



Falu kommun

Intern kontroll

Revisionsrapport

Advisory, Offentlig sektor

KPMG AB

Maj 2015

Antal sidor: 13

Antal bilagor: 1

Innehåll

1.	Sammanfattning och kommentarer	1
2.	Bakgrund	2
3.	Syfte	2
4.	Avgränsning	3
5.	Revisionskriterier	3
6.	Ansvarig nämnd	3
7.	Metod	3
8.	Projektorganisation	3
9.	Intern kontroll Falu kommun 2014	4
9.1	Reglemente och tillämpningsanvisningar intern kontroll 2014	4
9.2	Falu kommuns organisation 2014	5
9.3	Kommunstyrelsen 2014	5
9.4	Kommunstyrelseförvaltningen 2014	6
9.4.1	Arbetsmarknads- och integrationskontor 2014	6
9.4.2	Ekonomikontor 2014	6
9.4.3	IT-kontor 2014	6
9.4.4	Kommunikationskontor 2014	7
9.4.5	Kommunfastigheter 2014	7
9.4.6	Kostenheten 2014	7
9.4.7	Stadsbyggnadskontor/Näringslivskontor 2014	8
9.4.8	Personalkontor 2014	8
9.4.9	Stadskansli 2014	8
9.5	Byggnadsnämnden 2014	9
9.6	Kultur- och ungdomsnämnden 2014	9
9.7	Miljönämnden 2014	9
9.8	Omvårdnadsnämnden 2014	10
9.9	Skolnämnden 2014	10
9.10	Socialnämnden 2014	11
9.11	Trafik- och fritidsnämnden 2014	12
9.12	ATL – Gemensamma nämnden för Alkohol, tobak och receptfria läkemedel	12
10.	Resultat och kommentarer granskning intern kontroll 2014	12
	Bilaga 1 Enkät och intervjufrågor	14

1. Sammanfattning och kommentarer

De förtroendevalda revisorerna i Falu kommun har gett KPMG i uppdrag att genomföra en övergripande granskning av kommunstyrelsens och nämndernas arbete med den interna kontrollen under 2014.

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

Enligt reglementet för intern kontroll har kommunstyrelsen ansvaret för att se till att det finns en god intern kontroll i kommunen. Ansvaret innebär att kommunstyrelsen ska upprätta ett stöd för arbetet med den interna kontrollen, tillse att kontrollen utvecklas utifrån det behov av kontroll som finns i kommunen samt ha tillsyn över att förvaltningsövergripande anvisningar och regler upprättas.

I Falu kommun finns en bra modell och ett tydligt reglemente med tillämpningsanvisningar och mallar för hur internkontrollen ska bedrivas i kommunen. Dock tillämpas det i olika omfattning inom kommunen. Generellt sett behöver både kommunstyrelsekontoren och övriga förvaltningar avsätta större resurser för att kunna arbeta med riskanalys ur ett helhetsperspektiv i sina verksamheter. Just riskanalyserna är i flera fall bristfälliga. Det är viktigt att verksamheterna förstår att de själva har ansvar för sin intern kontroll och att målen för verksamheten beaktas i arbetet.

Granskningen visar att kommunstyrelsen har tagit sitt ansvar för att den interna kontrollen ska fungera i kommunen. Det arbete som har genomförts med att upprätta förvaltningsövergripande riktlinjer för intern kontroll i Falu kommun bör kunna leda till ytterligare förbättringar av arbetet med den interna kontrollen i kommunen.

Revisionen vill ändå understryka att enligt kommunallagen 6 kap 7§ ska nämnderna 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. Det är alltså respektive nämnd som har det yttersta ansvaret för att det inom nämndens ansvarsområde bedrivs en god internkontroll i enlighet med kommunallagen, Falu kommuns reglemente för intern kontroll och fastställd modell för internkontrollplan för Falu kommuns förvaltningar 2014. I granskningen har det framkommit att förvaltningarna önskar ett större engagemang från sina respektive nämnder.

Samtliga verksamheter har 2014 fått kommundirektörens uppdrag att kartlägga sina väsentliga processer. I de flesta förvaltningar har man inte hunnit med det fullt ut. 2014 var ett år när många utvecklingsområden fick stå tillbaka pga. omorganisation och annat enligt uppgift.

De flesta beaktar verksamhetens mål när kontrollmomenten definieras i internkontrollplanen. Dock är detta ett område som kan förbättras. Samtliga har utfört de flesta av sina kontroller under 2014, gjort uppföljningar och redovisat för respektive nämnd. Dock inte Byggnadsnämnden som nu har upplösts från och med 2015. ATL-nämnden har inte upprättat någon internkontrollplan.

Ett gemensamt IT-stöd efterfrågas för att underlätta arbetet med internkontroll.

2. Bakgrund

KPMG har av Falu kommuns förtroendevalda revisorer fått i uppdrag att genomföra en övergripande granskning av kommunstyrelsens och nämndernas arbete med den interna kontrollen under 2014.

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.

3. Syfte

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

Granskningen har omfattat

- Om det finns system och rutiner för en tillfredsställande intern kontroll
- 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
- Om fastställda mål för respektive verksamhet har inverkat på valen av kontrollområden i de interna kontrollplanerna

4. Avgränsning

Granskningen omfattar *Intern kontroll* i kommunen. Kommunens helägda bolag har inte ingått i granskningen.

5. Revisionskriterier

En bedömning har gjorts om rutinerna uppfyller

- Kommunallagen
- Reglemente för intern kontroll med tillämpningsanvisningar

6. Ansvarig nämnd

Granskningen har avsett kommunstyrelsen och samtliga nämnder.

Rapporten har saklighetsgranskats av kommunens övergripande internkontrollsamordnare.

7. Metod

Granskningen har genomförts genom

- Insamling och studier av relevanta dokument
- Enkät till berörda tjänstemän
- Intervjuer med berörda tjänstemän

8. Projektorganisation

Granskningen har genomförts av Marita Castenhag, konsult under ledning av Magnus Larsson, certifierad kommunal yrkesrevisor.

9. Intern kontroll Falu kommun 2014

9.1 Reglemente och tillämpningsanvisningar intern kontroll 2014

En god intern kontroll och styrning är en förutsättning för att kunna bedriva en effektiv och säker verksamhet. Intern kontroll är framför allt ett verktyg för att säkerställa att man når sina verksamhetsmål men det handlar även om att undvika eller upptäcka oegentligheter. En internkontrollplan består av ett urval verksamhetsanknutna processer och att dessa har genomgått en risk- och väsentlighetsanalys. De politiska målen i kommunen ska uppfyllas. De kontrollmoment som definieras i internkontrollplanen har vid en genomgång bedömts vara de viktigaste för respektive verksamhet och bör följas upp för att säkerställa en god intern kontroll det närmast kommande året.

Kommunfullmäktige beslöt i oktober 2006 att fastställa kommunens reviderade Reglemente för intern kontroll samt att tillämpning av reglementet skulle ske från och med verksamhetsåret 2007. Reglementet syftar till att säkerställa att styrelse och nämnder upprätthåller en tillfredsställande intern kontroll dvs. att de med rimlig grad av säkerhet ska säkerställa att följande mål uppnås:

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

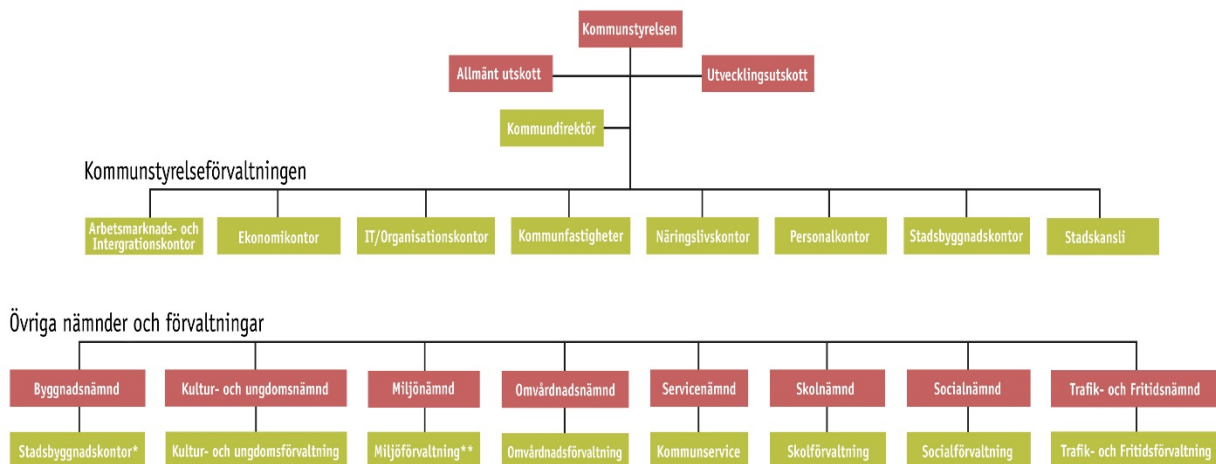
Av reglementet framgår organisation av intern kontroll och styrning och uppföljning av intern kontroll. Organisationen visar vad som krävs av kommunstyrelse, nämnd, förvaltningschef, verksamhetsansvarig och övriga anställda.

Kommunstyrelseförvaltningen upprättar årligen förslag till förvaltningsgemensamma granskningsområden. De förvaltningsgemensamma granskningsområdena inför 2014 fastställdes av Kommunstyrelsen 2013-11-26, § 256.

1. Upphandling och inköp: riktlinjer och bestämmelser
2. Ärendehantering: ärendebalans

Internkontrollplanen ska vara upprättad och antagen i respektive nämnd senast i december året före aktuellt år. Dock har dispens beviljats inför 2015 pga. organisationsförändringar inom kommunen. Planen ska även distribueras till kommunens internkontrollsamordnare.

9.2 Falu kommuns organisation 2014



Källa: Kommunikationskontoret Falu Kommun

Ovanstående organisation beskriver Falu kommuns organisation till och med 2014. Från och med 2015 gäller en ny organisation.

Kostenheten ligger organisatoriskt direkt under Kommundirektören. Internkontrollplanerna ingår i kommunstyrelseförvaltningens plan för år 2014 enligt punkt 9.3.

9.3 Kommunstyrelsen 2014

Kommunstyrelsen beslöt 2014-04-01, § 92 att Kommunstyrelsekontorens internkontrollplaner för år 2014 fastställs och de utgör tillsammans kommunstyrelseförvaltningens plan för år 2014.

Kommunstyrelseförvaltningen består av tio kontor. Alla kontor lämnade internkontrollplan för 2014.

2013-11-26, § 256 fastställde kommunstyrelsen två förvaltningsgemensamma granskningsområden med tillhörande kontrollmoment att gälla i internkontrollplanen 2014.

1. Upphandling och inköp: Riktlinjer och bestämmelser
2. Ärendehantering; Ärendebalans

Uppföljningen av de interna kontrollplanerna för 2014 godkändes av kommunstyrelsen 2015-03-03, § 36.

9.4 Kommunstyrelseförvaltningen 2014

9.4.1 Arbetsmarknads- och integrationskontor 2014

Hos AIK är det ledningsgruppen som arbetar mest med intern kontroll, ca två till tre pass per år. Man går igenom de processer som bedöms vara kritiska för aktuellt år, gör en risk- och väsentlighetsanalys och sedan väljer man ut de kontrollmoment som är mest viktiga. Verksamhetsmålen beaktas för de berörda bevakningsområdena.

Alla processer är ännu inte definierade, men arbete med detta pågår.

Internkontrollplanen fastställer kontrolltidpunkter och kontrollansvariga får rapportblanketter vid aktuell tidpunkt. När kontroller är utförda så behandlas de i ledningsgruppen och rapporteras sedan till Kommunstyrelsens Verkställande Utskott.

Förslag på förbättringsområde är ett digitalt verksamhetssystem där man kan skriva planer och rapporter direkt istället för som idag hantera flera Word dokument.

9.4.2 Ekonomikontor 2014

Hos ekonomikontoret är det internkontrollsamordnaren som driver arbetet med att göra en risk- och väsentlighetsanalys och upprätta en internkontrollplan i samarbete med kontorets ledningsgrupp.

Internkontrollplanen följer den fastställda modellen och innehåller de två gemensamma kontrollmomenten, samt ytterligare fem kontrollmoment.

Verksamhetens mål beaktas vid fastställande av kontrollmoment.

Enligt rapporteringen till kommunstyrelsen 2014-12-15 är alla väsentliga processer i verksamheten inte helt färdigställda. Arbetet har dock kommit långt och en fast rutin för processansvariga för revidering av processer tas fram enligt uppgift.

Kontrollen avseende leverantörsfakturor är inte rapporterad för år 2014.

9.4.3 IT-kontor 2014

Ledningsgruppen är involverade i internkontrollarbetet. Den väsentligaste processen definierar informationssäkerhetspolicy med instruktion och licenshantering och är under uppbyggnad. Mål för verksamheten beaktas inte i internkontrollarbetet. Enligt uppgift avsätts för lite tid för detta arbete. Man önskar att tid frigörs för att kunna förbättra internkontrollarbetet.

Kontrollmoment IT-projekt med förvaltningar med "affärssnitt": resultat mot mål är inte rapporterat för 2014.

9.4.4 Kommunikationskontor 2014

Hos kommunikationskontoret har man satt samman en grupp som arbetar med intern kontroll. En ansvarig person för varje funktion (webb, ateljé, desk, strategisk kommunikation intern och extern, press) samt chef ingår i gruppen. Utifrån de instruktioner som kommunen fastställt gör man en risk- och väsentlighetsanalys.

Varje funktion får peka ut kritiska processer som måste fungera för att verksamheten ska gå runt. Genom att beakta verksamhetsplanen när man definierar kontrollområden så tar man hänsyn till de mål som ligger till grund för verksamheten.

När det gäller kontrollaktiviteter så har man ett möte om året med kontorets funktionsansvariga samt chefen. Varje kontrollpunkt har sedan en kontrollansvarig som ska se till att utföra kontrollen enligt kontrollmetoden, frekvens och tidpunkt som det är definierat i internkontrollplanen.

Ansvar för att se till att eventuella brister blir åtgärdade ligger på chefen. Dock är det här kontoret chefslösa eftersom chefen har slutat. Ingen ser nu över de rapporter som har lämnats in eller ser till att åtgärd sätts in.

Förslag på förbättringsområden är att tydliggöra deadlines och hur viktigt arbetet med intern kontroll är. Det är svårt att få medarbetare att fullgöra sin del av arbetet med kontroller och rapporter. Dessutom borde det förtydligas vem som är ansvarig för att åtgärder genomförs. Det borde stå klart och tydligt i internkontrollplanen.

Utförande av kontrollpunkten Delegationsordning: "Anmälan och beslut" är enligt uppgift oviss på kommunikationskontoret med tanke på att den kontrollpunkten hör till chefens område. Evenemangsstrategi och kommunikationsstrategi är inte framtagna under året. Följande är inte rapporterat under året: implementering av vision, flaggning och kriskommunikation.

9.4.5 Kommunfastigheter 2014

På kommunfastigheter är det ledningsgruppen som arbetar med intern kontroll. Arbetet ingår i det löpande arbetet och man tycker att man har för lite tid till detta. En risk- och väsentlighetsanalys har föregått internkontrollplanen och kontrollansvariga har definierats. Kontroll och rapportering har inte utförts för samtliga kontrollpunkter 2014.

På kommunfastigheter önskar man att ytterligare tid frigörs för detta arbete.

9.4.6 Kostenheten 2014

På kostenheten är det ledningsgruppen som arbetar med intern kontroll. Arbetet ingår i det löpande arbetet och man tycker att man har för lite tid till detta. Man gör en internkontrollplan och kontrollansvariga definieras i planen. Kontroll och rapportering har utförts för samtliga kontrollpunkter 2014.

På kostenheten önskar man att ytterligare tid frigörs för detta arbete.

9.4.7 Stadsbyggnadskontor/Näringslivskontor 2014

De två förvaltningsgemensamma granskningsområdena finns med i stadsbyggnads-/näringslivskontorets internkontrollplan. Den följer den centrala mallen och har ytterligare tre egna granskningsområden. Kontoret har diskuterat igenom sin risk- och väsentlighetsanalys men de har inte dokumenterat den. Man har inte utgått från huvudprocesserna och har heller inte utgått från verksamhetsmålen när man har definierat kontrollmoment.

9.4.8 Personalkontor 2014

Förvaltningen har en internkontrollansvarig som samordnar internkontrollen medan varje chef (tre chefer) ansvarar för och tar fram kontrollpunkter. De två förvaltningsgemensamma granskningsområdena finns med i internkontrollplan som följer den centrala mallen och har ytterligare två egna granskningsområden. En av cheferna tog inte fram någon kontrollpunkt för 2014. Man har diskuterat igenom sin risk- och väsentlighetsanalys men har inte dokumenterat den. Vissa processer är dokumenterade, men inte alla.

Verksamhetsmålen har beaktats när man har definierat kontrollmoment.

9.4.9 Stadskansli 2014

På stadskansliet är det kanslichefen, ekonomen och samtliga funktionsansvariga som ansvarar för arbetet med intern kontroll. En risk- och väsentlighetsanalys upprättas. Utifrån analysen fastställs de funktions specifika kontrollmomenten. De väsentliga processerna benämns huvuduppdrag inom stadskansliet.

Kontrollaktiviteter och uppföljning sker löpande av den funktionsansvarige. Dessutom har kanslichefen uppföljningar vid verksamhetsmöten där alla kollegor från funktionerna deltar.

Strukturen för hur arbetet med intern kontroll ska ske är utmärkt inom Falu kommun, och det är inga problem att hinna med arbetet anser man på Stadskansliet.

Enligt rapporteringen till kommunstyrelsen 2014-12-15 har följande inte blivit rapporterat för år 2014: implementering policydokument, implementering utvärdering åtgärdsplan, tidsåtgång för svar till uppdragsgivare (mot ärendelista).

9.5 Byggnadsnämnden 2014

Byggnadsnämnden är speciell i det avseendet att de inte tas några beslut om upphandlingar och att man inte har något personalansvar. Därför har byggnadsnämnden bestämt, i samråd med kommunens internkontrollsamordnare, att inte ta med de förvaltningsgemensamma granskningsområdena i sin internkontrollplan. Den följer dock den centrala mallen och har tre egna granskningsområden.

Internkontrollplan inklusive risk- och väsentlighetsbedömning är antagen av byggnadsnämnden 2013-12-12, § 223 med tillägget att ett förtydligande i internkontrollplanen avseende frekvens behövs.

Ingen rapportering av utförda kontroller under 2014 har skett. Detta var sista året som denna nämnd existerade i organisationen. Internkontrollplanen ser likadan ut som året innan.

9.6 Kultur- och ungdomsnämnden 2014

De två förvaltningsgemensamma granskningsområdena finns med i kultur- och ungdomsförvaltningens internkontrollplan. Den följer den centrala mallen och har ytterligare fyra egna granskningsområden. Förvaltningens ledningsgrupp, förvaltningens internkontrollsamordnare och övriga medarbetare som är kontrollansvariga deltar i arbetet med att upprätta internkontrollplan. En risk- och väsentlighetsanalys upprättas och bifogas internkontrollplanen. Totalt tar detta arbete ca två arbetsdagar och enligt förvaltningen så anser man inte att man har tillräckliga resurser för att arbeta med intern kontroll.

Alla de väsentliga processerna är inte dokumenterade och att beakta mål för verksamheten när man definierar sina egna kontrollområden är något som kan förbättras enligt uppgift.

Respektive kontrollansvarig ansvarar för att kontroll sker enligt planen. Förvaltningens internkontrollsamordnare följer också upp och påminner om att kontroller ska utföras. Den centralt framtagna mallen för rapportering används för att rapportera resultatet av kontrollerna.

Internkontrollplan för år 2014 antogs av nämnden 2013-12-18, § 93. Rapportering av utförda kontroller har utförts för 2014 och antogs av nämnden 2014-12-01, § 83.

I allt väsentligt anser man att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt.

Förslag på förbättringsområden är ett systemstöd som underlättar arbetet med intern kontroll. Dessutom kunde systematiken vara bättre när det gäller att följa upp att brister har åtgärdats.

9.7 Miljönämnden 2014

En miljöhandläggare samordnade arbetet med intern kontroll och deltog i Falu kommuns samordnarträffar. Vid ett antal arbetsplatsträffar och personalmöten arbetade man med risk- och väsentlighetsanalyser för att få fram kritiska kontrollpunkter som så småningom mynnade ut i en internkontrollplan. De två förvaltningsgemensamma granskningsområdena finns med i miljöförvaltningens internkontrollplan. Den följer den centrala mallen och har ytterligare fem egna granskningsområden. Grund till arbetet var miljönämndens mål i verksamhetsplanen.

Internkontrollplanen har antagits av nämnden 2013-11-06, § 80. Samtliga kontrollmoment har kontrollerats under 2014 utom en punkt som handlar om medarbetarindex. Denna kunde inte genomföras då mätmetoden ändrades och att resultaten inte var klara vid rapporteringstillfället. Rapportering om utförd internkontroll antagen 2014-11-05, § 78.

9.8 Omvårdnadsnämnden 2014

Omvårdnadsförvaltningens förvaltningschef, controller och enhetschefen för kvalitet & utvecklingsenheten är involverade i arbetet med intern kontroll. Man följer i det arbetet den modell som finns i kommunen. Ungefär en till två dagar läggs på att upprätta en risk- och väsentlighetsanalys och internkontrollplan.

Av de totalt fem granskningsområdena så ingår två förvaltningsgemensamma granskningsområden i omvårdnadsförvaltningens internkontrollplan som är anpassad till den centrala mallen. Efter analys av föregående års plan, beslutas vad som behöver vara kvar respektive läggas till i årets plan. Kontrollområden definieras oftast utifrån områden där problem har uppstått samt lagstadgade krav. Dock anser man att verksamheten till största delen bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt.

Både en del av huvudprocesserna och stödprocesserna är definierade.

Internkontrollplan för år 2014 antogs av nämnden 2013-11-27, § 139.

Kontrollansvariga ansvarar för sina kontrollaktiviteter utifrån de angivna kontrolltidpunkterna som är angivna i planen. Internkontrollsamordnaren på förvaltningen sammanställer årsrapporten och den diskuteras i förvaltningsledningsgruppen innan den går till nämnden för beslut. Om brister har rapporterats som måste åtgärdas så har fr.o.m. 2014 en beslutspunkt införts att åtgärdande av brister ska rapporteras tillbaka till nämnd när det är klart. I årsrapporten definieras vilken person eller funktion som är ansvarig för åtgärd av brist.

Nämnden godkände uppföljningen av internkontrollen 2014 den 2014-12-03, § 158.

Ett förbättringsområde avseende internkontrollarbetet är att involvera fler personer samt förbättra kommunikationen kring internkontrollen i verksamheterna så att den blir ett bredare verktyg för verksamhetsutveckling.

9.9 Skolnämnden 2014

Skolförvaltningens ledningsgrupp är involverade i arbetet med intern kontroll. Man följer i det arbetet den modell som finns i kommunen. Ungefär en halv dag läggs på att upprätta en risk- och väsentlighetsanalys och internkontrollplan.

Av de totalt åtta granskningsområdena så ingår två förvaltningsgemensamma granskningsområden i skolnämndens internkontrollplan som är anpassad till den centrala mallen.

Kontrollaktiviteter pågår löpande under året och med punktinsatser. Detta styrs av internkontrollplanens kontrollmetod och frekvens och ansvaret ligger på kontrollansvariga.

Uppföljning och rapportering kan ske till nämnden både under året och som senast i november till nämnden. Ibland får man återkoppling från nämnden men annars får man det av kommunens internkontrollsamordnare. Om brister har rapporterats som måste åtgärdas så kan internkontrollpunkten kvarstå till nästa års internkontrollplan. Ansvarig för att brister åtgärdas är den som är ansvarig för processen.

Internkontrollplanen för år 2014 är antagen av nämnden 2013-12-09, § 67 och rapportering av utförda kontroller för året har antagits 2014-11-12, § 11.

Ett förbättringsområde avseende internkontrollarbetet är att få det kopplat ännu närmare mål- och budgetprocessen. Man önskar också tydligare samordning av arbetet samt fler diskussioner kring resultaten.

9.10 Socialnämnden 2014

Hos socialförvaltningen är det kontrollern som är ansvarig för arbetet med intern kontroll och ledningsgruppen som är rådgivande och beslutande. Man följer i det arbetet den modell som finns i kommunen. Kontrollern initierar frågan internkontroll på ett ledningsgruppsmöte under hösten. Under året framkommer ofta kontrollförslag som bör tas med i kommande internkontrollplan. Granskningsområden uppkommer ofta där det kan finnas risk för att rättssäkerheten kan påverkas. Idéer och påtagliga granskningsområden sammanställs och prioriteras via en risk- och väsentlighetsanalys av ledningsgruppen. Risk- och väsentlighetsanalysen bifogas inte internkontrollplanen. Hur mycket tid som läggs ner på internkontrollarbete vet man inte men man anser att det inte finns tid att ha en formaliserad process som "lever" hela året. Av de totalt fyra granskningsområdena så ingår två förvaltningsgemensamma granskningsområden i socialnämndens internkontrollplan som är anpassad till den centrala mallen.

Ett arbete med kartläggning och beskrivning av förvaltningens väsentliga processer påbörjades under hösten 2014 och fortsätter under 2015.

De formella kontrollaktiviteterna följs upp i samband med att datumet för granskning/uppföljning närmar sig och ansvarig för detta är kontrollern. Uppföljning och rapportering sker till socialnämnden och kommunrevisionen. Om brister har rapporterats som måste åtgärdas men inte har åtgärdats, så kvarstår internkontrollpunkten till nästa års internkontrollplan. Ansvarig för att brister åtgärdas är kontrollern.

Internkontrollplan för 2014 är antagen 2013-12-18, § 247 och rapportering av utförda kontroller har utförts och antagits av nämnden 2014-11-19, § 171.

Då förvaltningen inte håller budget och att IVO ger kritik ibland efter tillsyner så anser man inte på förvaltningen att man uppfyller alla mål, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten.

Ett förbättringsområde avseende internkontrollarbetet är att försöka få processen mer levande under det löpande året och inte en uppgift som ska lösas två gånger per år. T ex skulle ansvaret kunna växla mellan olika personer/befattningar vartannat år på förvaltningarna för att tillföra nya idéer och andra synsätt på processen. Ett annat är att den centrala samordnaren inför avstämningsmöten regelbundet för att diskutera olika problemställningar.

9.11 Trafik- och fritidsnämnden 2014

Den internkontrollplan som antogs för år 2014 följer den centrala mallen. Av de totalt tio kontrollpunkterna så ingår två förvaltningsgemensamma områden som är uppdelade på fem kontrollpunkter. Kontrollaktiviteter styrs utifrån internkontrollplanen där frekvens och ansvarig funktion anges. I detta fall en till två gånger per år. I internkontrollplanen är också risk och väsentlighet angivet. Risk- och väsentlighetsanalys har enligt uppgift föregått arbetet med att upprätta internkontrollplan. Internkontrollplan för år 2014 är antagen av nämnden 2013-12-05, § 187 och rapportering av utförda kontroller har antagits 2014-11-05, § 152.

9.12 ATL–Gemensamma nämnden för Alkohol, tobak och receptfria läkemedel

En gemensam nämnd är inte en egen juridisk person utan ingår i en av de samverkande kommunerna, ”värdkommunen”. Enligt kommunallagen 3 kap 3b§ gäller att ”vad som gäller för en nämnd enligt denna lag skall, om inget annat sägs, även gälla en gemensam nämnd”. Nämnden ska således se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt, enligt kommunallagen 6 kap 7§. Granskningen har inte funnit att någon internkontrollplan har upprättats i enlighet med det reglemente som är antaget i kommunen.

10. Resultat och kommentarer granskning intern kontroll 2014

En god intern kontroll och styrning är en förutsättning för att kunna bedriva en effektiv och säker verksamhet. Intern kontroll är framför allt ett verktyg för att säkerställa att man når sina verksamhetsmål men det handlar även om att undvika eller upptäcka oegentligheter. En internkontrollplan består av ett urval verksamhetsanknutna processer och att dessa har genomgått en risk- och väsentlighetsanalys. De politiska målen i kommunen ska uppfyllas. De områden som tas upp i kontrollplanen har vid en genomgång bedömts vara de viktigaste för respektive verksamhet för att uppnå en god intern kontroll det närmast kommande året.

I Falu kommun finns en bra modell och ett tydligt reglemente med tillämpningsanvisningar och mallar för hur internkontrollen ska bedrivas i kommunen. Dock tillämpas det i olika omfattning inom kommunen. Generellt sett behöver både kommunstyrelsekontoren och övriga förvaltningar avsätta större resurser för att kunna arbeta med riskanalys ur ett helhetsperspektiv i sina verksamheter. Just riskanalyserna är i flera fall bristfälliga. Flera förvaltningar tar fram kontrollmomenten först och anger risktal efteråt som skrivs in i internkontrollplanen. Någon övrig dokumentation av riskanalysen görs inte. Det är viktigt att verksamheterna förstår att de själva har ansvar för sin intern kontroll. Enligt kommunallagen 6 kap 7§ har nämnderna det yttersta ansvaret för att det inom nämndens ansvarsområde bedrivs en god internkontroll. I granskningen har det framkommit att förvaltningarna önskar ett större engagemang från sina respektive nämnder.

Samtliga verksamheter har 2014 fått kommundirektörens uppdrag att kartlägga sina väsentliga processer. I de flesta förvaltningar har man inte hunnit med det fullt ut. 2014 var ett år när många utvecklingsområden fick stå tillbaka pga. omorganisation och annat enligt uppgift.

De flesta beaktar verksamhetens mål när kontrollmomenten definieras i internkontrollplanen. Dock är detta ett område som kan förbättras. Samtliga har utfört de flesta av sina kontroller under 2014, gjort uppföljningar och redovisat för respektive nämnd. Dock inte Byggnadsnämnden som nu har upplösts från och med 2015. ATL-nämnden har inte upprättat någon internkontrollplan.

Ett gemensamt IT-stöd efterfrågas för att underlätta arbetet med internkontroll.

KPMG, dag som ovan

Marita Castenhag
Konsult

A Bilaga 1: Enkät till internkontrollansvariga Falun kommun

1. Har ni en modell, riktlinjer och vägledning för intern kontroll?
2. Vilka personer är involverade i arbetet med intern kontroll hos er? Hur ser organisationen ut?
3. Hur går ni tillväga vid framtagande av en internkontrollplan?
4. Gör ni en risk- och väsentlighetsanalys? I så fall, bifogar ni den med internkontrollplanen?
5. Har ni definierat era väsentliga processer i verksamheten? Isåfall, vilka?
6. Har ni i er internkontrollplan kommungemensamma kontrollområden?
7. Hur definierar ni era egna kontrollområden? Beaktar ni mål för verksamheten?
8. Hur mycket tid lägger ni på att upprätta en internkontrollplan?
9. Känner ni att ni har tillräckliga resurser att arbeta med internkontroll?
10. När på året ska den vara färdigställd? Följer ni tidplanen?
11. Rapporterar ni vidare er internkontrollplan? I så fall, till vem?
12. Brukar ni få feedback på er internkontrollplan? I vilken form får ni i så fall återkoppling?
13. Hur arbetar ni med kontrollaktiviteter under året?
14. Vem/vilka hos er ansvarar för detta arbete?
15. Hur följer ni upp och rapporterar vidtagna kontroller?
16. Vem hos er ansvarar för detta arbete?
17. Vem återrappporterar ni till?
18. Får ni återkoppling på er rapportering? I så fall, av vem?
19. Lämnar ni förslag på hur brister kan åtgärdas?
20. Följer ni upp att brister har åtgärdats?
21. Vem/vilka ansvarar för detta arbete hos er?
22. Hur sker dokumentation av arbetet enligt punkt 1-4? Var/hur förvaras dokumentationen?
23. Har du något förslag på hur arbetet med internkontroll kan förbättras?
24. Anser du att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten?