

# Revisionsrapport

## *Granskning av nämnders och kommunstyrelsens arbete med intern kontroll*

Gislaveds kommun

*Emma Ekstén*

*Karolin Hamnér*

*Isabelle Panasco*

*Mars 2019*

# Innehållsförteckning

<b>1.</b>	<b>Sammanfattande revisionell bedömning.....</b>	<b>1</b>
<b>2.</b>	<b>Inledning .....</b>	<b>2</b>
2.1.	Bakgrund .....	2
2.2.	Syfte och revisionsfråga.....	2
2.3.	Kontrollmål .....	2
2.4.	Metod och avgränsning .....	2
2.5.	Reglmenete för intern kontroll för Gislaveds kommun .....	4
<b>3.</b>	<b>Nämndernas arbete med intern kontroll .....</b>	<b>5</b>
3.1.	Kommunstyrelsen .....	5
3.1.1.	Iakttagelser .....	5
3.1.2.	Bedömning.....	8
3.2.	Socialnämnden .....	9
3.2.1.	Iakttagelser .....	9
3.2.2.	Bedömning.....	11
3.3.	Barn- och utbildningsnämnden .....	12
3.3.1.	Iakttagelser .....	12
3.3.2.	Bedömning.....	14
3.4.	Tekniska nämnden .....	16
3.4.1.	Iakttagelser .....	16
3.4.2.	Bedömning.....	17
3.5.	Fastighets- och servicenämnden .....	18
3.5.1.	Iakttagelser .....	18
3.5.2.	Bedömning.....	20
<b>4.</b>	<b>Revisionell bedömning.....</b>	<b>22</b>
4.1.	Rekommendationer.....	25

# 1. *Sammanfattande revisionell bedömning*

Efter genomgång av granskningens samtliga kontrollmål gör vi den revisionella bedömningen att kommunstyrelsen, socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden samt tekniska nämnden delvis säkerställer att styrning, uppföljning och kontroll avseende arbetet med intern kontroll är tillräcklig. Fastighets- och servicenämnden säkerställer ej att styrning, uppföljning och kontroll avseende arbetet med intern kontroll är tillräcklig.

Enligt vår mening finns det ingen samsyn för hur internkontrollarbetet ska ske i kommunen. Alla nämnder hanterar riskanalys, internkontrollplan och uppföljning av denna på skilda sätt, vilket också försvårar kommunstyrelsens uppföljningsarbete. Nedan redovisas en sammanfattning utifrån vår bedömning utifrån kontrollmål och sammanfattande revisionell bedömning.

**Tabell 1 – Interkontrollarbetet i de olika nämnderna**

	Dokumenterad risk- och väsentlighetsanalys	Upprättad internkontrollplan	Rapportering	Upprättat åtgärder vid brister	Revisionell bedömning
<b>Kommunstyrelsen</b>	Delvis uppfyllt	Delvis uppfyllt	Delvis uppfyllt	Uppfyllt	Delvis uppfyllt
<b>Socialnämnden</b>	Delvis uppfyllt	Delvis uppfyllt	Delvis uppfyllt	Delvis uppfyllt	Delvis uppfyllt
<b>Barn- och utbildningsnämnden</b>	Delvis uppfyllt	Delvis uppfyllt	Delvis uppfyllt	Delvis uppfyllt	Delvis uppfyllt
<b>Tekniska nämnden</b>	Delvis uppfyllt	Delvis uppfyllt	Delvis uppfyllt	Delvis uppfyllt	Delvis uppfyllt
<b>Fastighets- och servicenämnden</b>	Ej uppfyllt	Ej uppfyllt	Delvis uppfyllt	Ej uppfyllt	Ej uppfyllt

En mer detaljerad redovisning av bedömningarna finns i avsnitten 3 och 4.

## **2. Inledning**

### **2.1. Bakgrund**

Syftet med intern kontroll är att säkerställa att de av fullmäktige fastställda målen uppfylls. Intern kontroll är därmed ett verktyg av väsentlig betydelse för såväl politiker som förvaltningsledning och omfattar alla system och rutiner/processer som syftar till att styra ekonomin och verksamheten.

Kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för intern kontroll. Nämndernas ansvar i arbetet med intern kontroll framgår av Kommunallagen 6 kap 6 §:

”Nämnderna skall, var och en inom sitt område, se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige bestämt samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. En av revisorernas uppgifter enligt kommunallagen 12 kap 1 § är att ”pröva om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen som görs inom nämnderna är tillräcklig.”

Revisorerna har i sin analys av väsentlighet och risk identifierat behov att granska om den interna kontrollen är tillräcklig.

### **2.2. Syfte och revisionsfråga**

Syftet med granskningen är att bedöma om socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden, tekniska nämnden, fastighet och servicenämnden samt kommunstyrelsen har en tillräcklig intern kontroll. Granskningen ska besvara följande revisionsfråga:

Säkerställer nämnden/styrelsen att styrning, uppföljning och kontroll avseende arbetet med intern kontroll är tillräcklig?

### **2.3. Kontrollmål**

- Det föreligger en dokumenterad risk och väsentlighetsanalys.
- Intern kontrollplan har upprättats utifrån risk och väsentlighetsanalys.
- Rapportering av kontroller genomförs.
- Åtgärder vidtas utifrån identifierade brister.

### **2.4. Metod och avgränsning**

Granskningen omfattar socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden, tekniska nämnden, fastighet- och servicenämnden samt kommunstyrelsen för revisionsåret 2018.

Granskningen har skett genom analys av riskanalyser, internkontrollplaner, uppföljningar, åtgärdsplaner samt genom genomläsning av protokoll.

Intervjuer har genomförts med kvalitetschef på kommunledningsförvaltningen, kansli- och utvecklingschef på socialförvaltningen, nämndsekreterare på barn- och utbildningsförvaltningen, förvaltningschef på tekniska förvaltningen samt förvaltningschef och handläggare på fastighets- och serviceförvaltningen.

Rapporten har varit föremål för sakavstämning av de intervjuade.

## **2.5. Reglmenete för intern kontroll för Gislaveds kommun**

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av Gislaveds kommuns reglemente för intern kontroll. Reglementet fastställdes av kommunfullmäktige 2000-10-26 § 97.

Av reglementet framgår det att kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för tillse att det finns god intern kontroll. Kommunstyrelsen har också ansvar för att en organisation kring intern kontroll upprättas inom kommunen. Respektive nämnd är ytterst ansvarig för den interna kontrollen inom de egna verksamhetsområdena. Nämnderna ska också se till att regler och anvisningar antas för den interna kontrollen. Det framgår att det är förvaltningschefen som ansvarar för att lokala regler och anvisningar hos nämnderna för den interna kontrollen utformas, dokumenteras och antas av nämnden. Det framgår också att förvaltningschefen är skyldig att löpande rapportera till nämnden om hur den interna kontrollen fungerar. Ansvariga inom verksamheterna är skyldiga att omedelbart rapportera fel och brister inom ramen för det interna kontrollsystemet till närmast överordnade, i syfte att omgående kunna vidta åtgärder för att komma tillrätta med de fel och brister som har uppmärksammats.

Reglementet anger vidare att nämnderna ska anta en särskild plan för uppföljning för intern kontroll och att rapportering ska göras löpande till nämnderna. Detta för att kontrollsystemet ska kunna förändras i takt med verksamhets- och organisationsförändringar. Nämnderna ska senast i samband med årsredovisningen rapportera resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen till kommunstyrelsen och till kommunens revisorer.

Avseende kommunstyrelsens uppsiktsskyldigheter framgår av reglementet att kommunstyrelsen med utgångspunkt från nämndernas uppföljningsrapporter ska utvärdera kommunens samlade system för intern kontroll, och i de fall förbättringar behövs, föranstalta om sådana. Det framgår vidare att det också är viktigt att denna utvärdering leder till att åtgärder vidtages till förbättringar av eventuella brister i kontrollsystemet. Kommunstyrelsen ska även informera sig om hur den interna kontrollen fungerar i de kommunala företagen.

Styrmodellen redogör kortfattat för vad intern kontroll innebär samt syftet med en internkontrollplan och vad den ska innehålla.

## **3. Nämndernas arbete med intern kontroll**

### **3.1. Kommunstyrelsen**

#### **3.1.1. Iakttagelser**

##### **Risikanalys**

För år 2018 finns ingen dokumenterad risk- och väsentlighetsanalys. Det framgår av intervju att det inte gjordes något riskanalysarbete inför framtagandet av internkontrollplan år 2018. I kommunstyrelsens antagna internkontrollplan för år 2018 har det specificerats en bedömning av risk/sannolikhet samt väsentlighet/konsekvens för respektive kontrollpunkt, men planen innehåller inte någon samlad riskanalys då någon sådan inte gjorts för år 2018.

Av intervjuer framgår att det inför år 2019 har skett ett arbete med risk- och väsentlighetsanalys genom att avdelningscheferna har diskuterat risker under ett möte. Kommunstyrelsen har inte varit involverad i arbetet med framtagande av riskanalys. Framöver är det tänkt att det ska genomföras riskanalyser inför varje nytt verksamhetsår.

##### **Internkontrollplan**

Kommunstyrelsens internkontrollplan för år 2018 fastställdes på kommunstyrelsens sammanträde 2018-05-29 § 204. Kommunstyrelsen beslutade om följande kontrollområden:

- Medicinska undersökningar för rökdykningspersonal
- Labbprover
- Förlorad årsinkomst
- Miljökriterier i förfrågningsunderlag vid upphandling
- Utvecklingsprojekt
- Handla med avtal
- Avtalsuppföljning
- Säkerhet
- Debitering
- Representationsregler
- Verkställande av kommunfullmäktiges beslut
- Delegationsbeslut
- Uppföljning av kritiska kvalitetsfaktorer
- Handlingsplan för informationssäkerhet
- Kontanthantering

Planen innehåller uppgifter om vilka kontroller som ska göras, hur kontrollområdena ska kontrolleras, med vilken frekvens, vem som är ansvarig, vilken organisatorisk enhet som är ansvarig samt till vem kontrollen ska rapporteras. Det

framgår också en bedömning av risk/sannolikhet och väsentlighet/konsekvens för respektive kontrollområde.

I intervju uppges att kommunstyrelsen inte beslutar om eller antar de andra nämndernas interna kontrollplaner.

### Rapportering

Kommunstyrelsen får en föredragning om den egna verksamhetens uppföljning av internkontroll i samband med bokslutet. Det sker inte några löpande uppföljningar under verksamhetsåret. Uppföljningen av den interna kontrollen för kommunstyrelsens egen verksamhet har rapporterats för kommunstyrelsen 2019-03-13 § 49.

### Sammanfattning av genomförda kontroller för år 2018 och vidtagna åtgärder

Internkontrollplanen för kommunstyrelsens egen verksamhet har återsporterats till kommunstyrelsen vid sammanträdet 2019-03-13 § 49. Åtta kontroller har bedömts som uppnådda (markeras som gröna) och sju kontroller har bedömts som delvis uppnådda (markeras som gula).

**Tabell 2 – Kommunstyrelsens sammanfattning av den interna kontrollen:**

Bedömning kontrollmoment	Antal
Inga avvikelser har hittats i kontrollen	8
Ingen anmärkningsvärd avvikelse har hittats i kontrollen. Vissa mindre åtgärder är gjorda	7
Brister har hittats i kontrollen. Åtgärder är pågående eller planeras	0
Ingen kontroll har gjorts	0

**Källa: Uppföljning av intern kontroll i kommunen som helhet**

Samtliga kontroller för år 2018 har genomförts. Rapporten beskriver vilka kontroller som har genomförts, resultatet av genomförda kontroller samt att avvikelser kommenterats. Det framgår att åtgärder har beslutats i två fall med anledning av resultatet av interkontrollplanen, till exempel har lösenordspolicyn uppdaterats i ekonomisystemet.

### Kommunstyrelsens uppsiktsplikt och utvärdering av kommunkoncernens interna kontroll

Det framgår att kommunstyrelsen nyligen har kartlagt en ny kommunövergripande intern kontrollprocess och att det i samband med det har skett utbildning i intern kontroll. I intervjuer lyfts att det i den nya interna kontrollprocessen inte inkluderas några kommunövergripande kontroller utan alla kontroller ska kunna härledas till en specifik nämnd eller verksamhetsområde. Det har vidare under skett ett arbete med att implementera den interna kontrollen i verksamhetssystemet Stratsys där uppföljning också ska ske.

Under hösten år 2018 har en medarbetare på kommunledningsförvaltningen informerat om och diskuterat upplägg av arbetet med riskinventeringar i samtliga förvaltningars ledningsgrupper för att det ska finnas en samsyn kring hur riskinventeringar ska ske. Det framhålls däremot under intervjuer att nämnderna



själva ska besluta formerna för sin egen riskanalys, men tanken är att arbetet ska ske något likartat. Av intervjuer beskrivs det som oklart i vilken utsträckning kommunstyrelsen ska styra hur riskinventeringen ska gå till inom respektive nämnd inom ramen för kommunstyrelsens uppsiktsplikt. De olika nämndernas förvaltningar har olika förutsättningar för genomförandet av riskanalyser och därför menas det som svårt för kommunstyrelsen att besluta hur riskinventeringarna ska gå till.

Uppföljning av 2018 års internkontrollplaner för samtliga nämnder, inklusive kommunstyrelsen, ska vara färdiga och inrapporterade i verksamhetssystemet Stratsys den 20 februari, då även bokslutet för 2018 ska vara inrapporterat. Nämnderna ska därigenom beskriva sitt arbete med intern kontroll. Rapportering av övriga nämnders internkontroll för år 2018 inom ramen för kommunstyrelsens uppsiktsplikt genomfördes vid kommunstyrelsens sammanträde 2019-03-13 § 49. Samtliga nämnders resultat av internkontrollen har sammanställts av kommunstyrelsen. För varje nämnd har kommunstyrelsen fått en redovisning om eventuella avvikelser, om anmärkningsvärd avvikelse har hittats och om vissa mindre åtgärder är gjorda, om brister har hittats i kontrollen och om åtgärder är pågående eller är planerade att genomföras samt om det finns kontroller som inte har genomförts.

Vid uppföljningen av kommunens samlade internkontrollarbete drar kommunledningsförvaltningen slutsatsen att vissa brister och förbättringsområden har hittats i kommunens interna kontrollsystem i uppföljningen. En stor del av det interna kontrollarbetet sker i planering- och uppföljningsprocessen för styrmodellen. Ett utvecklingsarbete pågår för att förtydliga det övergripande interna kontrollsystemet samt anpassa intern kontroll till styrmodellen.

Enligt reglementet för intern kontroll ska kommunstyrelsen utvärdera kommunens samlade system för intern kontroll. Syftet med detta är att åtgärder ska genomföras för att förbättra kontrollsystemet. De brister som upptäckts i den kommunövergripande uppföljningen har lyfts in i det pågående utvecklingsarbetet av det interna kontrollsystemet. Utvecklingsarbetet förväntas vara klart hösten 2019.

Vid genomgång av kommunstyrelsens sammanträdesprotokoll har vi noterat att kommunstyrelsen vid några enstaka tillfällen får meddelande om annan nämnds internkontrollplan.

I intervjuer förmedlas att kommunstyrelsens praktiska roll avseende arbetet med den interna kontrollen kan förtydligas. Det bekräftas att kommunstyrelsen har det överordnade ansvaret för att den interna kontrollen inom kommunen fungerar på avsett vis och att det finns en organisation kring intern kontroll. Några av de intervjuade framhåller också att reglementet är föråldrat i vissa delar och skulle behöva ses över/uppdateras.

### 3.1.2. *Bedömning*

Vi bedömer att kontrollmålet *Det föreligger en dokumenterad risk och väsentlighetsanalys* är delvis uppfyllt för kommunstyrelsens räkning. Bedömningen grundar vi på att det inte finns någon dokumenterad riskanalys för varken år 2018 eller år 2019. Vi konstaterar dock att ett utvecklingsarbete har påbörjats när det gäller framtagandet av risk- och väsentlighetsanalys och vi ser det som positivt att riskinventeringar ska genomföras årligen. Då kommunstyrelsen är ytterst ansvarig för den interna kontrollen vad gäller kommunstyrelsens egen verksamhet anser vi att det är av vikt att kommunstyrelsen är involverad i framtagandet av riskanalys framöver. Det är även enligt vår mening viktigt att kommunstyrelsen säkerställer att riskanalysen dokumenteras.

Vi bedömer att kontrollmålet *Intern kontrollplan har upprättats utifrån risk och väsentlighetsanalys* är delvis uppfyllt för kommunstyrelsens räkning. Bedömningen grundar vi på att det finns en upprättad internkontrollplan som är antagen av kommunstyrelsen. Då risk- och väsentlighetsanalysen inte finns dokumenterad kan vi inte se hur internkontrollplanen upprättats utifrån denna. Vi konstaterar även att den internkontrollplan som finns fastställdes i kommunstyrelsen först i maj år 2018, vilken enligt vår mening är något sent in på året.

Vi bedömer att kontrollmålet *Rapportering av kontroller genomförs* är delvis uppfyllt för kommunstyrelsens räkning. Bedömningen grundar vi på att kommunstyrelsen enbart får rapportering av genomförda kontroller i samband med bokslut. Enligt reglementet för intern kontroll är förvaltningschefen är skyldig att löpande rapportera till nämnden om hur den interna kontrollen fungerar. Reglementet anger vidare att nämnderna ska anta en särskild plan för uppföljning för intern kontroll och att rapportering ska göras löpande till nämnderna, vilket inte sker för kommunstyrelsens räkning.

Vi bedömer att kontrollmålet *Åtgärder vidtas utifrån identifierade brister* är uppfyllt för kommunstyrelsens räkning. Bedömningen grundar vi på att kommunstyrelsen har beskrivit åtgärder vid brister. Vi konstaterar även att inga större brister upptäcktes inom ramen för den interna kontrollen under år 2018 och därmed har inte åtgärder varit nödvändiga i någon större utsträckning. Mot bakgrund av detta kan det finnas ett behov för kommunstyrelsen att se över sitt riskanalysarbete för att på så vis kunna finna områden där avvikelser faktiskt förekommer.

Vi konstaterar även att kommunstyrelsen inte följer reglementet när det kommer till att nämnderna ska tillse att regler och anvisningar antas för den interna kontrollen. Vi kan inte se att det finns några sådana anvisningar för kommunstyrelsens egen verksamhet.

Vi anser att den återrapportering som skett till kommunstyrelsen när det gäller nämndernas samlade rapportering avseende intern kontroll för år 2018, delvis är tillräcklig. När det gäller utfall av nämndernas kontroller har dessa rapporterats till kommunstyrelsen. Dock konstaterar vi att kommunstyrelsens uppföljning hade kunnat ske mer strukturerat om nämnderna hade arbetat likartat med den interna kontrollen.

## 3.2. Socialnämnden

### 3.2.1. Iakttagelser

#### Risikanalys

Vid intervju framgår att det gjordes en omfattande riskanalys för nämndens verksamhetsområden inför verksamhetsår 2017 tillsammans med en extern konsult. Ledningsgrupperna medverkade i en workshop tillsammans med konsulterna. Av resultatet sammanställdes ett dokumenterat underlag till ledningsgruppen på förvaltningsnivå som sedan bedömde de dokumenterade riskerna och tog fram en internkontrollplan utifrån riskerna som hade upptäckts. Detta underlag är dokumenterat och beskrivs vara utgångspunkten för den internkontrollplan som gällde år 2017.

Det förklaras under intervju att det inte gjordes någon ny riskanalys inför verksamhetsår 2018 eftersom förvaltningen valde att arbeta vidare med arbetet som hade påbörjats föregående år. Vi har fått ta del av den dokumenterade riskanalysen som genomfördes under år 2017.

Vid intervju framkommer att det inte heller inför verksamhetsår 2019 genomförs en riskanalys inför framtagandet av en internkontrollplan. De intervjuade hänvisar till att kommunens styrmodell ska förnyas och att det ännu inte är helt tydligt vilka kontroller som ska rymmas inom ramen för internkontroll i förhållande till andra verksamhetskontroller, så som lagstadgade kontroller och/eller kommunövergripande kontroller.

#### Internkontrollplan

Beslut gällande 2018 års internkontrollplan behandlades på nämndens sammanträde 2018-04-17 § 48. Årets internkontrollplan beskrivs som en handlingsplan, eller förlängning, för den plan som påbörjades år 2017. Vi har tagit del av internkontrollplan från förvaltningen som avser år 2018. Kontrollmoment för 2018 redovisas nedan:

- Säkerställ att det sker löpande tester av samtliga personallarm
- Säkerställ efterlevnad av rutin för systematiskt brandskyddsarbete (SBA)
- Säkerställ att framtagna posthanteringsrutiner efterföljs
- Säkerställ att det finns en beslutad rutin [för återsökning av medel från Migrationsverket] på varje enhet som berörs och följs
- Säkerställ att rutiner [för kontanthantering och brukarmedel] når ut till alla och tillämpas.
- Säkerställ att det finns en skriftlig rutin [för oegentligheter] som beskriver hur behörigheter avstäms
- Säkerställ att det sker en löpande avvikelserapportering runt IT och telefonstrul
- Säkerställ att samtliga medarbetare får kunskap om avvikelser och lex i sin introduktion och därefter årligen på APT
- Säkerställ att placerade barn får sina rättigheter tillgodosedda
- Säkerställ att det förs risk och skyddsbedömningar av barn och unga som orosanmäls och att barnet får information och kommer till tals. Säkerställa

att det finns stöd i verksamhetssystemet och rutiner för att hantera orosanmälningar gällande vuxna.

- Säkerställ att regler för social dokumentation efterföljs.
- Säkerställ följsamhet till basala hygienrutiner.
- Säkerställ följsamhet till regler för nattfasta.

Det framgår av intervjuer att nämnden inte är involverad i framtagandet av ny internkontrollplan eller i framtagandet av riskanalys.

## Rapportering

Internkontrollplanen som helhet för år 2018 har återrapporterats till nämnden 2019-02-19 § 25. Nämnden får rapportering av den interna kontrollen enbart i samband med årsbokslut. Till kommunstyrelsen rapporteras resultatet en gång om året, via Stratsys, i samband med årsbokslutet. Av intervjun framgår dock att förvaltningen inte rapporterade resultatet i Stratsys för år 2017 eftersom förvaltningen precis hade påbörjat nytt arbetssätt kring internkontrollen då.

## Sammanfattning av genomförda kontroller för år 2018 och vidtagna åtgärder

Internkontrollplanen för socialnämndens verksamhet har återrapporterats till nämnden vid sammanträdet 2019-02-19 § 25. Tre kontroller har bedömts som uppnådda (markeras som gröna), en kontroll har bedömts som delvis uppnådd (markeras som gul), sex kontroller har påvisat brister (markeras som rött) och tre kontroller har ej gjorts under året.

**Tabell 3 – Socialnämndens sammanfattning av den interna kontrollen:**

Bedömning kontrollmoment	Antal
Inga avvikelser har hittats i kontrollen	3
Ingen anmärkningsvärd avvikelse har hittats i kontrollen. Vissa mindre åtgärder är gjorda	1
Brister har hittats i kontrollen. Åtgärder är pågående eller planeras	6
Ingen kontroll har gjorts	3

**Källa: Uppföljning av intern kontroll i kommunen som helhet**

Det framgår att det inom ramen för intern kontroll har uppmärksamats brister inom verksamheterna under 2018. I sådana fall får den aktuella verksamheten arbeta vidare med att säkerställa rutiner och ansvaret för att åtgärda bristen läggs på linjeföraren ifråga. Vi har inte iakttagit att nämnden skriftligen får del av föreslagna åtgärder genom sammanträdesprotokoll. Dock ser vi av den sammanställda redovisningen som lämnas till kommunstyrelsen att åtgärder framgår vid brister.

Av uppföljningen som sammanställs av kommunledningsförvaltningen framgår också åtgärder vid brister enligt nedan:

**Tabell 4 – Socialnämndens åtgärder vid brister:**

Åtgärder vid kontroller med brister		
Rutin	Kontroll	Kommentar/Åtgärd
Ej säkerställt att personlarm fungerar	Säkerställ att det sker löpande tester av samtliga personlarm	Åtgärder pågår och ytterligare åtgärder är planerade
Efterlevnad av bestämmelserna om systematiskt brandskyddsarbete (SBA)	Säkerställ efterlevnad av rutin för SBA	Åtgärder är planerade
Risk för bristande hantering av orosanmälningar	Säkerställ att det görs risk och skyddsbedömningar av barn och unga som orosanmäls och att barnet får information och kommer till tals. Säkerställa att det finns stöd i verksamhetssystemet och rutiner för att hantera orosanmälning gällande vuxna	Flertalet åtgärder pågår och ytterligare åtgärder är planerade. Rutinen kommer att kontrolleras igen
Risk för brister i social dokumentation	Säkerställ att regler för social dokumentation efterföljs	Flertalet åtgärder pågår och ytterligare åtgärder är planerade. Rutinen kommer att kontrolleras igen
Risk för brister i basal hygien	Säkerställ följsamhet till basala hygienrutiner	Rutiner finns och inga ytterligare åtgärder är planerade
Risk för allt för lång nattfasta	Säkerställ följsamhet till regler för nattfasta. Baslinjemätning	Rutiner finns och inga ytterligare åtgärder är planerade

**Källa: Uppföljning av intern kontroll i kommunen som helhet**

Enligt intervjuvar finns ett gott samarbete med andra förvaltningar för att genomföra kontrollerna, till exempel med räddningstjänst och arbetsmiljöingenjörer. De kontroller som gjordes under 2017 och 2018 har handlat om att skapa rutiner och strukturer inför framtiden. Självgranskningsmallar för orosanmälningar och barnplaceringar inom IFO har genomförts inom ramen för den interna kontrollen 2018.

### 3.2.2. Bedömning

Vi bedömer att kontrollmålet *Det föreligger en dokumenterad risk och väsentlighetsanalys* är delvis uppfyllt för socialnämndens räkning. Bedömningen grundar vi på att det finns en dokumenterad risk- och väsentlighetsanalys. Vi konstaterar dock att denna inte är uppdaterad inför år 2018 och kommer inte heller uppdateras inför år 2019. Då socialnämnden är ytterst ansvarig för den interna kontrollen vad gäller nämndens verksamhet anser vi att det är av vikt att nämnden är involverad i framtagandet av riskanalys framöver. Det är även enligt vår mening viktigt att nämnden säkerställer att riskanalysen dokumenteras och uppdateras årligen.

Vi bedömer att kontrollmålet *Intern kontrollplan har upprättats utifrån risk och väsentlighetsanalys* är delvis uppfyllt för socialnämndens räkning. Bedömningen grundar vi på att det finns en upprättad internkontrollplan som är antagen av nämnden samt att denna utgår från risk- och väsentlighetsanalys som gjordes under

år 2017. Vi konstaterar även att den internkontrollplan som finns fastställdes i socialnämnden först i april år 2018, vilken enligt vår mening är något sent in på året. Vi noterar även att inga ekonomiska kontroller ingår i nämndens internkontrollplan, trots att nämnden har svårigheter att hålla en följsamhet mot budget.

Vi bedömer att kontrollmålet *Rapportering av kontroller genomförs* är delvis uppfyllt för socialnämndens räkning. Bedömningen grundar vi på att nämnden enbart får rapportering av genomförda kontroller i samband med bokslut. Enligt reglementet för intern kontroll är förvaltningschefen är skyldig att löpande rapportera till nämnden om hur den interna kontrollen fungerar. Reglementet anger vidare att nämnderna ska anta en särskild plan för uppföljning för intern kontroll och att rapportering ska göras löpande till nämnderna, vilket inte sker för socialnämndens räkning.

Vi bedömer att kontrollmålet *Åtgärder vidtas utifrån identifierade brister* är delvis uppfyllt för socialnämndens räkning. Bedömningen grundar vi på att nämnden har beskrivit åtgärder vid brister. Vi konstaterar även att brister upptäcktes inom ramen för den interna kontrollen under år 2018 och därmed har föranlett behov av åtgärder. Vidare kan vi inte se att nämnden får löpande information gällande de brister som uppmärksammas inom ramen för den interna kontrollen. Vi konstaterar även att nämnden inte fattat något beslut om att vidta åtgärder vid redovisningen av den interna kontrollen.

Vi noterar även att verksamheten har tagit fram en egen rutin för hur arbetet med intern kontroll ska ske, vilket stämmer överens med reglementet.

### **3.3. Barn- och utbildningsnämnden**

#### **3.3.1. Iakttagelser**

##### **Risakanalys**

Av intervju framkommer att det genomförs en risk- och väsentlighetsanalys inför varje nytt verksamhetsår utifrån det systematiska kvalitetsarbetet av en beredningsgrupp. Beredningsgruppen består av förvaltningschef, nämndsekreterare, utvecklingsstrateg, utvecklingsledare, administratör, skolskjutssamordnare och ekonom. Vi har inte tagit del av en sammanställd risk- och väsentlighetsanalys, dock framgår det graderingen av risk/sannolikhet och väsentlighet/konsekvens i internkontrollplanen. Det framgår ytterligare från intervju att beredningsgruppen inte går igenom samtliga verksamhetsområde i utförandet av risk och väsentlighetsanalys utan diskussioner har skett med tjänstemän i vad de ser för behov inom verksamheterna. Utifrån uppföljningen som årligen görs bedöms kontrollpunkterna och huruvida dessa ska vara med till nästkommande år eller ej. Vidare bedömdes det i riskinventeringen att det inte behövdes något kontrollområde gällande ekonomi i internkontrollplanen för 2018.

I intervju framkommer också att det finns en tradition att oppositionen får ta fram tre risker som de har sett under året. I de flesta fall har det varit befintliga punkter som framtagits men inför 2018 valde oppositionen att ha med ett eget kontrollmål.

Detta kontrollmoment anses av intervjuad som svårt att kontrollera. Det framgår av intervjuer att nämnden inte är involverad i framtagandet av riskanalys.

## Internkontrollplan

Beslut gällande 2018 års internkontrollplan behandlades på nämndens sammanträde 2018-03-18 § 19.

Nämnden har beslutat om följande kontrollområden:

- Att dokumenthanteringsplan uppdateras årligen
- Att uppföljning av lärarlösa och inställda lektioner i gymnasieskolan görs
- Att upprättade gemensamma rutiner efterlevs för att säkerställa att avslut av behörigheter görs vid avslutad eller byte av anställning (IST, PMO m.fl.)
- Att krisplanen uppdateras årligen
- Att skyddsronnd genomförs årligen
- Att utrymningsövning genomförs årligen
- Att tillbudsrapporter lämnas in löpande
- Att säkerställa att utredningar och vidtagna åtgärder följer Skollagen
- Att uppföljning av kränkningar av barn/elever på nätet (s.k. "nätmobbing") sker
- Bemanningseenhetens förmåga att möta barn- och utbildningsförvaltningens behov av vikarier

Internkontrollplanen innehåller uppgifter om vem som är ansvarig för kontrollen, kontrollmetod, riskvärdering, när den ska genomföras samt vem som avvikelser ska rapporteras till.

Nämnden har varit delaktig i processen med framtagandet av internkontrollplan genom att de tagit del av förslag på kontrollområden och den diskussionen som föranlett beslutet. Det framgår av protokoll att nämnden utser särskilda granskningsområden från internkontrollplanen som förvaltningen presenterar. Inför 2018 utsågs tre särskilda kontrollområden *Lärarlösa och inställda lektioner i gymnasieskolan, Att säkerställa att utredningar och vidtagna åtgärder följer Skollagen* samt *Bemanningseenhetens förmåga att möta barn- och utbildningsförvaltningens behov av vikarier*.

## Rapportering

Den interna kontrollplanen som helhet för år 2018 har återrapporterats till nämnden (2019-02-18, § 26).

Det framkommer av intervju att nämnden inte får regelbundna uppföljningar utan en rapportering av uppföljning av den interna kontrollen sker endast vid bokslutet, som ett eget ärende på dagordningen. Till kommunstyrelsen rapporteras resultatet en gång om året, via Stratsys, i samband med årsbokslutet. Uppföljningen samlas in via enkät och några kontrollpunkter sammanställs utifrån insamlat material/statistik från respektive verksamhetsområde.

## Sammanfattning av genomförda kontroller för år 2018 och vidtagna åtgärder

Resultatet av genomförda kontroller redovisas i en uppföljningsrapport. Från protokoll framgår att barn- och utbildningsförvaltningens uppföljning av den interna kontrollen visar att 3 kontrollpunkter är uppnådda (markerade som gröna) och 6 delvis uppnådda (markerade som gula) och en punkt som påvisade avvikelser (markerad som röd).

**Tabell 5– Barn- och utbildningsnämndens sammanfattning av den interna kontrollen:**

Bedömning kontrollmoment	Antal
Inga avvikelser har hittats i kontrollen	3
Ingen anmärkningsvärd avvikelse har hittats i kontrollen. Vissa mindre åtgärder är gjorda	6
Brister har hittats i kontrollen	1
Ingen kontroll har gjorts	0

**Källa: Uppföljning av intern kontroll i kommunen som helhet**

Vid bristande kontrollområden presenterar förvaltningen till viss del förslag till åtgärder. I samband med antagandet av uppföljning av internkontrollplan anser förvaltningen att åtgärderna har blivit beslutade av nämnden. Kontrollområdet *Bemanningsenhetens förmåga att möta barn- och utbildningsförvaltningens behov av vikarier* bedöms som negativt och det presenteras inga åtgärder för att uppnå kontrollområdet i rapporten. Av kommunledningskontorets uppföljning framgår att åtgärder är planerade.

**Tabell 6 – Barn- och utbildningsnämndens åtgärder vid brister:**

Åtgärder vid kontroller med brister		
Rutin	Kontroll	Kommentar/Åtgärd
Vikarieanskaffning	Bemanningsenhetens förmåga att möta barn- och utbildningsförvaltningens behov av vikarier	Åtgärder är planerade

**Källa: Uppföljning av intern kontroll i kommunen som helhet**

Vi ser i protokoll att nämnden uppdrar till förvaltningen att ser över rutinerna för vikarieanskaffning, samt att återrapportera uppdraget i samband med uppföljning 2. Nämndens genomförs en bedömning av respektive kontrollpunkt om dessa kvarstår till nästkommande år eller ej. Inga handlingsplaner görs. Från 2017 års internkontrollplan kvarstår det 7 kontrollmål till 2018 års internkontrollplan.

### 3.3.2. Bedömning

Vi bedömer att kontrollmålet *Det föreligger en dokumenterad risk och väsentlighetsanalys* är delvis uppfyllt för barn- och utbildningsnämndens räkning. Bedömningen grundar vi på att det inte finns någon dokumenterad riskanalys för år 2018. Dock konstaterar vi att det sker ett arbete med att ta fram risker där samtliga risker går igenom årligen i beredningsgruppen. Vi konstaterar att nämnden delvis medverkar i riskanalysarbetet genom att oppositionen får komma med förslag på kontrollpunkt. Då hela nämnden är ytterst ansvarig för den interna kontrollen vad gäller nämndens verksamhet anser vi att det är av vikt att hela nämnden är



involverad i framtagandet av riskanalys framöver. Det är även enligt vår mening viktigt att nämnden säkerställer att riskanalysen dokumenteras.

Vi bedömer att kontrollmålet *Intern kontrollplan har upprättats utifrån risk och väsentlighetsanalys* är delvis uppfyllt för barn- och utbildningsnämndens räkning. Bedömningen grundar vi på att det finns en upprättad internkontrollplan som är antagen av nämnden och där nämnden varit delaktig i processen. Då risk- och väsentlighetsanalysen inte finns dokumenterad kan vi inte se hur internkontrollplanen upprättats utifrån denna.

Vi bedömer att kontrollmålet *Rapportering av kontroller genomförs* är uppfyllt för barn- och utbildningsnämndens räkning. Bedömningen grundar vi på att nämnden enbart får rapportering av genomförda kontroller i samband med bokslut. Enligt reglementet för intern kontroll är förvaltningschefen är skyldig att löpande rapportera till nämnden om hur den interna kontrollen fungerar. Reglementet anger vidare att nämnderna ska anta en särskild plan för uppföljning för intern kontroll och att rapportering ska göras löpande till nämnderna, vilket inte sker för barn- och utbildningsnämndens räkning.

Vi bedömer att kontrollmålet *Åtgärder vidtas utifrån identifierade brister* är delvis uppfyllt för barn- och utbildningsnämndens räkning. Bedömningen grundar vi på att alla identifierade brister inte har tilldelats åtgärder. Dock kan vi se att det kontrollområdet som påvisat avvikelser har medfört att nämnden gett i uppdrag till förvaltningen att se över rutinerna för vikarieanskaffning samt återrapportera i samband med uppföljning. Av uppföljningen konstaterar vi även att det presenteras åtgärder utifrån 2017 års uppföljningsrapport av intern kontroll. Nämnden har dock inte beslutat om att följa upp åtgärderna under 2018 som förvaltningen presenterade, vilket kan ses som en brist.

Vi konstaterar även att barn- och utbildningsnämnden inte följer regementet när det kommer till att nämnderna ska tillse att regler och anvisningar antas för den interna kontrollen. Vi kan inte se att det finns några sådana anvisningar för nämndens verksamhet.

## 3.4. Tekniska nämnden

### 3.4.1. Iakttagelser

#### Risikanalys

Av intervju framkommer att det genomförs en risk- och väsentlighetsanalys inför varje nytt verksamhetsår. Analysen tas fram av nämndens arbetsutskott och förvaltningens ledningsgrupp. Det förklaras att det oftast är förvaltningen som identifierar riskområden och inte nämnden. Riskbedömningen har inkluderats i internkontrollplanen.

#### Internkontrollplan

Beslut gällande 2017-2018 års internkontrollplan behandlades på nämndens sammanträde 2017-11-15 § 112 och gäller även för år 2018.

Av internkontrollplanen framgår att översyn av planen genomförs inför varje år. Efter tre år utan anmärkning av kontrollerna upphör kontrollmomenten. Nämnden har således för år 2017-2018 beslutat om ett antal kontrollpunkter som omfattar kontrollpunkter för år 2014, 2015, 2016, 2017 och 2018. Vidare framgår vilken funktion som är ansvarig för kontrollen, när den ska genomföras och hur samt vem som ska ta del av uppföljningen. I intervjuer lyfts att det vore enklare för både förvaltningen och nämnden om antalet kontrollmoment minskas. Exempel på kontrollpunkter för år 2018 är revision av skogen, uppföljning OSA och uppföljning av GDPR, men för dessa kontroller har risk- och konsekvensbedömning inte inkluderats eller information om när kontrollen ska göras.

#### Rapportering

Den interna kontrollplanen för år 2018 har återrapporterats till nämnden (2019-02-26, § 16) där genomförda kontroller har specificerats. I övrigt sker ingen löpande uppföljning av den interna kontrollen under året.

Resultatet av kontrollerna redovisas till nämnden och till kommunstyrelsen och registreras i Stratsys i samband med sammanställningen för delår- och årsredovisningen. I intervju framkommer också att det endast är identifierade brister från internkontrollplanen som redovisas i årsuppföljningen.

#### Sammanfattning av genomförda kontroller för år 2018 och vidtagna åtgärder

Resultatet av genomförda kontroller redovisas i en uppföljningsrapport. Även åtgärder har noterats, när dessa ska vara gjorda och i vissa fall har åtgärderna kommenterats ytterligare. Nämnden beslutar om åtgärderna i samband med att uppföljningsrapporten föredras och beslutas av nämnd.

29 kontroller är föremål för uppföljning i uppföljningsrapporten. Av dessa är kontrollområdet *Handlingsplan för informationssäkerhet* rapporterad med avvikelse. Arbetet kommer att startas upp under våren 2019. Handlingsplan är framtagen för beslut. Projektet har legat nere pga. brist på tjänster samt ny arbetsform i kommunen. Även en kontroll om att fakturor är rätt och rätt konterade påvisade att det förekommer felkonteringar. Till detta finns ingen åtgärd

specificerad. Av kommunstyrelsens uppföljningsrapport framgår inga avvikelser vad gäller tekniska nämnden:

**Tabell 7– Tekniska nämndens sammanfattning av den interna kontrollen:**

<b>Bedömning kontrollmoment</b>	<b>Antal</b>
Inga avvikelser har hittats i kontrollen	7
Ingen anmärkningsvärd avvikelse har hittats i kontrollen. Vissa mindre åtgärder är gjorda	12
Brister har hittats i kontrollen. Åtgärder är pågående eller planeras.	0
Ingen kontroll har gjorts	0

**Källa: Uppföljning av intern kontroll i kommunen som helhet**

Tekniska nämndens internkontrollplan är uppdelad efter rutiner med tillhörande kontroller. Till kommunstyrelsen har antalet rutiner rapporterats och inte antalet kontroller. Detta medför att inga avvikelser framkommer i kommunstyrelsens uppföljning då rutinerna som helhet inte påvisade avvikelser utan enbart enstaka kontroller.

### **3.4.2. Bedömning**

Vi bedömer att kontrollmålet *Det föreligger en dokumenterad risk och väsentlighetsanalys* är delvis uppfyllt för tekniska nämndens räkning. Bedömningen grundar vi på att den samlade riskbedömningen framgår av internkontrollplanen samt att nämndens arbetsutskott är involverade i riskbedömningarna. Då hela nämnden är ytterst ansvarig för den interna kontrollen vad gäller nämndens verksamhet anser vi att det är av vikt att hela nämnden är involverad i framtagandet av riskanalys framöver. Vi anser även att nämnden årligen behöver värdera risker och fastställa internkontrollplanen. Eftersom kontrollområden från år 2014, 2015, 2016 och 2017 har inkluderats i 2018 års internkontrollplan ökar antalet kontrollpunkter vilket riskerar att göra internkontrollplanen oöverskådlig och otydlig. För tre kontrollpunkter i 2017-2018 års internkontrollplan har inte risk- och väsentlighetsanalys dokumenterats.

Vi bedömer att kontrollmålet *Intern kontrollplan har upprättats utifrån risk och väsentlighetsanalys* är delvis uppfyllt för tekniska nämndens räkning. Bedömningen grundar vi på att det finns en upprättad internkontrollplan som är antagen av nämnden där också riskbedömningarna framgår. Dock konstaterar vi att nämnden inte fastställt en separat internkontrollplan för år 2018 utan att samma gäller som för år 2017.

Vi bedömer att kontrollmålet *Rapportering av kontroller genomförs* är delvis uppfyllt för tekniska nämndens räkning. Bedömningen grundar vi på att nämnden enbart får rapportering av genomförda kontroller i samband med bokslut. Enligt reglementet för intern kontroll är förvaltningschefen är skyldig att löpande rapportera till nämnden om hur den interna kontrollen fungerar. Reglementet anger vidare att nämnderna ska anta en särskild plan för uppföljning för intern kontroll och att rapportering ska göras löpande till nämnderna, vilket inte sker för tekniska nämndens räkning.

Vi bedömer att kontrollmålet *Åtgärder vidtas utifrån identifierade brister* är delvis uppfyllt för tekniska nämndens räkning. Bedömningen grundar vi på det finns en sammanställning över identifierade brister och tillhörande åtgärder för de flesta av kontrollerna, vilket bedöms som positivt. Då 2014 års kontrollområden finns med i 2018 års internkontrollplan finns anledning att ifrågasätta åtgärdernas effekt. Vi konstaterar även att de brister som påvisats inte framgår av uppföljningen som kommunstyrelsen gör.

Vi konstaterar även att tekniska nämnden inte följer regementet när det kommer till att nämnderna ska tillse att regler och anvisningar antas för den interna kontrollen. Vi kan inte se att det finns några sådana anvisningar för nämndens verksamhet.

## **3.5. Fastighets- och servicenämnden**

### **3.5.1. Iakttagelser**

#### **Risakanalys**

De intervjuade uppger att det är osäkert huruvida det har genomförts en risk- och väsentlighetsanalys i samband med framtagandet av internkontrollplaner inför tidigare verksamhetsår. Det uppges att det har skett stora organisatoriska förändringar inom verksamheterna, och de har fått utökade ansvarsområden. Detta gör att bland annat internkontrollplanen behöver uppdateras. Förvaltningen har haft en workshop där nya arbetssätt ska tas fram för att genomföra riskanalyser och internkontrollplaner. Det framkommer också att det finns en önskan att fokusera på mer operativa risker i riskanalysen. Vidare nämns att nämnden ska involveras i det nya arbetet med dialog i arbetsutskottet. För år 2018 har det dock inte framkommit någon dokumenterad riskanalys.

#### **Internkontrollplan**

Av vår genomgång av nämndens sammanträdesprotokoll för 2018 har det inte framkommit att nämnden har antagit en internkontrollplan för 2018, vilket också bekräftas i intervjuer. Det framkommer att en ny internkontrollplan ska fastställas i mars 2019.

Vi har tagit del av en internkontrollplan från förvaltningen avseende 2018. De intervjuade uppger att det är samma plan för 2017 och 2018. Årlig uppdatering av planen har inte skett tidigare. Följande kontrollområden har inkluderats:

- Energiförbrukning per objekt dokumenteras månadsvis
- Obligatorisk ventilationskontroll (OVK) genomförs i enlighet med bestämmelserna.
- Periodisk tillsyn genomförs i enlighet med bestämmelser
- Fel och brister i fastigheterna rapporteras i DeDu
- Besiktning genomförs i enlighet med bestämmelser
- Förtecknade maskiner finns på plats
- Besiktning genomförs i enlighet med bestämmelser
- Kontroll av köldmedia rapporteras i enlighet med bestämmelser
- Attestreglemente efterlevs

- Kontering på rätt kostnadsbärare
- Investeringsprojekt slutredovisas
- Kostnad och förbrukning per fordon och km rapporteras (personbil och lastbil)
- Inköpsavtal följs och efterlevs
- Rapport av utfall [av ekonomi] redovisas till fastighetsnämnden vid varje sammanträde
- Utrymningsövning genomförs varje år.
- Rapportering sker efter varje incident [av skadegörelse] i Marsh plus
- Larmfunktion av brandlarm kontrolleras enligt bestämmelser
- Kapacitet [av sprinkler] är tillräcklig
- Kontroll enligt SBA
- Larmfunktion [av inbrottslarm] kontrolleras
- Larmfunktion [av driftlarm] kontrolleras
- Kontroll att Back-Up gått [av IT-säkerhet]
- Kontroll av interna nätverk/IT-system
- Kontroll av attacker från internet
- Kontroll av prioriterade system (ex. Magna Cura, Trio)

Vi noterar att den aktuella internkontrollplanen omfattar ett stort antal kontrollområden och att vissa återkommande kontroller som normalt sett bör göras utan att det föreligger extra risker kopplade till uppgiften, så som exempelvis utrymningsövningar och kontroller av larmfunktion, har inkluderats i internkontrollen.

## Rapportering

Enligt intervju sammanställs resultatet av kontrollerna i Stratsys i samband med delår- och årsredovisning.

Vi har tagit del av en uppföljningsrapport för internkontrollplanen 2018, utöver detta görs inte någon löpande rapportering av intern kontroll. Enligt uppgift av de intervjuade har uppföljningen antagits vid nämndens sammanträde 2019-02-20 § 14 som berör bokslutet för 2018. Vi har tagit del av sammanträdesprotokollet och noterar att det inte framgår tydligt huruvida den interna kontrollen har följts upp.

Under året har följande kontrollområden genomförts enligt uppföljningsrapporten:

- Energiförbrukning per objekt dokumenteras månadsvis
- Obligatorisk ventilationskontroll (OVK) genomförs i enlighet med bestämmelserna.
- Fel och brister i fastigheterna rapporteras i DeDu
- Förtecknade maskiner finns på plats
- Besiktning genomförs i enlighet med bestämmelser
- Investeringsprojekt slutredovisas
- Kostnad och förbrukning per fordon och km rapporteras (personbil och lastbil)
- Utrymningsövning genomförs varje år.

- Rapportering sker efter varje incident [av skadegörelse] i Marsh plus
- Kontroll enligt SBA
- Kontroll att Back-Up gått [av IT-säkerhet]
- Kontroll av interna nätverk/IT-system
- Kontroll av attacker från internet
- Kontroll av prioriterade system (ex. Magna Cura, Trio)

Av ovanstående rapportering noterar vi att det är två kontroller som inte har genomförts under året.

### Sammanfattning av genomförda kontroller för år 2018 och vidtagna åtgärder

Resultatet av genomförda kontroller samt åtgärder med anledning av noterade brister har redovisas i uppföljningsrapporten. I vissa fall har åtgärderna kommenterats ytterligare. Samtliga identifierade brister har inte tilldelats åtgärder. Av uppföljningen av den interna kontrollen till kommunstyrelsen framgår att 15 kontrollpunkter är uppnådda (markerade som gröna) och 8 delvis uppnådda (markerade som gula).

**Tabell 8 – Fastighets- och servicenämndens sammanfattning av den interna kontrollen:**

Bedömning kontrollmoment	Antal
Inga avvikelser har hittats i kontrollen	15
Ingen anmärkningsvärd avvikelse har hittats i kontrollen. Vissa mindre åtgärder är gjorda	8
Brister har hittats i kontrollen. Åtgärder är pågående eller planeras	0
Ingen kontroll har gjorts	0

**Källa: Uppföljning av intern kontroll i kommunen som helhet**

Av sammanträdesprotokollet 2018-02-20 § 14 går det ej att utläsa huruvida nämnden har beslutat om åtgärder samt när och hur dessa ska följas upp. Vidare har det tilldelats åtgärder för kontroller som enligt uppföljningsrapporten inte har kontrollerats under året, som till exempel kontroll av att inköpsavtal följs och efterlevs. Detta framgår ej av kommunstyrelsens uppföljningsrapport

#### 3.5.2. Bedömning

Vi bedömer att kontrollmålet *Det föreligger en dokumenterad risk och väsentlighetsanalys* är ej uppfyllt för fastighets- och servicenämndens räkning. Bedömningen grundar vi på att det inte har genomförts någon riskbedömning inför framtagandet av internkontrollplanen, varken dokumenterad eller odokumenterad. Vi ser positivt på att ett arbete kommer påbörjas inom verksamheten vad gäller riskbedömningar. Då hela nämnden är ytterst ansvarig för den interna kontrollen vad gäller nämndens verksamhet anser vi att det är av vikt att hela nämnden är involverad i framtagandet av riskanalys framöver.

Vi bedömer att kontrollmålet *Intern kontrollplan har upprättats utifrån risk och väsentlighetsanalys* är ej uppfyllt för fastighets- och servicenämndens räkning.

Bedömningen grundar vi på att det finns en upprättad internkontrollplan som inte har föregåtts av en riskanalys och som inte heller är fastställd i nämnden. Vidare konstaterar vi att det stora antalet kontrollområden riskerar att göra internkontrollplanen svåröverskådlig.

Vi bedömer att kontrollmålet *Rapportering av kontroller genomförs* är uppfyllt för fastighets- och servicenämndens räkning. Bedömningen grundar vi på att nämnden enbart får rapportering av genomförda kontroller i samband med bokslut. Enligt reglementet för intern kontroll är förvaltningschefen är skyldig att löpande rapportera till nämnden om hur den interna kontrollen fungerar. Reglementet anger vidare att nämnderna ska anta en särskild plan för uppföljning för intern kontroll och att rapportering ska göras löpande till nämnderna, vilket inte sker för fastighets- och servicenämndens räkning. Nämnden informeras inte heller specifikt om åtgärdsförslag med anledning av identifierade brister i verksamheten.

Vi bedömer att kontrollmålet *Åtgärder vidtas utifrån identifierade brister* är ej uppfyllt för fastighets- och servicenämndens räkning. Bedömningen grundar vi på att det förefaller vara två kontroller som inte har genomförts under året, enligt internkontrollens uppföljningsrapport för 2018. Vi konstaterar även att detta inte framgår av uppföljningen som kommunstyrelsen gör. Då nämnden inte specifikt informeras om förslag till åtgärdsförslag med anledning av identifierade brister i verksamheten är det också otydligt huruvida nämnden har vidtagit åtgärder med anledning av resultatet av kontrollerna.

Vi konstaterar även att fastighets- och servicenämnden inte följer reglementet när det kommer till att nämnderna ska tillse att regler och anvisningar antas för den interna kontrollen. Vi kan inte se att det finns några sådana anvisningar för nämndens verksamhet.

## 4. Revisionell bedömning

Granskningens revisionsfråga har varit: *Säkerställer nämnden/styrelsen att styrning, uppföljning och kontroll avseende arbetet med intern kontroll är tillräcklig?*

Efter genomgång av granskningens samtliga kontrollmål gör vi den revisionella bedömningen att kommunstyrelsen, socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden samt tekniska nämnden delvis säkerställer att styrning, uppföljning och kontroll avseende arbetet med intern kontroll är tillräcklig. Vi bedömer att fastighets- och servicenämnden ej säkerställer att styrning, uppföljning och kontroll avseende arbetet med intern kontroll är tillräcklig. Bedömningen görs mot bakgrund av utfallet av nedan kontrollmål:

Kontrollmål	Bedömning
<b>Det föreligger en dokumenterad risk och väsentlighetsanalys.</b>	<p><b>Kommunstyrelsen – Delvis uppfyllt</b></p> <p>Det finns inte någon dokumenterad riskanalys för varken år 2018 eller år 2019. Dock konstaterar vi att ett utvecklingsarbete har påbörjats när det gäller framtagandet av risk- och väsentlighetsanalys och vi ser det som positivt att riskinventeringar ska genomföras årligen. Det är även enligt vår mening viktigt att kommunstyrelsen säkerställer att riskanalysen dokumenteras.</p> <p><b>Socialnämnden - Delvis uppfyllt</b></p> <p>Det finns en dokumenterad risk- och väsentlighetsanalys. Vi konstaterar dock att denna inte är uppdaterad inför år 2018 och kommer inte heller uppdateras inför år 2019. Det är enligt vår mening viktigt att nämnden säkerställer att riskanalysen dokumenteras och uppdateras årligen.</p> <p><b>Barn- och utbildningsnämnden – Delvis uppfyllt</b></p> <p>Det finns inte någon dokumenterad riskanalys för år 2018. Dock konstaterar vi att det sker ett arbete med att ta fram risker där samtliga risker går igenom årligen i beredningsgruppen. Vi konstaterar att nämnden delvis medverkar i riskanalysarbetet genom att oppositionen får komma med förslag på kontrollpunkt.</p> <p><b>Tekniska nämnden - Delvis uppfyllt</b></p> <p>Den samlade riskbedömningen framgår av internkontrollplanen samt att nämndens arbetsutskott är involverade i riskbedömningarna. Vi anser även att nämnden årligen behöver värdera risker och fastställa internkontrollplanen. Eftersom kontrollområden från år 2014, 2015, 2016 och 2017 har inkluderats i 2018 års internkontrollplan ökar antalet kontrollpunkter vilket riskerar att göra internkontrollplanen överskådlig och otydlig.</p> <p><b>Fastighets- och servicenämnden - Ej uppfyllt</b></p>



Det har inte genomförts någon riskbedömning inför framtagandet av internkontrollplanen, varken dokumenterad eller odokumenterad. Vi ser positivt på att ett arbete kommer påbörjas inom verksamheten vad gäller riskbedömningar.

---

**Intern kontrollplan har upprättats utifrån risk och väsentlighetsanalys.**

**Kommunstyrelsen – Delvis uppfyllt**

Det finns en upprättad internkontrollplan som är antagen av kommunstyrelsen. Då risk- och väsentlighetsanalysen inte finns dokumenterad kan vi inte se hur internkontrollplanen upprättats utifrån denna. Vi konstaterar även att den internkontrollplan som finns fastställdes i kommunstyrelsen först i maj år 2018, vilken enligt vår mening är något sent in på året.

**Socialnämnden - Delvis uppfyllt**

Det finns en upprättad internkontrollplan som är antagen av nämnden och denna utgår från risk- och väsentlighetsanalys som gjordes under år 2017. Vi konstaterar även att den internkontrollplan som finns fastställdes i socialnämnden först i april år 2018, vilken enligt vår mening är något sent in på året.

**Barn- och utbildningsnämnden - Delvis uppfyllt**

Det finns en upprättad internkontrollplan som är antagen av nämnden och där nämnden varit delaktig i processen. Då risk- och väsentlighetsanalysen inte finns dokumenterad kan vi inte se hur internkontrollplanen upprättats utifrån denna.

**Tekniska nämnden – Delvis uppfyllt**

Det finns en upprättad internkontrollplan som är antagen av nämnden där också riskbedömningarna framgår. Dock konstaterar vi att nämnden inte fastställt en separat internkontrollplan för år 2018 utan att samma gäller som för år 2017.

**Fastighets- och servicenämnden - Ej uppfyllt**

Det finns en upprättad internkontrollplan som inte har föregåtts av en riskanalys och som inte heller är fastställd i nämnden. Vidare konstaterar vi att det stora antalet kontrollområden riskerar att göra internkontrollplanen svåröverskådlig.

---

**Rapportering av kontroller genomförs.**

**Kommunstyrelsen – Delvis uppfyllt**

Kommunstyrelsen får enbart rapportering av genomförda kontroller i samband med bokslut. Enligt reglementet för intern kontroll är förvaltningschefen är skyldig att löpande rapportera till nämnden om hur den interna kontrollen fungerar. Reglementet anger vidare att nämnderna ska anta en särskild plan för uppföljning för intern kontroll och att rapportering ska göras löpande till nämnderna, vilket inte sker.

**Socialnämnden – Delvis uppfyllt**

Nämnden får enbart rapportering av genomförda kontroller i samband med bokslut. Enligt reglementet för intern kontroll är förvaltningschefen är skyldig att löpande rapportera till nämnden om hur den interna kontrollen fungerar.

Reglementet anger vidare att nämnderna ska anta en särskild plan för uppföljning för intern kontroll och att rapportering ska göras löpande till nämnderna, vilket inte sker.

#### **Barn- och utbildningsnämnden – Delvis uppfyllt**

Nämnden får enbart rapportering av genomförda kontroller i samband med bokslut. Enligt reglementet för intern kontroll är förvaltningschefen är skyldig att löpande rapportera till nämnden om hur den interna kontrollen fungerar.

Reglementet anger vidare att nämnderna ska anta en särskild plan för uppföljning för intern kontroll och att rapportering ska göras löpande till nämnderna, vilket inte sker.

#### **Tekniska nämnden – Delvis uppfyllt**

Nämnden får enbart rapportering av genomförda kontroller i samband med bokslut. Enligt reglementet för intern kontroll är förvaltningschefen är skyldig att löpande rapportera till nämnden om hur den interna kontrollen fungerar.

Reglementet anger vidare att nämnderna ska anta en särskild plan för uppföljning för intern kontroll och att rapportering ska göras löpande till nämnderna, vilket inte sker.

#### **Fastighets- och servicenämnden – Delvis uppfyllt**

Nämnden får enbart rapportering av genomförda kontroller i samband med bokslut. Enligt reglementet för intern kontroll är förvaltningschefen är skyldig att löpande rapportera till nämnden om hur den interna kontrollen fungerar.

Reglementet anger vidare att nämnderna ska anta en särskild plan för uppföljning för intern kontroll och att rapportering ska göras löpande till nämnderna, vilket inte sker. Nämnden informeras inte heller specifikt om åtgärdsförslag med anledning av identifierade brister i verksamheten. Vi konstaterar att inga löpande rapporteringar sker.

---

### **Åtgärder vidtas utifrån identifierade brister**

#### **Kommunstyrelsen - Uppfyllt**

Kommunstyrelsen har beskrivit åtgärder vid brister. Vi konstaterar även att inga större brister upptäcktes inom ramen för den interna kontrollen under år 2018 och därmed har inte åtgärder varit nödvändiga i någon större utsträckning. Mot bakgrund av detta kan det finnas ett behov för kommunstyrelsen att se över sitt riskanalysarbete för att på så vis kunna finna områden där avvikelser faktiskt förekommer.

#### **Socialnämnden - Delvis uppfyllt**

Nämnden har beskrivit åtgärder vid brister. Vi konstaterar även att brister upptäcktes inom ramen för den interna kontrollen under år 2018 och därmed har föranlett behov av åtgärder. Vidare kan vi inte se att nämnden får löpande information gällande de brister som uppmärksammas inom ramen för den interna kontrollen. Vi konstaterar även att nämnden inte fattar något beslut om att vidta åtgärder vid

redovisningen av den interna kontrollen.

#### **Barn- och utbildningsnämnden – Delvis uppfyllt**

Samtliga identifierade brister har inte tilldelats åtgärder. Dock kan vi se att det kontrollområdet som påvisat avvikelser har medfört att nämnden gett i uppdrag till förvaltningen att se över rutinerna för vikarieanskaffning samt återrapportera i samband med uppföljning. Av uppföljningen konstaterar vi även att det presenteras åtgärder utifrån 2017 års uppföljningsrapport av intern kontroll. Nämnden har dock inte beslutat om att följa upp åtgärderna under 2018 som förvaltningen presenterade, vilket kan ses som en brist.

#### **Tekniska nämnden – Delvis uppfyllt**

Det finns en sammanställning över identifierade brister och tillhörande åtgärder för de flesta av kontrollerna, vilket bedöms som positivt. Då 2014 års kontrollområden finns med i 2018 års internkontrollplan finns anledning att ifrågasätta åtgärdernas effekt. Vi konstaterar även att de brister som påvisats inte framgår av uppföljningen som kommunstyrelsen gör

#### **Fastighets- och servicenämnden - Ej uppfyllt**

Det förefaller vara två kontroller som inte har genomförts under året, enligt internkontrollens uppföljningsrapport för 2018. Vi konstaterar även att detta inte framgår av uppföljningen som kommunstyrelsen gör. Då nämnden inte specifikt informeras om förslag till åtgärdsförslag med anledning av identifierade brister i verksamheten är det också otvetydigt huruvida nämnden har vidtagit åtgärder med anledning av resultatet av kontrollerna.

### **4.1. Rekommendationer**

Mot bakgrund av vad som framkommit i rapporten lämnar vi följande rekommendationer:

- Vi rekommenderar att kommunstyrelsens utvärdering av kommunens totala interna kontrollsystem tydliggörs utifrån nämndernas och styrelsernas samlade rapporter. På så vis kan också kommunstyrelsens praktiska roll avseende arbetet med den interna kontrollen förtydligas.
- Vi rekommenderar att samtliga av de granskade nämnderna och kommunstyrelsen tillser att risk- och väsentlighetsanalysen dokumenteras samt att nämnderna och styrelsen är delaktiga i processen
- Vi rekommenderar att kommunstyrelsen tar fram styrande anvisningar eller riktlinjer som kan vara vägledande i nämndernas arbete med intern kontroll
- Vi rekommenderar att kommunstyrelsen, barn- och utbildningsnämnden, tekniska nämnden samt fastighets och servicenämnden tar fram anvisningar för den interna kontrollen i enlighet med reglementet för intern kontroll. Vi

rekommenderar även att kommunstyrelsen följer upp nämndernas arbete med att ta fram anvisningar

- Vi rekommenderar att nämnderna och kommunstyrelsen i sitt fortsatta arbete med intern kontroll tydliggör strukturerade rapporteringstillfällen under året.
- Vi rekommenderar att kommunstyrelsen ser över möjligheten att införa kommunövergripande kontroller för att på så vis kunna ha en mer sammanhållande roll i kommunens internkontrollarbete
- Vi rekommenderar att kommunstyrelsen tillser att utbildning gällande intern kontroll genomförs för nämnderna och förvaltningarna.
- Slutligen rekommenderar vi att reglementet för intern kontroll blir föremål för revidering då det inte uppdaterats sedan år 2000.

2019-03-28

***Emma Ekstén***

*Projektledare*

***Carl-Magnus Stenehav***

*Uppdragsledare*