller ska dokumenteras?

Uppföljning och utvärdering:

- ▶ Har kommunstyrelsen säkerställt att verksamheten genomför utvärdering av den interna kontrollen?
- ▶ I vilken utsträckning rapporteras den interna kontrollen till kommunstyrelsen och dess utskott?
- ▶ Hur säkerställs kvaliteten i rapporteringen av de genomförda kontrollerna (analys och bedömning)?
- ▶ Vidtas åtgärder vid eventuella avvikelser?

Information – och kommunikation:

- ▶ Hur säkerställs att verksamhetens interna kontrollarbete förankras hos medarbetarna?
- ▶ Hålls riktade utbildningar för chefer och nyckelpersoner i verksamheten avseende intern kontroll?
- ▶ Har ledamöter utbildats inom intern kontroll?
- ▶ Hur säkerställs en tillräcklig kunskap hos politiska- och verksamhetsföreträdare avseende det IT-stöd som används för intern kontroll?

Kommunstyrelsens presidium

Riskbedömning:

- ▶ Finns ett system för att identifiera och bedöma riskerna i kommunen? Sammanfattas det i en risk- och väsentlighetsbedömning?
- ▶ Bedömer du att arbetet med att identifiera risker är en prioriterad fråga i kommunstyrelsen och utskott?
- ▶ Hur ofta uppdateras de verksamhetskritiska riskerna?

Kontrollaktiviteter:

- ▶ Det framgår av reglementet att internkontrollplanen ska grundas i den förteckning med rutiner och processer som finns i kommunen, hur sker den processen?
- ▶ Hur beslutas vilka risker som ska kontrolleras utifrån bruttolistan i Stratsys?
- ▶ Är ansvar, befogenheter och behörigheter tydligt uttalade för samtliga kontrollaktiviteter?
- ▶ Finns det fastställda instruktioner för hur kontroller dokumenteras?

Uppföljning och utvärdering:

- ▶ Har kommunstyrelsen säkerställt att verksamheten genomför utvärderingar av den interna kontrollen?
- ▶ I vilken utsträckning rapporteras den interna kontrollen till kommunstyrelsen och dess utskott?
- ▶ Hur säkerställs kvaliteten i rapporteringen av de genomförda kontrollerna?
- ▶ Vidtas åtgärder vid eventuella avvikelser?

Information – och kommunikation:

- ▶ Har ledamöter utbildats inom intern kontroll?
- ▶ Hur säkerställs en tillräcklig kunskap hos politiska- och verksamhetsföreträdare avseende det IT-stöd som används för intern kontroll?

Bilaga 3. Mallar för intern kontroll i IT-systemet

Mall för internkontrollplan

Process/ Runtin	Kontrollmoment	Beslutat	Kontrollmetod	Period	Ansvarig	Beskrivning	Rapport till	Risk	Väsentlighet

Mall för rapportering/uppföljning

Kontrollmoment (godkänd eller ej godkänd)	Rapportera senast	Period	Kommentar (metod och utfall)	Noterade avvikelser	Åtgärd

Bilaga 4. Intern kontroll enligt COSO

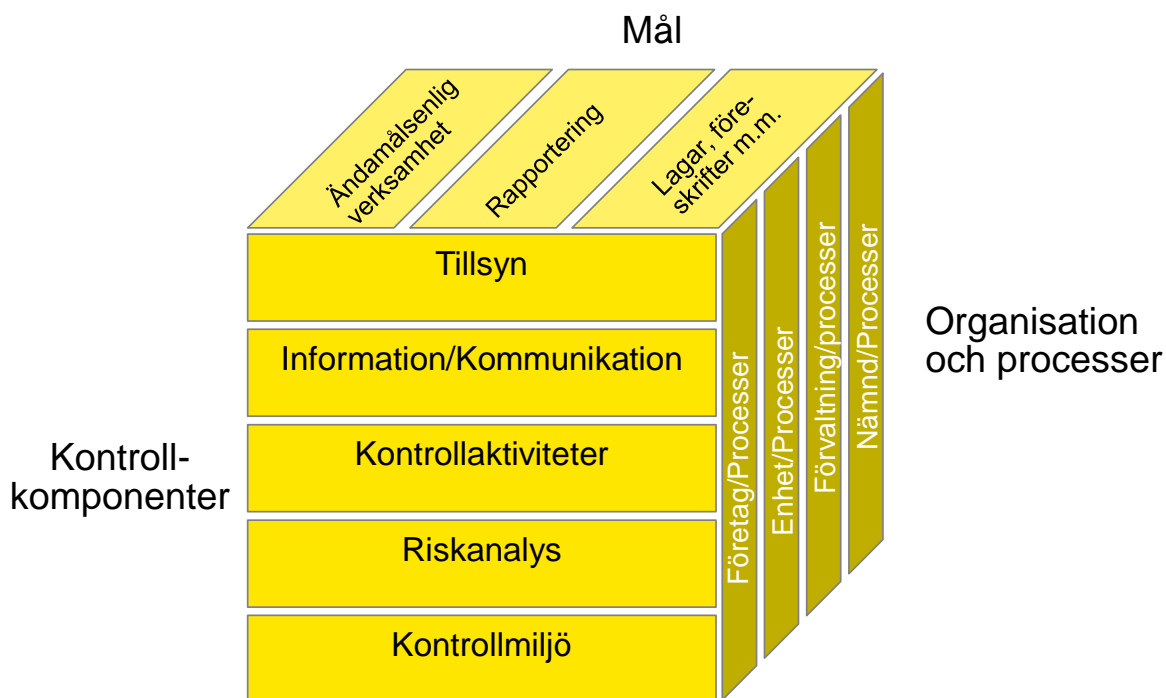
Syftet med intern kontroll är att säkerställa att fastställda mål uppfylls. Det finns olika sätt för en organisation att upprätta intern kontroll. Ett vedertaget ramverk för intern kontroll är COSO-modellen (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission).

COSO-modellen definierar den interna kontrollen som en process där både den politiska och professionella ledningen samt övrig personal samverkar. Processen är utformad 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 utgörs den interna kontrollen av fem kontrollkomponenter som syftar till att säkra att målen uppnås. Dessa komponenter är:
- ▶ Kontrollmiljö
 - ▶ Riskanalys
 - ▶ Kontrollaktivitet
 - ▶ Information/kommunikation
 - ▶ Tillsyn
- ▶ *Kontrollmiljö* avser den miljö som skapas av människorna inom organisationen och hur de samverkar. I kontrollmiljön är faktorer såsom öppet klimat, dialog, signaler som ledningen skickar etc. viktiga faktorer. Chefskapet och den politiska styrningen har en avgörande roll för kontrollmiljön.
- ▶ *Riskanalys* syftar till att finna organisationens svaga punkter. Risker för en organisation kan delas in i externa risker (omvärldsrisker, finansiella risker, legala risker och IT-baserade risker) eller interna risker (verksamhetsrisker, redovisningsrisker och IT-baserade risker). En fungerande risk- och väsentlighetsbedömning ska tydliggöra vilka hot som finns till följd av påverkbara eller opåverkbara risker och som kan inverka på organisationens möjligheter att nå sina mål. Enligt COSO-modellen är konkreta och mätbara mål en förutsättning för att kunna göra en adekvat riskbedömning. Riskerna bör bedömas efter hur väsentlig skada som kan uppstå samt sannolikheten att skadan uppstår.
- ▶ *Kontrollaktiviteter* avser konkreta åtgärder som organisationen vidtar för att motverka, minimera eller eliminera risker. Dessa ska utformas i förhållande till riskbedömningen och kontrollmiljön. Kontrollerna ska utgå från de tre huvudmålen för processen som nämndes inledningsvis, det vill säga för att säkerställa en ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet, tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten samt efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter och riktlinjer m.m. Dessa kontrollmoment kan utgöras av uppföljning av mål, inbyggda kontroller (exempelvis attestrutin), anmodade kontroller (exempelvis efterhandskontroller enligt internkontrollplan där organisationen kontrollerar fakturor, dokumentation etc.) och inventering av styrdo-

kument (organisationen undersöker vilka styrdokument som behöver förbättras, gallras eller ersättas).

- ▶ *Information och kommunikation* mellan olika nivåer i organisationen är en viktig förutsättning för effektiv intern kontroll. Det handlar om att kommunicera väsentlighets- och riskbedömningen i organisationen så att berörda avdelningar eller nivåer kan ha kontroll över processerna. Ledningen måste vidare säkerställa att de får tillräcklig information för att kunna styra, följa upp och rapportera verksamheten.
- ▶ *Tillsyn* avser att löpande utvärdera kontrollsystemet för att säkerställa att det fungerar som det är tänkt. Eftersom ansvaret för den interna kontrollen enligt kommunallagen åligger den styrelse eller nämnd som ansvarar för verksamheten är det i detta fall kommunstyrelsens ansvar att tillse att tillsynen fungerar. Kommunstyrelsen bör genom tillsynen ta ställning till om det sker tillräcklig utvärdering av system och rutiner utifrån den information som erhålls. Kommunstyrelsen bör även undersöka om resultaten avseende ekonomi, prestationer och kvalitet dokumenteras och uppdateras samt om tillfredsställande redovisning sker till direktionen.
- ▶ Enligt COSO-modellen ska de fem kontrollkomponenterna som presenterats ovan beakta de tre dimensionerna mål, aktörer/organisation och processer för att nå en strukturerad intern kontroll. Nedanstående figur visar COSO-modellens tre dimensioner och de fem kontrollkomponenterna att beakta i internkontrollarbetet.



Figur 1. COSO-modellen.

