



Säters kommun

**Granskning av Intern kontroll
Revisionsrapport**

Advisory/Offentlig sektor

KPMG AB

2 december 2015

Antal sidor: 14

Bilaga: 1

Innehåll

1.	Sammanfattning	1
1.	Inledning	3
1.1	Bakgrund	3
1.2	Syfte	3
1.3	Avgränsning	4
1.4	Revisionskriterier	4
1.5	Ansvarig nämnd/styrelse	4
1.6	Metod	4
1.7	Projektorganisation	4
2.	Reglemente för intern kontroll	5
3.	Nämndernas interna kontroll	6
3.1	Barn- och utbildningsnämnd	6
3.2	Kommunstyrelse	7
3.3	Kulturnämnd	8
3.4	Samhällsbyggnadsnämnd	9
3.5	Socialnämnd	10
4.	Intern kontroll i de kommunala bolagen	11
5.	Samordning av intern kontroll	11
6.	Kommunens utvärdering av den interna kontrollen	12
7.	Resultat granskning	13
7.1	Revisionsfrågor	13
7.2	Rekommendationer	14

Bilaga 1: Intervjufrågor

1. Sammanfattning

Vi har av Säters kommuns revisorer fått i uppdrag att granska kommunens arbete med den interna kontrollen. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2015.

Nämnderna ska 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. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

God intern kontroll är väsentlig för att säkerställa att kommunens mål inom ovanstående områden uppnås. Om system och rutiner för den interna kontrollen är otillräcklig finns en risk för att nämnden inte uppnår målen. Revisionen bedömer att denna risk inte är försumbar.

Granskningen har omfattat:

- Om det finns system och rutiner för en tillfredsställande intern kontroll, delegation och anvisningar
Det finns ett reviderat reglemente för internkontroll, fastställt av KF 2013-09-26 § 82. I tillägg till reglementet finns det anvisningar och en mall för hur internkontrollplanen ska upprättas. I dagsläget finns dessa styrdokument på kommunens intranät. Ett minimikrav för dokumentation är definierat och gäller alla verksamheter.
- Om system och rutiner fungerar på ett ändamålsenligt sätt
Vi gör en bedömning att system och rutiner fungerar på ett ändamålsenligt sätt i vissa verksamheter men behövs förbättras i andra.
- Om kommunstyrelsen och nämnderna har en fungerande uppföljning och rapportering av den interna kontrollen
Vi bedömer att uppföljning och rapportering av den interna kontrollen fungerar tillfredsställande i vissa verksamheter men behövs förbättras i andra. Vi bedömer att återrapporteringen av kommunens samlade intern kontroll inte fungerar tillfredsställande då de kommunala bolagen inte återrapporterar någon intern kontroll och heller ingen sammanfattning av kommunens interna kontroll behandlas i KS eller efterfrågas av KF.
- Om de interna kontrollplanerna är baserade på genomförd risk- och väsentlighetsbedömning samt om respektive nämnd har dokumenterat detta
Separata risk- och väsentlighetsbedömningar upprättas inte som underlag för internkontrollplanerna.
- Om fastställda mål för respektive verksamhet har inverkat på valen av kontrollområden i de interna kontrollplanerna
Det är vår bedömning att fastställda mål har en direkt koppling till val av kontrollmoment i vissa verksamheter medan det saknas i andra. Då verksamheter ska styras mot uppsatta mål är en uppföljning av desamma att eftersträva.

Utifrån granskningens resultat lämnar vi följande rekommendationer:

- Säkerställ att alla verksamheter har dokumenterat sina väsentliga processer.
- Säkerställ att respektive förvaltning utarbetar sin egen risk- och väsentlighetsanalys. Att rutiner för definierade riskområden utformas och dokumenteras samt att relevanta kontrollmoment för dessa rutiner införs i nämndernas planer för intern kontroll.
- Säkerställ att ansvaret för samordning av internkontrollfrågor preciseras, bl. a genom att utarbeta instruktioner för vad samordnaren ansvarar för.
- Säkerställ att en grupp bestående av samtliga ansvariga för intern kontroll inom kommunen bildas för att utbyta erfarenheter och för att underlätta en kommungemensam styrning beträffande intern kontroll.
- Säkerställ att de kommunala bolagen genomför intern kontroll i sin verksamhet.

