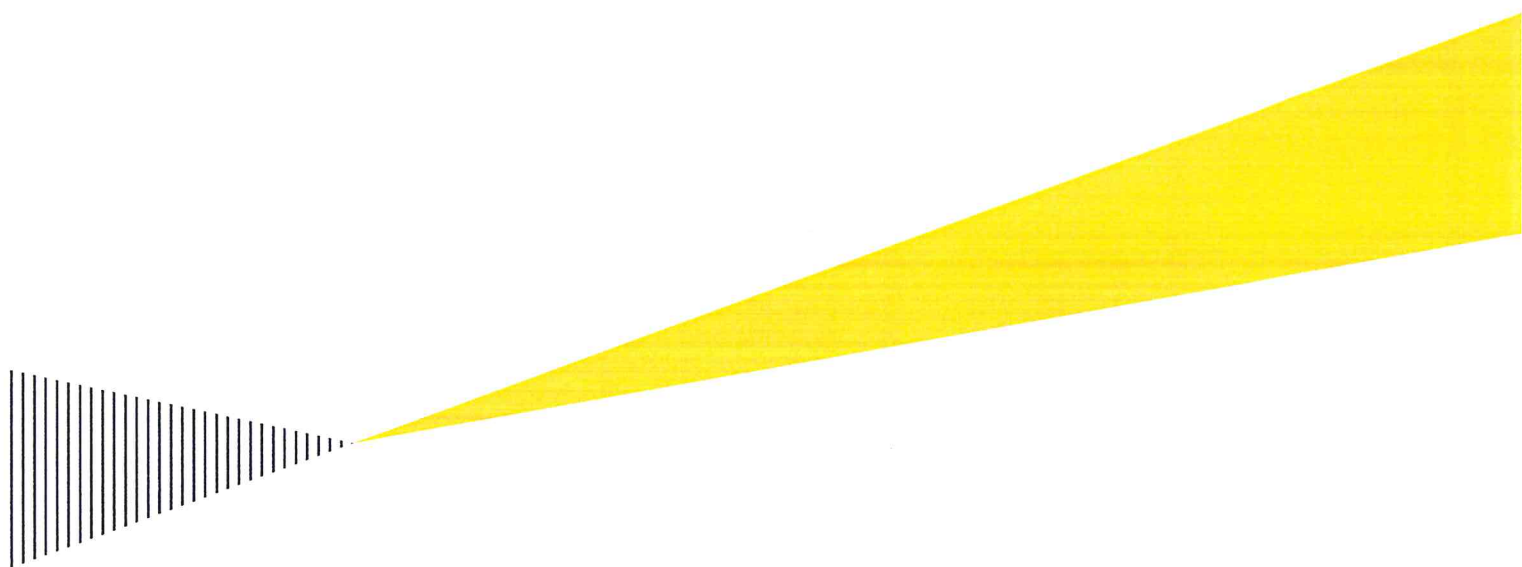


# Östra Göinge kommun

Granskning av intern kontroll



Building a better  
working world

## Innehåll

<b>1. Inledning</b> .....	<b>2</b>
1.1. Bakgrund .....	2
1.2. Syfte och revisionsfrågor.....	2
1.3. Genomförande .....	2
1.4. Revisionskriterier .....	3
<b>2. Granskningsresultat</b> .....	<b>5</b>
2.1. Internkontrollperspektiv i Göingemodellen.....	5
2.2. Iakttagelser för arbetet med intern kontroll .....	6
<b>3. Bedömning</b> .....	<b>10</b>
<b>4. Sammanfattande bedömning</b> .....	<b>12</b>
Bilaga 1: Källförteckning .....	14
Bilaga 2: COSO-modellen.....	14

## 1. Inledning

### 1.1. Bakgrund

Enligt kommunallagens 6 kap. åligger det kommunstyrelsen att tillse att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Nämnder och styrelser har inom sitt verksamhetsområde ansvar för att arbetet med intern kontroll sker på ett ändamålsenligt sätt.

Intern kontroll är styrelsen och nämnders verktyg för att säkerställa god ordning och reda i organisationen. En tillfredsställande intern kontroll följer vedertagna metoder samt minskar risken för avvikelser. I syfte att möta detta ansvarsområde har flertalet kommuner och landsting antagit ett reglemente för intern kontroll som anger ansvar, organisation och övergripande metoder för genomförande. Östra Göingens kommunfullmäktige antog den 23 september 2010 ett sådant reglemente.

Vidare anger vedertagen praxis att en god intern kontroll bör omfatta såväl operationella, strategiska, finansiella som regulatoriska risker. Den interna kontrollen är den övergripande process genom vilka kommunens styrelse och nämnder skaffar sig en rimlig säkerhet för att kommunens mål kommer att uppnås. För en effektiv intern styrning och kontroll bör processen vara en väsentlig och integrerad del i organisationens infrastruktur.

De förtroendevalda revisorerna har utifrån sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt att det finns anledning att genomföra en granskning av arbetet med intern kontroll.

### 1.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningens övergripande syfte har varit att bedöma om kommunstyrelsens och nämndens arbete med intern kontroll kan bedömas vara ändamålsenligt.

I granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- ▶ Finns en tydlig ansvarsfördelning avseende arbetet med intern kontroll?
- ▶ Genomför kommunstyrelsen och nämnderna löpande riskanalyser kopplade till intern kontroll?
- ▶ Hanteras framkomna risker på ett adekvat sätt?
- ▶ Finns en kontinuerlig utveckling av internkontrollen?
- ▶ Sker det en ändamålsenlig uppföljning och återrapportering av den interna kontrollen?

### 1.3. Genomförande

Granskningen avser kommunstyrelsen, tillsyns- och tillståndsnämnden och överförmyndaren. Granskningen grundas på intervjuer, dokumentstudier (se bilaga) och underlag för samtliga kontrollmoment i enlighet med 2018 års internkontrollplan. Intervjuer har skett med verksamhetsområdeschefer, ekonomichef, tillståndsinpektör och brandingenjör. Samtliga intervjuade har beretts tillfälle att sakgranska rapporten. Granskningen är genomförd september 2018 – december 2018.

## 1.4. Revisionskriterier

### 1.4.1. *Kommunallagen (2017:725)*

Kommunstyrelsen ska enligt 6 kap. 1 § kommunallagen (KL) leda och samordna förvaltningen av kommunens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet. Av 6 kap. 11 § KL framgår att styrelsen ska följa de frågor som kan inverka på kommunens utveckling och ekonomiska ställning.

Av 6 kap. 6 § KL framgår att nämnderna var och en inom sitt område ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som beslutats av kommunfullmäktige samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnderna ska även tillse att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Intern kontroll är inte definierat i lagen. Av lagkommentaren till 6 kap. 6 § KL framgår det att syftet med intern kontroll bör vara att säkra en effektiv förvaltning och att undvika att det begås allvarliga fel. På så sätt ska den interna kontrollen bidra till att ändamålsenligheten i verksamheten stärks.

### 1.4.2. *Reglemente för intern kontroll i Östra Göinge kommun*

Enligt reglementet som antogs av kommunfullmäktige den 23 september 2010, ska nämnd och styrelsen genom intern kontroll säkerställa en:

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

Av reglementet framgår även att kommunstyrelsen har det yttersta ansvaret för att tillse att det finns en god intern kontroll. Härtill ingår att utfärda tillämpningsföreskrifter, samt anvisningar för att den interna kontrollen ska vara en integrerad del av all verksamhet. Kommunstyrelsen ska även bedriva intern kontroll av sitt eget verksamhetsområde.

Kommunstyrelsen och nämnden svarar för sin del inom respektive verksamhetsområde. Tillsynsplanen ska utgå från en risk- och väsentlighetsanalys. Under avsnittet uppföljning och tillsyn ansvarar kommunstyrelsen och nämnden för att:

- ▶ att löpande utvärdera och följa upp det interna kontrollsystemet
- ▶ att utvärdera och följa upp gjorda riskbedömningar
- ▶ att ta del av och utvärdera resultatet av granskningen av den interna kontrollen
- ▶ att rapportera resultatet till kommunstyrelsen.

### 1.4.3. *COSO-modellen*

Den internationellt mest vedertagna metoden för att utveckla den interna styrningen och kontrollen är den s.k. COSO-modellen<sup>1</sup>. COSO-modellen består av fem komponenter som formar ett sammanhållet system som reagerar dynamiskt på ändrade förutsättningar. *Kontrollmiljön* anger tonen i organisationen och påverkar kontrollmedvetenheten hos dess medarbetare. På så vis utgör kontrollmiljön grunden för övriga komponenter. Härtill avses även verksamhetens målformulering. *Riskvärdering*, bygger på förutsättningen att etablerade mål finns knutna till olika nivåer som är internt konsistenta. Identifiering och analys av relevanta risker ska syfta till att uppnå målen och utgör basen för hur riskerna ska hanteras.

---

<sup>1</sup> The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

Riskvärderingen bör alltid dokumenteras för att förtydliga systematiken i internkontrollarbetet. *Kontrollaktiviteter* avser riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att ledningens direktiv genomförs. De bidrar även till att säkerställa att nödvändiga åtgärder vidtas för att hantera risker för att organisationens mål inte uppnås. *Information och kommunikation* avser hur relevant information fångas upp och förmedlas för att anställda ska kunna utföra sina uppgifter. *Uppföljning och utvärdering* avser slutligen återkopplingen på den process som genomförs genom övervakningsåtgärder och utvärderingar. (för mer information, se bilaga 2)

## 2. Granskningsresultat

### 2.1. Internkontrollperspektiv i Göingemodellen

#### 2.1.1. Göingemodellen

Göingemodellen bygger på kommunfullmäktiges långsiktiga vision för Östra Göinge, "15 000 Stolta göingar" och avser det övergripande arbetssättet som ska säkerställa att visionen uppnås. Östra Göinge kommun är organiserad i en förvaltning där kommunchefen är förvaltningschef. I Göingemodellen betonas vikten av att besluts ska tas så nära kunden som möjligt. Besluten ska därmed tas där kunskapen om kunden anses vara störst, det vill säga så långt ut i organisationen som möjligt. Detta styrks även av kommunstyrelsens delegationsordning som redogör att kommunchefens ansvarar för förvaltningens övergripande organisation och interna arbetsfördelning. Kommunchefen kan även ta beslut om internbudget, beslutsattester och verksamhetsplaner, därtill även mål.

#### 2.1.2. Kommunens styr- och ledningsmodell

Kommunfullmäktiges vision har brutits ner i prioriteringar, program, policyer, planer och strategier. Ett av dessa dokument avser kommunens budget, som benämns som en mål- och resultatplan. Mål- och resultatplanen utgår från en fyraårig tidsperiod, däri kopplas den övergripande visionen till utpekade utmaningsområden. Mål- och resultatplanen bryts i sin tur ner i en årsplan på förvaltningsnivå som följs upp och utvärderas.

En del av kommunens styr- och ledningsmodell avser framtagandet av verksamhetsrapporter. Verksamhetsrapporterna syftar till att stärka kommunens uppföljnings- och utvärderingsprocess. Verksamhetsrapporterna upprättas en gång per år för respektive verksamhetsområde och omfattar bland annat de utmaningsområden som identifierats i mål- och resultatplanen. För 2018 avser det följande verksamhetsområden:

- ▶ Kunskap och kompetens (Fokus på skola och förskola, samt kultur)
- ▶ Bra start i livet (fokus på barn och ungas uppväxtvillkor, förebyggande arbete, måltid).
- ▶ Arbete och företagande (Vuxenutbildning, arbetsmarknad, försörjningsstöd, bredband, näringsliv och turism)
- ▶ Åldrande (äldreomsorgen och måltid)
- ▶ Boende (bostäder, miljö, stadsplanering, kommunikationer)
- ▶ Socialtjänst (Vuxen missbruk, LSS, Socialpsykiatri)

Verksamhetsrapporterna redogör för hur politiska prioriteringar uppnås och ger en nulägesanalys av verksamheten och samlade rekommendationer. Rapporterna presenteras för kommunstyrelsen, som fördelar rapporten till aktuella utskott för en politisk analys. Den politiska analysen syftar till att utvärdera arbetet på förvaltningsnivå. Den politiska analysen presenteras sedan för kommunstyrelsen. Underlaget blir i sin tur en grund för ett politiskt samtal med fokus på resultat. Det är förvaltningens ansvar att genomföra rekommendationerna. Rekommendationerna följs inte upp av kommunstyrelsen. Enligt uppgift är uppföljningsprocess fortfarande ny och de exakta formerna för arbetet är under utveckling.

## 2.2. Iakttagelser för arbetet med intern kontroll

### 2.2.1. Reglemente för intern kontroll

Östra Göinges kommunfullmäktige antog den 23 september 2010 ett reglemente som anger kommunens riktlinjer för arbetet med intern kontroll i enlighet med 6 kap. KL. Nämnden och kommunstyrelsen ska årsvis anta en särskild plan för det kommande årets uppföljning av den interna kontrollen.

Kommunstyrelsen ansvarar vidare för att årligen genomföra en samlad utvärdering av den interna kontrollen, samt redovisa för revisorerna och kommunfullmäktige i samband med kommunens årsredovisning. Av protokoll från kommunfullmäktige framgår att en samlad utvärdering presenterats avseende kommunstyrelsens samtliga internkontrollmoment 2017. För tillsyns- och tillståndsnämnden framkommer det av årsredovisningen 2017 att internkontrollarbetet fortlöper.

Av reglementet framgår att varje nämnd ska anta en särskild tillsynsplan för granskning och uppföljning av den interna kontrollen. Tillsynsplanen är en internkontrollplan och benämns i mottaget material även som internkontrollplan av tillsyns- och tillståndsnämnden samt kommunstyrelsen. Tillsynsplaner kommer därför vidare i texten att benämnas som internkontrollplaner. Följande punkter ska framgå av internkontrollplanen:

- ▶ Kontrollmoment
- ▶ Metod
- ▶ Rutin/policy/system/regler som ligger till grund för granskningen
- ▶ Frekvens
- ▶ Ansvar
- ▶ Rapporteringsmottagare
- ▶ Risk
- ▶ Väsentlighet

I kommunstyrelsens internkontrollplaner för 2017 och 2018 återfinns samtliga punkter. Tillsyns- och tillståndsnämndens interna kontrollplaner för 2017 och 2018 saknar rubriken rutin/policy/system/regler. Överförmyndaren<sup>2</sup> saknar internkontrollplaner för 2017 och 2018.

Enligt uppgift bedrivs arbetet med intern kontroll på förvaltningsnivå. Tillvägagångssättet avser både kommunstyrelsen och tillsyns- och tillståndsnämnden. För kommunstyrelsens ledningsutskott presenteras 3–6 utvalda kontrollmoment, som kommunstyrelsen sedan antar. För tillsyns- och tillståndsnämndens val av kontrollmoment har det enbart framkommit att nämnden antar internkontrollplanen som tjänstemännen föreslår. Detta framgår även av nämndens protokoll då internkontrollplanen behandlades.

Enligt uppgift finns det inte särskilda tillämpningsanvisningar, en särskild process eller rutinbeskrivning för internkontrollarbetet. Av intervju framkommer att det inom verksamhetsområdena inte är tydligt vilka mallar som ska användas vid arbetet med intern kontroll. Reglementet har inte uppdaterats med anledning av den förändrade organisationen den 16 september 2016.

---

<sup>2</sup> Sedan den 1 november 2017 har Osby kommun och Östra Göinge kommun en gemensam överförmyndarverksamhet. Osby är så kallad värdkommun och där ligger även det gemensamma kansliet.

### **2.2.2. Riskanalyser och hantering av risker**

Av intervjuerna framkommer att kommunstyrelsens risk- och väsentlighetsanalys inom ramen för internkontrollarbetet ska genomföras årligen vid ett av förvaltningsledningens möten. Respektive verksamhetsområdeschef har inför mötet fått i uppgift att se över eventuella risker inom sitt verksamhetsområde. Av intervjuerna har det framkommit att samtliga inte har kunnat delta vid mötet inför planeringen av 2018 års internkontrollplan. Förslag på risker och kontrollmoment har därför skickats in med e-post. Enligt uppgift genomförs en gemensam bedömning av samtliga risker och 3–6 kontrollmoment väljs ut. Det framkommer av intervjuerna att det är ett medvetet val att avgränsa till ett fåtal kontrollmoment för att fokusera på de utvalda kontrollmomenten under året.

Tillsyns- och tillståndsnämnden har upprättat en anvisning om hur en risk- och väsentlighetsanalys ska göras. I anvisningen framgår förslag på eventuella riskområden. I 2018 års internkontrollplan finns anvisningen beskriven. Av intervjuerna framkom att anvisningen inte används i samtliga verksamheter när risk- och väsentlighetsanalysen genomförs.

För de kontrollmoment som har valts ut är riskbedömningen inkluderad i respektive internkontrollplan. Kommunstyrelsens risker är bedömda mellan 4–5 poäng och tillsyns- och tillståndsnämndens risker är bedömda mellan 6–16, i en skala med maxvärde om 16 poäng. Övriga risker som uppdagas bedöms inte avseende konsekvens och väsentlighet och de dokumenteras inte. Det saknas därmed bruttorisklistor för såväl kommunstyrelsen och tillsyns- och tillståndsnämnden.

Två av tre kontrollmoment i tillsyns- och tillståndsnämndens internkontrollplan 2018 har kvarstått från 2017 års internkontrollplan. Ett av kontrollmomenten visade inte på avvikelser under 2017 års uppföljning, för det andra kontrollmomentet beskrevs majoriteten av kontrollerna inte ha visat på någon avvikelse. Samtliga kontrollmoment i kommunstyrelsens internkontrollplan för 2018 har bytts ut.

### **2.2.3. Uppföljning och återrapportering**

I samband med återrapportering av kontrollmoment skapas en uppföljningsrapport för kommunstyrelsen. I samtliga uppföljningsrapporter lämnas utvecklings- och åtgärdsförslag. Enligt uppgift följs åtgärdsförslagen upp av förvaltningen, där respektive verksamhetsområdeschef ansvarar för att förslagen genomförs. Vid intervjuer har det påtalats att uppmärksammade brister hanteras beroende på bristens omfattning och att en bedömning görs från fall till fall.

För kommunstyrelsen sker återrapportering två gånger om året, i augusti och december månad. För tillsyns- och tillståndsnämnden sker återrapportering minst två gånger per år, första återrapporteringen sker i maj månad. I tillsyns- och tillståndsnämndens uppföljning av intern kontroll 2017 saknas information om metod, analys och åtgärdsförslag. För återrapportering av kommunstyrelsens internkontrollplan ansvarar ekonomichefen. För tillsyns- och tillståndsnämnden återrapportering ansvarar samhällsbyggnadschefen<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Vid granskningens genomförande är stabschefen även tillförordnad samhällsbyggnadschef då tjänsten är vakant.



### 2.2.3.1 Genomförda kontrollmoment i enlighet med 2018 års internkontrollplan

Inom ramen för granskningen har kommunstyrelsens och tillsyns- och tillståndsnämndens samtliga kontrollmoment granskats i enlighet med 2018 års internkontrollplan. Vi har efterfrågat dokumentation som ska ha upprättats vid kontrollmomentets genomförande och åiterrapportering.

**Tabell 1. Kommunstyrelsen**

Kontrollmoment	Frekvens	Dokumentation	EY iakttagelser
<b>Inköp och upphandling</b>  Avtalsvillkoret e-faktura	1 ggr per månad  <i>Till KS</i> 12.2018	1. Protokoll Kommunstyrelsen 10.10.2018  2. Rapport	Vi har tagit del av protokoll för sammanträdet då frågan behandlats.  Dokumentationen redogör för tillvägagångssätt, en analys och vad som framkommit av kontrollen.
<b>Attest</b>  Att rätt beslutattestant attesterat kostnader	2 ggr/år  <i>Till KS</i> 08.2018, 12.2018	1. Protokoll Kommunstyrelsen 10.10.2018  2. Rapport	Vi har tagit del av protokoll för sammanträdet då frågan behandlats.  Dokumentation redogör att stickprov utförts, en analys och vad som framkommit av kontrollen.
<b>Beslut till äldreomsorg</b>  Säkerställa kedjan ifrån beslut till inbetalning gällande äldreomsorg	2 ggr/år  <i>Till KS</i> 08.2018, 12.2018	1. Protokoll Kommunstyrelsen 10.10.2018  2. Rapport	Vi har tagit del av protokoll för sammanträdet då frågan behandlats.  Dokumentation redogör att stickprov utförts men inte antalet stickprov, samt en analys och utvecklingsområden.
<b>Verkställighet av beslut om insats</b>  Gäller handikapp-omsorgen. Kontroll att beslutade insatser verkställs.	2 ggr per år  <i>Till KS</i> 08.2018, 12.2018	1. Protokoll Kommunstyrelsen 10.10.2018  2. Rapport	Vi har tagit del av protokoll för sammanträdet då frågan behandlats.  Dokumentation redogör tillvägagångssätt, en analys och vad som framkommit av kontrollen.

**Tabell 2. Tillsyns- och tillståndsnämnden**

Kontrollmoment	Frekvens	Dokumentation	EY iakttagelser
<b>Alkoholtillstånd, brandfarliga och explosiva varor</b>  Att uppföljningar inte är kvalitetssäkrade	2 ggr per år  <i>Till TT</i> 05.2018, 11.2018	1. Nämndprotokoll 30.01.2018 29.05.2018.  2. Presentation avseende tillstånd och tillsyn i enlighet med <i>Lag (2010:1011) om brandfarliga och explosiva varor.</i>  3. Dokument avseende tillsyn som utförts under 2017.	Kontrollmomentet avser två separata tjänster som tillhandahålls av Kristianstad kommun och Hässleholms kommun.  Vi har tagit del av protokoll som redogör att frågan har behandlats. Av nämnds-sammanträdet i januari framgår att tillsynsplanen för serveringstillstånd antas.  Av presentation för brandfarliga och explosiva varor framgår redogörelse för antal tillstånd under 2017 samt en övergripande redogörelse av lagen och ansökningsprocessen avseende tillstånd.  För presentation av alkoholtillstånd har vi mottagit ett dokument rörande serveringstillstånd för Östra Göinge

			<p>kommun. Enligt uppgift redovisas det årligen hur tillsynen har utförts i förhållande till tillsynsplanen. Presentationen har enligt uppgift inte varit en del av ett internkontrollarbete. Presentationen vid nämndsammanträdet i maj avsåg 2017 års tillsyn. För 2017 år internkontrollplan var alkoholtillstånd inte ett kontrollmoment.</p> <p><i>Enligt internkontrollplanen ska en analys göras för att säkerställa att uppföljningar är kvalitetssäkrade. Vi har inte mottagit någon sådan analys. Mottaget underlag avser en regelbunden tillsyn.</i></p>
<p><b>Rättssäkerhet – beslutsqualität</b></p> <p>Att beslut inte är rättssäkert behandlade</p>	<p>Löpande <i>Till TT</i> Löpande</p>	<p>Ett dokument har mottagits.</p> <p>Nämndprotokoll 26.06.2018</p>	<p>Av protokollet framgår att nämnden har informerats om GDPR.</p> <p><i>Övrig dokumentation avseende kontrollmoment har efterfrågats men inte erhållits.</i></p>
<p><b>Tillsynsplaner</b></p> <p>Stor avvikelse mot fastställda planer</p>	<p>4 ggr per år</p> <p><i>Till TT</i> 04.2018, 06.2018, 09.2018, 11.2018</p>	<p>1. Nämndprotokoll 04.24.2018</p> <p>2. Tillsynsplan för 2018</p> <p>3. Uppföljning tillsynsplan: 20.04.2018 25.06.2018 18.10.2018</p>	<p>Av protokollet framgår att intern kontroll behandlats vid sammanträdet i april.</p> <p>Tillsynsplanen omfattar målen för 2018. Uppföljningarna visar på nyckeltal som uppnåtts vid givet datum.</p> <p><i>Enligt internkontrollplanen ska en analys och redovisning göras för att tillse att tillsynsplanen följs. Vi har inte erhållit någon sådan analys.</i></p>

Av underlaget framgår att uppföljningar för kommunstyrelsen har återrapporterats enligt plan. För tillsyns- och tillståndsnämnden har kontrollmomentet "alkoholtillstånd, brandfarliga och explosiva varor" återrapporterats till nämnden enligt presenterad tidplan. Av intervjuerna framkommer att ansvarsfördelningen gällande kontrollmomentet inte har varit tydlig. Av intervju beskrivs beslutat kontrollmoment istället avse tjänster som tillhandahålls av Hässleholms kommun och Kristianstad kommun. Den återrapportering som har skett har inte avsett intern kontroll utan har varit en presentation gällande genomfört arbete.

Av mottagen dokumentationen avseende tillsyns- och tillståndsnämndens kontrollmoment "tillsynsplaner" har uppföljning till nämnden skett i april månad. Övriga uppföljningar styrks av dokumentation, men inte av nämndprotokoll. I dokumentationen kan man läsa om uppnådda nyckeltal i förhållande till upprättad tillsynsplan. Vi har inte tagit del av en analys i enlighet med metodbeskrivningen i internkontrollplanen.

### 3. Bedömning

Vi bedömer att kommunstyrelsens och nämndens arbete med intern kontroll kan utvecklas. Enligt vedertagen praxis bör intern kontroll omfatta såväl operationella, strategiska, finansiella som regulatoriska risker. Verksamhetsrapporterna som i nuläget utvärderar verksamheterna som en del av kommunens styr- och ledningsmodell kan bedömas vara en del av internkontrollarbetet då de värderar risken för att kommunfullmäktiges mål inte kommer mötas. Riskerna som hanteras inom ramen för verksamhetsrapporterna är huvudsakligen av operationell och strategisk karaktär.

Från dialog med förvaltningsledning har revisorerna noterat att det finns en generell riskmedvetenhet i ledningsgruppen samt att förvaltningen vid flertalet tillfällen vidtagit åtgärder för att minska riskerna i verksamheten. Här lyfter vi exempelvis arbetet med att införa GDPR direktivet under 2018. Detta hanteras dock inte i den riskprocess som idag används inom ramen för internkontrollarbetet i kommunen. Avsaknaden av dokumentation gör det svårt att säkerställa hur arbetet genomförs. Dagens arbetsätt kan därför riskera bli personbundet. Vi föreslår att de rekommendationer och fokusområden som identifieras i verksamhetsrapporterna med fördel kan ligga till grund för en risk- och väsentlighetsanalys, på så sätt kommer kommunen åt riskerna även längst ut i organisationen. Därefter kan eventuella risker inom respektive verksamhetsrapport sammanställas i bruttorisklistan tillsammans med övriga identifierade risker. Vi bedömer att bruttorisklistan bör överlämnas till kommunstyrelsen och nämnden för att följa upp de av förvaltningen utvalda riskerna och därmed bidra till en politisk kontinuitet. På så sätt sker en vidareutveckling av det utvärderingsarbete som genomförs i nuläget. För en effektiv intern styrning och kontroll bör processen vara en väsentlig och integrerad del i organisationens infrastruktur. Därmed kan de rutiner och processer som tillämpas i kommunen kompletteras med en dokumenterad riskanalys och utvalda kontrollmoment för att säkerställa att samtliga risker hanteras.

I nuläget finns det inte ett för kommunen gemensamt arbetsätt för risk- och väsentlighetsanalyser. Vi noterar att samtliga risker för kommunstyrelsen är lågt bedömda. Vi ställer oss därför frågande till om de mest kritiska processerna har valts ut. Kommunstyrelsen bör ta fram en instruktion för hur risk- och väsentlighetsanalyser ska genomföras för att arbetet med risker ska ske systematiskt i kommunen. Instruktionen bör tydliggöra vikten av att samtliga delar i organisationen analyseras och att riskanalysen ska omfatta strategiska, finansiella, regulatoriska och operationella risker. För att uppnå en fullständig bild av kommunens samlade risker kan även revisionen, efter förvaltningens genomförda risk- och väsentlighetsanalyser, användas som en resurs i detta arbete.

Vi har inte tagit del av underlag som visar att tillsyns- och tillståndsnämnden har genomfört en ny riskanalys för 2018. Mot bakgrund av att kontrollmoment från 2017 återfinns i 2018 års internkontrollplan, ställer vi oss frågande till om nämndens internkontrollarbete sker på ett systematiskt och kvalitativt sätt. Kontrollmomenten kan fortsatt bedömas vara kritiska för verksamheten, men arbetet med intern kontroll bör leda till en minskad eller förändrad risk, även om väsentligheten fortsatt bedöms vara hög. Tillsyns- och tillståndsnämndens bör säkerställa att anvisningarna för risk- och väsentlighetsanalysen används i arbetet med intern kontroll. Tillsyns- och tillståndsnämndens internkontrollplan bör inkludera rubriken rutin/policy/system/regler i sin internkontrollplan.

Stickprovet avseende tillsyns- och tillståndsnämnden visar att det saknas dokumentation för genomförda kontrollmoment. Vi ställer oss även frågande till om "alkoholtillstånd och explosiva varor" har varit ett kontrollmoment. Detta gäller även redovisning av "tillsynsplaner" då vi inte har mottagit en analys. Uppföljning som endast avser en redovisning av tillsynsplaner bör inte

anses vara tillräcklig som kontrollmoment inom ramen för internkontroll. En sådan uppföljning ska utföras oberoende av internkontrollarbetet. Tillsyns- och tillståndsnämnden bör tillse att uppföljningen inkluderar metod, analys och åtgärdsförslag i likhet med kommunstyrelsen. Vi bedömer därmed att det inte går att styrka att återrapportering skett i enlighet med tillsyns- och tillståndsnämndens internkontrollplan. Avseende kontrollmomentet "rättssäkerhetsbesluts kvalitet" har dokumentation efterfrågats, men inte mottagits, vi kan därför inte göra någon bedömning av kontrollmomentets omfattning eller kvalitet.

Den interna kontrollen ska enligt reglementet utvärderas och redovisas för kommunfullmäktige. Kommunstyrelsen bör därför inkludera en utvärdering av tillsyns- och tillståndsnämndens interna kontroll i sin redovisning till kommunfullmäktige, då det är kommunstyrelsen som har det yttersta ansvaret för att tillse att detta sker. Reglementet tydliggör ansvarsfördelningen för internkontrollarbetet, dock bör kommunstyrelsen revidera reglementet för att stämma överens med den befintliga organisationen. Då det är kommunstyrelsen och nämnden som antar internkontrollplanerna bedöms ansvarsfördelningen vara tydlig i det avseendet.

Vi bedömer att kommunstyrelsens uppföljning är tillräcklig då den sker i enlighet med internkontrollplanen. Dock bedömer vi att det inte är ändamålsenligt att åtgärdsförslagen inte följs upp av kommunstyrelsen eller tillsyns- och tillståndsnämnden. Genom att följa upp åtgärdsförslag som har genomförts kan kommunstyrelsen och nämnden försäkra sig om att förändrade resultat grundas på en genomförd förändring i organisationen.

## 4. Sammanfattande bedömning

Den sammanfattande bedömningen är att arbetet med intern kontroll kan utvecklas. Bedömningen grundas på brister avseende dokumentation av riskanalyser och utförda kontrollmoment. Bristerna kan förklaras med att det saknas en instruktion för hur arbetet med intern kontroll ska ske i organisationen.

Av stickprovet framgår det att ansvarsfördelningen gällande internkontrollmomentet för tillsyns- och tillståndsnämnden inte är tydlig. Det är nämndens ansvar att säkerställa att internkontrollmoment genomförs. Utförda åtgärdsförslag bör följas upp av kommunstyrelsen och nämnden.

Revisionsfråga	Svar
Finns en tydlig ansvarsfördelning avseende arbetet med intern kontroll?	Delvis. Det finns en tydlig ansvarsfördelning i tjänstemannaorganisationen vad gäller genomförandet av kontrollmomenten för kommunstyrelsen. Det har dock framkommit att det funnits oklarheter i ansvarsfördelningen för kontrollmoment i tillsyns- och tillståndsnämndens internkontrollplan.
Genomför kommunstyrelsen och nämnder löpande riskanalyser kopplade till intern kontroll?	Delvis. En riskanalys genomförs årligen för kommunstyrelsen. Det har framkommit skilda skildringar om tillvägagångssättet. Riskanalysen dokumenteras inte utöver de risker som lyfts med i internkontrollplanen. Då tillsyns- och tillståndsnämndens kontrollmoment för 2018 till stora delar är samma som 2017 och riskanalyser inte dokumenterats kan vi inte styrka att riskanalyser genomförs löpande.
Hanteras framkomna risker på ett adekvat sätt?	Nej. Riskbedömningen framgår endast av internkontrollplanerna och det saknas bruttorisklistor. Utförda åtgärder återkopplas inte till kommunstyrelsen eller till tillsyns- och tillståndsnämnden i tillräcklig utsträckning.
Finns en kontinuerlig utveckling i internkontrollarbetet?	Delvis. För kommunstyrelsen sker löpande variation av kontrollmomenten, detta sker inte i samma utsträckning för tillsyns- och tillståndsnämnden. Inom ramen för styr- och ledningsmodellen kan verksamhetsrapporterna som arbetas fram bidra till en vidareutveckling av internkontrollarbetet.
Skер det en ändamålsenlig uppföljning och återrapportering av den interna kontrollen?	Delvis, för kommunstyrelsen sker återrapportering och uppföljning i enlighet med internkontrollplanen. Tillsyns- och tillståndsnämndens uppföljning och återrapportering sker inte i enlighet med internkontrollplanen.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen och nämnden att:

- ▶ tillse att det genomförs en utökad risk- och väsentlighetsanalys och att den dokumenteras, samt att en bruttorisklista upprättas.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen att:

- ▶ se över reglementet för intern kontroll, samt
- ▶ upprätta tillämpningsanvisningar för internkontrollarbetet.

Vi rekommenderar tillsyns- och tillståndsnämnden att:

- ▶ stärka samordningen av arbetet med intern kontroll inom verksamheten, samt
- ▶ säkerställa att reglementet för intern kontroll efterlevs.



Östra Göinge den 14 januari 2019

Negin Nazari  
EY

Tijana Sutalo  
EY

## **Bilaga 1: Källförteckning**

### **Intervjuade funktioner:**

- ▶ Ekonomichef
- ▶ Verksamhetsområdeschef, för familj och utbildning
- ▶ Verksamhetsområdeschef, Hälsa och omsorg
- ▶ Verksamhetsområdeschef, Inflyttning och arbete
- ▶ Verksamhetsområdeschef, HR och digital utveckling
- ▶ Brandingenjör, Kristianstad kommun
- ▶ Tillståndsinspektör, Hässleholms kommun
- ▶ Stabschef (kompletterande uppgifter)

### **Dokument:**

- ▶ Reglemente för intern kontroll i Östra Göinge kommun
- ▶ Kommunstyrelsens delegationsordning
- ▶ Verksamhetsrapporter 2018
- ▶ Internkontrollplaner 2017-2018
- ▶ Uppföljning av internkontrollplaner 2017
- ▶ Mål- och resultatplan 2018-2019 med flerårsplan 2010
- ▶ Årsplan 2018
- ▶ Underlag för stickprov

## **Bilaga 2: COSO<sup>4</sup>-modellen**

COSO-modellen är den internationellt mest vedertagna metoden för att utveckla den interna styrningen och kontrollen. Enligt COSO är intern kontroll definierat som en process, utförd av en organisations styrelse, ledning och annan personal, utformad för att ge rimlig försäkran om att målen uppfylls inom följande kategorier:

- ▶ effektivitet och produktivitet i verksamheten
- ▶ tillförlitlig finansiell rapportering
- ▶ efterlevnad av tillämpliga lagar och regler

För att förbättra den interna styrningen och kontrollen har fem centrala komponenter identifierats. För dessa redogörs kortfattat nedan. Hur dessa komponenter förhåller sig till varandra och hur vad som regleras i internkontrollreglementet framgår av figuren.

### **Kontrollmiljön**

Kontrollmiljön anger tonen i en organisation och påverkar kontrollmedvetenheten hos dess medarbetare. Det är grunden för alla andra komponenter inom intern kontroll och erbjuder ordning och struktur. Faktorer som innefattas av kontrollmiljön är integritet, etiska värden, kompetensen hos medarbetarna i organisationen, ledningens filosofi och ledarstil, det sätt på

---

<sup>4</sup> The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

vilket ledningen fördelar ansvar och befogenheter och organiserar och utvecklar dess medarbetare samt den uppmärksamhet och vägledning som ledningen ger. Verksamhetens målformulering är en del av kontrollmiljön och har betydelse för identifieringen av risker.



### **Riskvärdering**

Varje organisation möter många olika risker av externt och internt ursprung som måste värderas. En förutsättning för riskvärderingen är att etablerade mål finns knutna till olika nivåer som är internt konsistenta. Riskvärderingen är identifieringen och analysen av relevanta risker för att uppnå målen och utgör basen för att bestämma hur riskerna ska hanteras. Eftersom ekonomiska, branschmässiga, regleringsspecifika och verksamhetsmässiga villkor kommer att förändras, behövs mekanismer för att identifiera och hantera de särskilda risker som är förknippade med förändringar. Riskvärderingen bör alltid dokumenteras i syfte att förtydliga systematiken i internkontrollarbetet.

### **Kontrollaktiviteter**

Kontrollaktiviteter är de riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att ledningens direktiv genomförs. De bidrar till att säkerställa att nödvändiga åtgärder vidtas för att hantera risker för att organisationens mål inte uppnås. Kontrollaktiviteter äger rum inom hela organisationen, på alla nivåer och i alla funktioner. De innefattar en rad aktiviteter av olika slag såsom godkännanden, attester, verifikationer, avstämningar, genomgångar av verksamhetens resultat, säkrandet av tillgångarna, samt åtskillnad av tjänsteroller och uppgifter.

### **Information och kommunikation**

Relevant information måste identifieras, fångas, och förmedlas i en sådan form och inom en sådan tidsram att de anställda kan utföra sina uppgifter. Informationssystem genererar rapporter som innehåller verksamhetsmässig och finansiell information och uppgifter om regelefterlevnaden som gör det möjligt att driva och styra verksamheten.

### **Uppföljning och utvärdering**

Interna styr- och kontrollsystem behöver övervakas, följas upp och utvärderas – en process som bestämmer kvaliteten på systemets resultat över tiden. Det åstadkoms genom löpande övervakningsåtgärder och uppföljningar, separata utvärderingar eller en kombination av dessa. Löpande övervakningsåtgärder och uppföljningar äger rum under verksamhetens gång.

Det finns synergieffekter och kopplingar mellan de nämnda komponenterna, som formar ett sammanhållet system som reagerar dynamiskt på ändrade förutsättningar. Det interna styr- och kontrollsystemet är sammanhållet med organisationens verksamhet och finns till av grundläggande verksamhetsmässiga skäl. Intern styrning och kontroll blir effektivast om kontrollerna är inbyggda i organisationens infrastruktur och ingår som en väsentlig del av organisationen.