1. Inledning

1.1 Bakgrund

KPMG har av Säters kommuns förtroendevalda revisorer fått i uppdrag att genomföra en övergripande granskning av kommunstyrelsens och nämndernas arbete med den interna kontrollen under 2014. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2015.

Intern kontroll är en process genom vilken kommunens styrelse och nämnder, ledning och annan personal skaffar sig rimlig säkerhet för att kommunens mål uppnås inom följande områden:

- Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet
- Tillförlitlig rapportering och information om verksamheten
- Efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m.

Styrelser och nämnder ansvarar för den interna kontrollen enligt Kommunallagen (SFS 1991:900) 6 kap 7 §.

Nämnderna ska 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. De ska också se till att *den interna kontrollen är tillräcklig* samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

God intern kontroll är *väsentlig* för att säkerställa att kommunens mål inom ovanstående områden uppnås. Om system och rutiner för den interna kontrollen är otillräcklig finns en *risk* för att nämnden inte uppnår målen. Revisionen bedömer att denna risk inte är försumbar.

1.2 Syfte

Syftet med granskningen var att bedöma om den interna kontrollen har varit tillräcklig och ändamålsenlig och om verksamheten har varit effektiv och uppfyllt målen.

Granskningen har omfattat

- Om det finns system och rutiner för en tillfredsställande intern kontroll, delegation och anvisningar
- Om system och rutiner fungerar på ett ändamålsenligt sätt
- Om kommunstyrelsen och nämnderna har en fungerande uppföljning och rapportering av den interna kontrollen
- Om de interna kontrollplanerna är baserade på genomförd risk- och väsentlighetsbedömning samt om respektive nämnd har dokumenterat detta

- Om fastställda mål för respektive verksamhet har inverkat på valen av kontrollområden i de interna kontrollplanerna

1.3 Avgränsning

Granskningen omfattar samtliga nämnder och styrelsens arbete med intern kontroll. Granskningen avser de kommunala bolagen kring KS uppsiktsplikt.

1.4 Revisionskriterier

En bedömning har gjorts om rutinerna uppfyller

- Kommunallagen
- Reglemente för intern kontroll med tillämpningsanvisningar
- Eventuellt övriga fullmäktigebeslut

1.5 Ansvarig nämnd/styrelse

Granskningen har avsett samtliga styrelser och nämnder med ett särskilt fokus på kommunstyrelsen, som enligt kommunallagen har en sammanhållande uppgift för det interna kontrollsystemet.

Rapporten har sakgranskats av ekonomichef.

1.6 Metod

Granskningen har genomförts genom

- Dokumentstudie av relevanta dokument
- Intervjuer med berörda tjänstemän och politiker
- Analysfas
- Sakgranskning
- Avrapportering

1.7 Projektorganisation

Granskningen har genomförts av Marita Castenhag, konsult under ledning av Mats Lundberg, kundansvarig och certifierad kommunal yrkesrevisor.

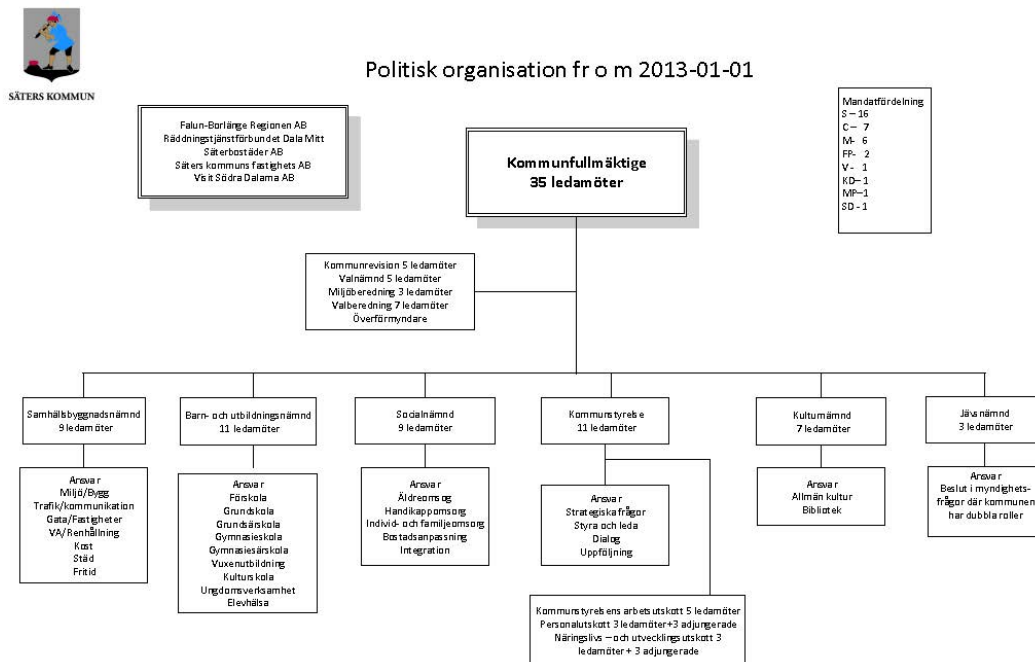
2. Reglemente för intern kontroll

Kommunfullmäktige beslöt i september 2013 att fastställa kommunens reviderade ”Reglemente för intern kontroll”. Syftet är att säkerställa att styrelse och nämnder upprätthåller en tillfredsställande intern kontroll dvs. att de med rimlig grad av säkerhet säkerställer att följande mål uppnås:

- Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet
- Tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten
- Efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer, anvisningar m.m.

Av reglementet framgår organisation av intern kontroll samt styrning och uppföljning av intern kontroll. Organisationen visar vad som krävs av kommunstyrelse, nämnd, förvaltningschef, verksamhetsansvarig och övriga anställda. Att intern kontroll även omfattar de kommunala bolagen framgår också. I tillägg till reglementet finns det en mall för internkontrollplanen samt anvisningar till hur den ska fyllas i, hur kontroller ska göras och hur kontroller ska följas upp. Det framgår av anvisningarna att ett risk- och väsentlighetstänk ska tillämpas när kontroller fastställs.

Organisation Sätters kommun fr.o.m. 2013-01-01



Källa: www.sater.se

3. Nämndernas interna kontroll

3.1 Barn- och utbildningsnämnd

Väsentliga processer

Inom den verksamhet som lyder under barn- och utbildningsnämnden har fyra väsentliga processer definierats där intern kontroll måste utföras:

- Ekonomi
- Säkerhet och skydd
- Skolplikt
- Rättssäkerhet för elever

Risk- och väsentlighetsanalys

Inom varje process finns flera kontrollmoment som är direkt kopplade till verksamheten och dess måluppfyllnad. När internkontrollplanen upprättas så bedöms de olika kontrollmomentens sannolikhet samt konsekvens vid avvikelse. En separat risk- och väsentlighetsanalys upprättas inte.

Internkontrollplan

Det är främst personalen vid barn- och utbildningsförvaltningen som är involverade i arbetet med den interna kontrollen. Arbetsuppgiften med att samordna arbetet ligger på biträdande förvaltningschef. Under året identifierar man löpande riskmoment som blir väsentliga att följa upp och vid årsskiftet utvärderas internkontrollplanen och en ny upprättas. I internkontrollplanen anges vem som är ansvarig att utföra kontrollmomentet. Nämnden fastställer internkontrollplanen.

Kontrollmoment/aktiviteter

Löpande under året pågår kontrollaktiviteter. Till respektive underlag görs en bedömning av kontrollansvarige om hur kontrollen utföll. Kontrollerna dokumenteras och brister åtgärdas. Verksamhetens mål beaktas när kontrollmoment definieras.

Uppföljning/återrapportering

En uppföljning av den interna kontroller sker månatligen och resultatet av iakttagelser redovisas för barn- och utbildningsnämnden.

Dokumentation

Den dokumentation som sparas och diarieförs är internkontrollplanen.

Resurser

Merparten av tiden är kopplad till den under året löpande uppföljningen av internkontrollen, ca 4-8 timmar per månad. Att upprätta en ny plan tar också ca 4-8 timmar.

Kommentar

Granskningen finner det positivt att verksamheten har definierat sina väsentliga processer. Ett digert dokument har upprättats som innehåller internkontrollplan, bilagor (rutiner och risk- och

väsentlighetsanalys). Dock finner vi inte kopplingen mellan de olika rutinerna och den process de avser.

Internkontrollplanen för år 2014 är fastställd i barn- och utbildningsnämnden 2014-03-20 BUN § 41 och planen för år 2015 är fastställd 2015-02-11 BUN § 11. Vid en jämförelse mellan dessa två kan konstateras att båda planerna till stor del innehåller samma kontrollmoment.

Kontrollaktiviteter har genomförts under året och en åiterrapportering har skett till nämnden både månatligen och för året. Åiterrapporteringen fastställdes 2015-02-11 BUN § 10 och ett mycket tydligt och detaljerat protokoll är utfärdat. Plan och åiterrapportering omfattar 32 kontrollmoment. Inga avvikelser har rapporterats.

3.2 Kommunstyrelse

Väsentliga processer

Inom den verksamhet som lyder under kommunstyrelsens förvaltning har fem enheter definierats där intern kontroll måste utföras:

- Ekonomiesenheten
- Personalsenheten
- Kansliesenheten
- IT-enheten
- Näringslivs- och arbetsmarknadsenheten

Risk- och väsentlighetsanalys

Internkontrollplanen är indelad i dessa enheter och för varje enhet har ett antal kontrollmoment upprättats. En riskbedömning görs av varje kontrollmoment. En separat risk- och väsentlighetsanalys upprättas inte.

Internkontrollplan

Internkontrollplanen upprättas i dialog i ledningsgruppen. I internkontrollplanen anges vem som är ansvarig att utföra kontrollmomentet. Kommunstyrelsen fastställer internkontrollplanen.

Kommungemensamma kontrollområden

I sin internkontroll utför kommunledningskontoret samtliga kontrollmoment som är kommungemensamma, t ex moms, betalningsdag, kontantkassor och upphandling/inköp. Därför har inte respektive nämnd några gemensamma kontrollmoment i sina internkontrollplaner.

Kontrollmoment/aktiviteter

Löpande under året pågår kontrollaktiviteter. Till respektive underlag görs en bedömning av kontrollansvarige om hur kontrollen utföll. Kontrollerna dokumenteras och brister åtgärdas. De kontrollmoment där man har funnit brister låter man ligga kvar i internkontrollplanen till nästa år.

Uppföljning/åiterrapportering

När årets kontrollmoment är utförda så samlas de in och rapportering sker till kommunstyrelsen.

Dokumentation

Samtliga dokument sparas på nätverket under en speciell mapp samt på intranätet.

Resurser

Det är enligt uppgift svårt att uppskatta hur mycket tid som läggs ned på arbetet med intern kontroll.

Kommentar

Internkontrollplanen för år 2014 är fastställd i kommunstyrelsen 2014-06-03 KS § 97 och planen för år 2015 är fastställd 2015-03-24 KS § 92. Vid en jämförelse mellan dessa två kan konstateras att båda planerna innehåller samma kontrollmoment förutom i några enstaka fall.

Kontrollaktiviteter har genomförts under året och en återrapportering har skett till kommunstyrelsen. Återrapporteringen fastställdes 2015-03-24 KS § 92 och där angavs att några av kontrollerna inte hade utförts men att inga betydande avvikelser noterats vid de utförda kontrollerna.

3.3 Kulturnämnd

Väsentliga processer

Inom den verksamhet som lyder under kulturnämnden nämns de viktigaste processerna vara:

- Nämnds process
- Verksamhetsuppföljning
- Arbetsmiljö och SAM
- Kassahantering
- Delegationsordning

Risk- och väsentlighetsanalys

När internkontrollplanen upprättas så görs en riskbedömning av de olika kontrollmomenten. En separat risk- och väsentlighetsanalys upprättas inte.

Internkontrollplan

Det är främst förvaltningschefen för kulturförvaltningen i samråd med kulturnämndens ordförande som är involverade i arbetet med att upprätta internkontrollplanen. I internkontrollplanen anges vem som är ansvarig att utföra kontrollmomentet. Nämnden fastställer internkontrollplanen.

Kontrollmoment/aktiviteter

Löpande under året pågår kontrollaktiviteter. I kanten på internkontrollplanen är det endast noterat "ok" och en signatur.

Uppföljning/återrapportering

En uppföljning av den interna kontroller redovisas årligen för kulturnämnden.

Dokumentation

Den dokumentation som sparas och diarieförs är internkontrollplanen.

Resurser

Tidsåtgången till arbetet med intern kontroll uppskattas till några dagars arbete sammanlagt under året.

Kommentar

Granskningen finner det positivt att verksamheten har definierat sina väsentliga processer. Dock finns det inte kontrollmoment definierade inom var och en av processerna. Dessutom finns bara ett kontrollmoment upprättat per process. Vi bedömer inte att nämnden har tillräcklig kontroll av verksamheten med så få kontrollmoment.

Internkontrollplanen för år 2014 är fastställd i kulturnämnden 2014-02-12 Kn § 5 och planen för år 2015 är fastställd 2015-01-27 Kn § 8. Vid en jämförelse mellan dessa två kan konstateras att båda planerna innehåller samma kontrollmoment. Så var också fallet vid en jämförelse mellan 2013-2014. Kontrollmoment måste förändras i takt med att verksamhet och rutiner förändras. Vi bedömer att nämnden inte har gjort någon översyn av sina kontrollmoment vid upprättandet av internkontrollplanen utan istället verkar ha återanvänt samma plan under flera år.

3.4 Samhällsbyggnadsnämnd

Väsentliga processer

Inom den verksamhet som lyder under samhällsbyggnadsnämnden har fyra väsentliga processer definierats där intern kontroll måste utföras:

- Internkontroll Ledningsprocess
- Internkontroll Personalprocess
- Internkontroll Verksamhetsprocess
- Internkontroll Ekonomiprocess

Risk- och väsentlighetsanalys

Inom varje process finns flera kontrollmoment som är direkt kopplade till verksamheten och dess måluppfyllnad. När internkontrollplanen upprättas så bedöms de olika kontrollmomentens sannolikhet samt konsekvens vid avvikelse. En separat risk- och väsentlighetsanalys upprättas inte.

Internkontrollplan

Internkontrollplanen upprättas i dialog i ledningsgruppen samt i nämnden. Erfarenhet från tidigare resultat samt vilka områden som har ett behov av en mer strukturerad uppföljning beaktas. I internkontrollplanen anges vem som är ansvarig att utföra kontrollmomentet. Nämnden fastställer internkontrollplanen.

Kontrollmoment/aktiviteter

Löpande under året pågår kontrollaktiviteter och verksamheternas APT samt ledningsgruppen fungerar som ett forum för internkontrollfrågor. Till respektive underlag görs en bedömning av kontrollansvarige om hur kontrollen utföll. Kontrollerna dokumenteras och brister åtgärdas. De kontrollmoment där man har funnit brister låter man ligga kvar i internkontrollplanen till nästa år. De kontrollmoment som är definierade inom ledningsprocessen är direkt kopplade till verksamheten och dess mål.

Uppföljning/återrapportering

När årets kontrollmoment är utförda så samlas de in och rapportering sker till nämnden.

Dokumentation

Samtliga underlag scannas och sparas i verksamhetsboken under 1. Ledningsprocess/internkontroll.

Resurser

Det har tidigare lagts ned relativt mycket tid för att arbeta fram en bra grundstomme avseende internkontroll. I nuläget handlar antagande av en ny plan mer om justering, uppdatering och anpassning gentemot planerad verksamhet.

På grund av alla projekt som i nuläget bedrivs för att utveckla Säters gentemot kommunens vision kan det upplevas i verksamheten som att det saknas tid för att kunna genomföra vissa delar/moment i rätt tid.

Kommentar

Granskningen finner det positivt att verksamheten har definierat sina väsentliga processer. En separat risk- och väsentlighetsanalys har inte upprättats för att sedan utifrån denna definiera kontrollmoment. Dock har man i internkontrollplanen angivit sannolikhet, konsekvens och total avvikelserisk för respektive kontrollmoment. Kontrollmomenten är fastlagda utifrån processerna, för att se att de efterlevs.

Internkontrollplanen för år 2014 är fastställd i samhällsbyggnadsnämnden 2014-02-26 Sbn § 39 och planen för år 2015 är fastställd 2015-03-11 Sbn § 32. Vid en jämförelse mellan dessa två kan konstateras att båda planerna innehåller samma kontrollmoment förutom följande: i planen för år 2015 har det i personalprocessen tillkommit tre kontrollmoment samt i verksamhetsprocessen ett kontrollmoment.

Kontrollaktiviteter har genomförts under året och en återrapportering har skett till nämnden. Återrapporteringen fastställdes 2015-03-11 Sbn § 32 och ett mycket tydligt och detaljerat protokoll är utfärdat utifrån de resultat man funnit under årets interna kontroll och förslag på åtgärder. Ett antal områden är definierade där man behöver bli effektivare. Detta är även uttryckt i årsredovisningen.

3.5 Socialnämnd

Väsentliga processer

Inom den verksamhet som lyder under socialnämnden har ca 90 processer definierats. Processerna med tillhörande dokument och blanketter är en del av socialförvaltningens Ledningssystem enligt Socialstyrelsens SoSfS 2011:9 och är byggt i kommunens intranät.

Risk- och väsentlighetsanalys

När internkontrollplanen upprättas så bedöms de olika kontrollmomentens sannolikhet samt konsekvens vid avvikelse. En separat risk- och väsentlighetsanalys upprättas inte.

Internkontrollplan

Det är främst verksamhetsområdeschefer samt berörd personal ur socialförvaltningens stab som är involverade i arbetet med den interna kontrollen. Internkontrollplanen arbetas fram gemensamt av ekonom, socialchef och verksamhetsområdeschefer. Kontrollområden tas fram från SKL:s jämförelserapporter Kommunens Kvalitet i Korthet (KKiK). I internkontrollplanen anges vem som är ansvarig att utföra kontrollmomentet. Nämnden fastställer internkontrollplanen.

Kontrollmoment/aktiviteter

Löpande under året pågår kontrollaktiviteter. Till respektive underlag görs en bedömning av kontrollansvarige om hur kontrollen utföll. Kontrollerna dokumenteras och brister åtgärdas.

Uppföljning/återrapportering

Varje månad redovisas en del av internkontrollen till socialnämnden i form av statistik. Det handlar då t ex om sjukskrivningstal, antal belagda platser, antal inskrivna i hemsjukvården, antal placeringar och kostnader. Denna statistik ansvarar varje verksamhetschef för att ta fram.

Dokumentation

Den dokumentation som sparas och diarieförs är internkontrollplanen.

Resurser

Verksamheten arbetar kontinuerligt med internkontrollplanen hela året. Att arbeta med internkontroll är enligt uppgift en prioriterad fråga.

Kommentar

Granskningen finner det positivt att verksamheten har definierat så många som ca 90 processer. Kontrollmomenten (11 st.) är dock inte definierade utifrån processerna och vilka jämförelser enligt KKiK som ligger till grund för kontrollmomenten framgår heller inte. Ett dokument har upprättats som innehåller internkontrollplan och förteckningar över redovisning och statistik.

Internkontrollplanen för år 2014 är fastställd i socialnämnden 2014-02-26 Sn § 48 och planen för år 2015 är fastställd 2015-02-12 Sn § 20 samt rapportering om uppföljningar år 2014. Förutom kontrollmoment så innehåller planen en förteckning över annan redovisning som görs månatligen, varje kvartal och årligen samt en förteckning över statistik som redovisas löpande till socialnämnden.

4. Intern kontroll i de kommunala bolagen

De kommunala bolagen omfattas också av regelverket för intern kontroll. Någon internkontrollplan eller uppföljning av densamme har inte inkommit från något av de kommunala bolagen.

5. Samordning av intern kontroll

Kommunfullmäktige anger mål och ramar för nämndernas verksamhet och har antagit "Reglemente för intern kontroll". Enligt reglementet har *kommunstyrelsen* ett övergripande ansvar för att upprätta en organisation och gemensamma regler och riktlinjer kring intern kontroll.

Respektive *nämnd* har sedan ett ansvar för att utarbeta tillämpningsregler och riktlinjer inom respektive verksamhet. För att kunna tala om god intern kontroll är det viktigt att det finns en fungerande uppföljning och återrapportering. Fullmäktige måste få besked om att verksamheten bedrivs i enlighet med fattade beslut, till rätt kostnad och på rätt sätt. För att inte internkontrollkedjan ska brista måste det finnas ett väl utvecklat rapporteringssystem mellan de olika nivåerna, från verksamhetsnivå upp till fullmäktige.

Ekonomichefen vid kommunstyrelseförvaltningen är övergripande ansvarig för internkontrollfrågor. Ansvaret för internkontrollfrågorna är inte dokumenterat eller närmare preciserat. I reglementet står följande: *”Kommunen skall med utgångspunkt från nämndernas uppföljningsrapporter utvärdera kommunens samlade system för intern kontroll och i de fall det behövs besluta om förbättringar.”*

Ingen sammanställning av de olika nämndernas internkontrollplan eller sammanställning av utförd intern kontroll redovisas till kommunstyrelsen. Endast kommunstyrelseförvaltningens internkontroll redovisas för kommunstyrelsen. Kommunfullmäktige efterfrågar heller inte information om kommunens interna kontroll.

Kommentar

Enligt vår erfarenhet är en i internkontrollfrågor engagerad person/internkontrollsamordnare vid kommunstyrelseförvaltningen en viktig framgångsfaktor inom området. Vi har också funnit att det är viktigt att det finns ett forum, under ledning av denne tjänsteman, för att samordna såväl arbetet vid nämnderna som erfarenhetsutbyte. Vi ser det som en brist att det i princip inte förekommer något erfarenhetsutbyte vad gäller intern kontroll.

6. Kommunens utvärdering av den interna kontrollen

Nämnderna har i samband med årsredovisningen återrapporterat utförd internkontroll. Dock är det beslutat att en mer utförlig utvärdering av internkontrollen ska ske årligen. Granskningen har tagit del av den tjänstemannaskrivelse som utgör underlag till kommunstyrelsens beslut 2015-01-27 KS § 64. Skrivelsen omfattar i stort sett att det skiljer sig i nämndernas arbete med den interna kontrollen och att det finns ett behov av att styra upp arbetet för att få en mer likartad internkontroll. Det finns goda exempel i kommunen som bör göras tillgängliga för alla verksamheter i kommunen. Kommunens styrdokument för internkontroll bör revideras och tydliggöras samt ett minimikrav på dokumentation definieras.

Kommentar

Det är mycket bra att kommunstyrelsen har gjort en utvärdering av kommunens samlade system för intern kontroll. Dock finner granskningen att det finns fler åtgärder som bör utföras än vad som är definierat i det beslut som är fastställt.

Vi delar kommunstyrelseförvaltningens uppfattning om att arbetet med intern kontroll behövs styras upp. Vi anser att det är viktigt att det finns rutiner som säkerställer att kommunstyrelsen får rapporter beträffande uppföljning av intern kontroll från nämnderna i rätt tid och med det innehåll som krävs för att kommunstyrelsen ska kunna utvärdera kommunens samlade system för intern kontroll. Vi anser också att kommunstyrelsen, såsom också framgår av reglementet, måste informera sig om hur den interna kontrollen fungerar i kommunens bolag.

7. Resultat granskning

I Säters kommun gjordes år 2013 en utvärdering av arbetet med den interna kontrollen. Utifrån utvärderingen reviderades anvisningarna och publicerades på intranätet. År 2013 infördes också en ny organisation vilket medförde att nya kontrollmoment behövde definieras. Därefter avstannade arbetet med intern kontroll lite, enligt uppgift.

Sammantaget bedömer vi att kommunen i stor utsträckning, men inte till fullo, uppfyller kraven på intern kontroll i enlighet med kommunallagen och av kommunfullmäktige antaget "Reglemente för intern kontroll". Enligt reglementet för intern kontroll har kommunstyrelsen ansvaret för att se till att det finns en god intern kontroll i kommunen. Granskningen finner att kommunstyrelsen inte till fullo har tagit sitt ansvar för att den interna kontrollen ska fungera i kommunen.

Enligt kommunallagen 6 kap 7 § och 9 kap 9 § har nämnderna ansvaret för den interna kontrollen inom sin verksamhet. Årligen ska en risk- och väsentlighetsanalys göras. Utifrån denna ska en internkontrollplan tas fram. Planen ska antas av verksamhetsansvarig nämnd. Kontroller ska göras under året och åtgärder vidtas. En rapportering av kontroller ska ske till respektive nämnd och därefter till revisorerna samt den kommunövergripande internkontrollsamordnaren för sammanställning och rapportering till KS. Denna process finns tydligt beskriven i reglementet för intern kontroll. Granskningen har funnit att rapportering sker till nämnder och att en kort sammanfattning publiceras i årsredovisningen. En samlad återrapportering över kommunens interna kontroll lämnas inte till KS och någon återrapportering avseende intern kontroll efterfrågas inte av KF.

7.1 Revisionsfrågor

- Om det finns system och rutiner för en tillfredsställande intern kontroll, delegation och anvisningar
Det finns ett reviderat reglemente för internkontroll, fastställt av KF 2013-09-26 § 82. I tillägg till reglementet finns det anvisningar och en mall för hur internkontrollplanen ska upprättas. I dagsläget finns dessa styrdokument på kommunens intranät. Ett minimikrav för dokumentation är definierat och gäller alla verksamheter.
- Om system och rutiner fungerar på ett ändamålsenligt sätt
Vi gör en bedömning att system och rutiner fungerar på ett ändamålsenligt sätt i vissa verksamheter men behövs förbättras i andra.
- Om kommunstyrelsen och nämnderna har en fungerande uppföljning och rapportering av den interna kontrollen
Vi bedömer att uppföljning och rapportering av den interna kontrollen fungerar tillfredsställande i vissa verksamheter men behövs förbättras i andra. Vi bedömer att återrapporteringen av kommunens samlade intern kontroll inte fungerar tillfredsställande då de kommunala bolagen inte återrapporterar någon intern kontroll och heller ingen sammanfattning av kommunens interna kontroll behandlas i KS eller efterfrågas av KF.

- Om de interna kontrollplanerna är baserade på genomförd risk- och väsentlighetsbedömning samt om respektive nämnd har dokumenterat detta
Separata risk- och väsentlighetsbedömningar upprättas inte som underlag för internkontrollplanerna.
- Om fastställda mål för respektive verksamhet har inverkat på valen av kontrollområden i de interna kontrollplanerna
Det är vår bedömning att fastställda mål har en direkt koppling till val av kontrollmoment i vissa verksamheter medan det saknas i andra. Då verksamheter ska styras mot uppsatta mål är en uppföljning av desamma att eftersträva.

7.2 Rekommendationer

Vi vill rekommendera att följande åtgärder vidtas:

- Säkerställ att alla verksamheter har dokumenterat sina väsentliga processer.
- Säkerställ att respektive förvaltning utarbetar sin egen risk- och väsentlighetsanalys. Att rutiner för definierade riskområden utformas och dokumenteras samt att relevanta kontrollmoment för dessa rutiner införs i nämndernas planer för intern kontroll.
- Säkerställ att ansvaret för samordning av internkontrollfrågor preciseras, bl. a genom att utarbeta instruktioner för vad samordnaren ansvarar för.
- Säkerställ att en grupp bestående av samtliga ansvariga för intern kontroll inom kommunen bildas för att utbyta erfarenheter och för att underlätta en kommungemensam styrning beträffande intern kontroll.
- Säkerställ att de kommunala bolagen genomför intern kontroll i sin verksamhet.

KPMG, dag som ovan

Marita Castenhag
Konsult

Mats Lundberg
Kundansvarig
Certifierad kommunal yrkesrevisor

A Bilaga 1

Har ni en modell, riktlinjer och vägledning för intern kontroll?

Vilka personer är involverade i arbetet med intern kontroll hos er? Hur ser organisationen ut?

Hur går ni tillväga vid framtagande av en internkontrollplan?

Gör ni en risk- och väsentlighetsanalys? I så fall, bifogar ni den med internkontrollplanen?

Har ni definierat era väsentliga processer i verksamheten? I så fall, vilka?

Har ni i er internkontrollplan kommungemensamma kontrollområden?

Hur definierar ni era egna kontrollområden? Beaktar ni mål för verksamheten?

Hur mycket tid lägger ni på att upprätta en internkontrollplan?

Känner ni att ni har tillräckliga resurser att arbeta med internkontroll?

När på året ska den vara färdigställd? Följer ni tidplanen?

Rapporterar ni vidare er internkontrollplan? I så fall, till vem?

Brukar ni få feedback på er internkontrollplan? I vilken form får ni i så fall återkoppling?

Hur arbetar ni med kontrollaktiviteter under året?

Vem/vilka hos er ansvarar för detta arbete?

Hur följer ni upp och rapporterar vidtagna kontroller?

Vem hos er ansvarar för detta arbete?

Vem återrapporterar ni till?

Får ni återkoppling på er rapportering? I så fall, av vem?

Lämnar ni förslag på hur brister kan åtgärdas?

Följer ni upp att brister har åtgärdats?

Vem/vilka ansvarar för detta arbete hos er?

Hur sker dokumentation av arbetet enligt punkt 1-4? Var/hur förvaras dokumentationen?

Har du något förslag på hur arbetet med internkontroll kan förbättras?

Anser du att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten?