

# Tomelilla 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.....   | 2         |
| <b>2. Iakttagelser</b> .....   | <b>5</b>  |
| 2.1. Riskanalyser och internkontrollplaner 2019 .....                            | 5         |
| 2.2. Dokumentering av genomförda kontroller .....                                | 8         |
| 2.3. Uppföljning av 2018 års internkontrollplan och uppföljning under 2019 ..... | 9         |
| <b>3. Bedömning</b> .....  | <b>14</b> |
| Bilaga 1: Källförteckning .....  | 16        |
| Bilaga 2: COSO-modellen.....   | 16        |

## 1. Inledning

### 1.1. Bakgrund

Enligt kommunallagens 6 kap. 6-7 §§ åligger det kommunstyrelsen att tillse att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Nämnderna och styrelserna har inom sitt verksamhetsområde ansvar för att arbetet med intern kontroll sker ändamålsenligt. Intern kontroll ska fungera som nämndernas/styrelsernas verktyg för att säkerställa god ordning och reda i organisationen, samt minska risker 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. Tomelilla kommuns kommunfullmäktige antog ett reviderat reglemente den 6 februari 2017 som började att gälla den 1 mars 2017. Av reglementet framgår att kommunstyrelsen har det samlade ansvaret för att kommunövergripande reglementen, regler och policys upprättas. Kommunstyrelsen har också ansvaret att tillse att det finns en tillräcklig intern kontroll. Nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde.

### 1.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningens övergripande syfte har varit att bedöma om kommunstyrelsens och nämndernas arbete med intern kontroll kan bedömas vara ändamålsenlig. Granskningen avser kommunstyrelsen, familjenämnden, vård- och omsorgsnämnden, kultur- och fritidsnämnden, samhällsbyggnadsnämnden och Tomelilla-Ystad-Sjöbo överförmyndarnämnden. Med anledning av att de två sistnämnda nämnderna är nya från januari 2019 går det inte att göra någon uppföljning för 2018 års intern kontroll.

I granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- ▶ Genomför kommunstyrelsen och nämnder löpande riskanalyser kopplade till intern kontroll?
- ▶ Sker det en ändamålsenlig dokumentering av genomförda kontrollmoment?
- ▶ Sker det en ändamålsenlig uppföljning och åiterrapportering av den interna kontrollen?

### 1.3. Genomförande

Granskningen grundas på dokumentstudier och stickprov av genomförda kontrollmoment. Stickprovet görs av genomförda kontroller under 2019, enligt 2019 års internkontrollplan. Granskningen är genomförd maj 2019 - juni 2019.

### 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.

#### **1.4.2. Reglemente för intern kontroll**

Kommunens reglemente fastställer att den interna kontrollen ska vara utformad på ett sätt för att med rimlig grad av säkerhet kunna uppnå målen inom följande områden:

- ▶ Effektiv och ändamålsenlig verksamhet
- ▶ Tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten
- ▶ Efterlevnad av tillämpliga lagar, förordningar och regler
- ▶ Minimera risker
- ▶ Skydda förtroendevalda och anställda från oberättigade misstankar

Reglementet anger att kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att det finns en god intern kontroll, att det finns en organisation kring intern kontroll inom kommunen samt att kommunövergripande regler och anvisningar upprättas. Vidare anges att kommunstyrelsen ska i samarbete med nämnder och styrelser medverka till att utveckla internkontrollplanerna så att kontrollerna grundas på väl genomförda riskanalyser.

Nämnderna och styrelserna för de helägda bolagen har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde. Nämnderna och styrelserna ska besluta om:

- ▶ Kontrollplan för tillsynsområdet som är grundad på riskanalys inför kommande verksamhetsår.
- ▶ Lokal anpassning av regler och anvisningar för den interna kontrollen.
- ▶ Fastställa granskningsrapporterna utifrån planerade och genomförda kontroller under verksamhetsåret samt vidta åtgärder för att upprätthålla god kontroll.

Enligt reglementet ska nämnderna, styrelsen och bolagen årligen göra en riskanalys kopplad till verksamhetens ansvar och uppdrag. Riskanalysen ska bestå av:

- ▶ Identifiering av risker - kartläggning av vilka risker som finns
- ▶ Värdering av risker - bedömning av påverkan och sannolikhet
- ▶ Riskhantering - bedömning av åtgärder

Vidare anges olika riskkategorier som kan används vid identifiering av risker:

- ▶ Omvärldsrisker
- ▶ Verksamhetsrisker
- ▶ Finansiella risker
- ▶ Risker för förtroendeskada
- ▶ Bristande efterlevnad av regelverk
- ▶ Redovisningsrisker
- ▶ Legala risker
- ▶ IT baserade risker

Internkontrollplanen ska minst innehålla:

- ▶ vilka rutiner och kontrollmoment som ska följas upp
- ▶ omfattningen på uppföljningen (frekvensen och kvantiteten)
- ▶ vem som ansvarar för att utföra uppföljningen
- ▶ till vem uppföljningen ska rapporteras
- ▶ när rapportering ska ske
- ▶ genomförd riskbedömning

Resultatet av uppföljningen av den interna kontrollen ska, med utgångspunkt från antagen plan, rapporteras till nämnden/styrelsen. Av rapporten ska framgå:

- ▶ vad som har granskats
- ▶ hur granskningen har genomförts (stickprov, intervjuer osv.)
- ▶ resultatet av granskningen
- ▶ åtgärder med anledning av resultatet samt tidpunkt för när förbättringen ska vara genomförd

### **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>. Denna beskrivs i bilaga 2.

---

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

## 2. Iakttagelser

### 2.1. Riskanalyser och internkontrollplaner 2019

Enligt reglementet för intern kontroll ska intern kontrollen grundas på en riskanalys. Reglementet fastställer inte att riskanalysen ska dokumenteras, däremot anges i reglementet att riskanalysen ska lämnas till kommunstyrelsen samtidigt som den interna kontrollplanen. Utifrån underlagen vi har tagit del av kan vi se att nämnderna och kommunstyrelsen hanterar detta på olika sätt.

#### *Kommunstyrelsen*

Vi har inte tagit del av en separat riskanalys för kommunstyrelsen. Kommunstyrelsens internkontrollplan består av 13 kontrollmoment. Av internkontrollplanen framgår de olika kontrollmomentens riskbedömningar. De inryms i intervallet som anges i reglementet:

- ▶ Risker som bedöms i kategori 4 bör åtgärdas omgående
- ▶ Risker som bedöms i kategori 3–4 ska följas upp
- ▶ Risker som bedöms i kategori 2 bör följas upp
- ▶ Risker som bedöms i kategori 0–1 behöver inte följas upp utöver normala rutiner

Kontrollmoment ur internkontrollplanen med den högsta riskbedömningen (4):

- ▶ Säkerställa kompetensförsörjning: Kontrollmomentet avser plan för att tryggad kompetensförsörjning och kontrollen ska göras kontinuerligt under året.
- ▶ Införa larmfunktion i kommunhuset: Kontrollen avser kvalitetssäkrad larmfunktion och rutin och kontrollen ska genomföras under året.

Det går inte att utläsa av internkontrollplanen om kontrollmomenten med riskbedömning om två eller lägre kommer att följas upp under året. Av kommunstyrelsens beslut, 27 februari 2019, framgår det inte heller om samtliga kontrollmoment kommer att genomföras eller enbart de som bedöms från tre och uppåt.

#### *Familjenämnden*

Familjenämnden har fattat beslut om två internkontrollplaner, en för verksamheten individ och familj samt en för barn och utbildning. Vi har inte tagit del av separata riskanalyser för familjenämndens två verksamhetsområden.

Internkontrollplanen för barn och utbildning består av en övergripande risk, nämligen elever kommer inte in på gymnasiet. Risken är värderad till 3 i riskskalan. Till risken finns sex kontrollmoment som ska genomföras och dessa är inte riskbedömda.

Samtliga kontrollmoment ur internkontrollplanen:

- ▶ Andel elever som är behöriga till nationella program mäts: mätningen görs en gång per år i juni.
- ▶ Elevens upplevelse av grundskolans särskilda stöd: kontrollen ska genomföras en gång per år och omfattar fem elever i årskurs 9.
- ▶ Förskoleklassens resultat för HLO samt delat på förskolorna: kontrollen ska genomföras två gånger per år, en gång i september och en gång i maj.
- ▶ Resultat för nuvarande årskullar 3,6,9 samt deras tidigare resultat på HLO, NP 3,6,9: kontrollen ska genomföras en gång per år i juni.
- ▶ Anmälda kränkningar i grundskolan, särskolan, förskolan och på fritids: uppföljning sker per kvartal.

- ▶ Ärenden hos Skolinspektionen avseende grundskolan, särskolan, förskolan och på fritids: uppföljning sker per kvartal.

Interkontrollplanen för individ och familj består av fyra kontrollmoment med riskbedömningar mellan 2–3. Nedan följer samtliga kontrollmoment ur internkontrollplanen:

- ▶ Granskningsattest fakturor: kontrollen består av att granska om det finns avtal med leverantören samt att det har attesterats. Kontrollen ska göras per tertial och på 10 leverantörsfakturor.
- ▶ Har barnperspektivet beaktats vid helavslag av försörjningsstöd: Kontrollen ska göra per tertial och på 12 ärenden per tillfälle.
- ▶ Barnets delaktighet: kontrollen avser om barn har kommit till tals i utredningar enligt SoL 11 kap 10 §. Kontrollen ska göra per tertial och på 12 ärenden per tillfälle.
- ▶ Placeringar av barn/unga: Kontrollen avser en genomgång av samtliga nya placeringar och ska genomföras per tertial.

Det framgår inte av internkontrollplanen om kontrollmomenten med riskbedömningen två kommer att genomföras under året. Av nämndens beslut, 19 december 2018, framgår det inte heller om samtliga kontrollmoment kommer att genomföras eller enbart de som värderas till tre.

#### Vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämnden har en separat riskanalys. Riskerna i riskanalysen och kontrollmomenten i internkontrollplanen är samma, det finns alltså inte fler risker till antal i riskanalysen och därmed ingen bruttorisklista. Internkontrollplanen består av tre kontrollmoment med risker värderade till 2 eller 3. Nedan följer samtliga kontrollmoment ur internkontrollplanen:

- ▶ LSS och SOL-beslut som överklagas prövas inte vidare i nästa instans: kontrollen avser att samtliga överklagade beslut prövas vidare. Redovisning ska ske kvartalsvis.
- ▶ Utskrivning från slutenvården Region Skåne enligt avtal: Kontroll sker av dagar i snitt respektive antal ärenden som överskrider 2,8 dagar. Redovisning ska ske kvartalsvis.
- ▶ Förskrivning av inkontinenshjälpmedel ökar och anpassas inte mot behov. Ingen metod anges i planen, redovisning ska ske två gånger per år, i maj och november.

#### Byggnadsnämnden

I byggnadsnämndens protokoll från den 12 december 2018 anges att gällande intern kontrollplan för 2019 föreslås innehålla samma kontroller som 2018. Motivet uppges vara att byggnadsnämndens verksamhet är likartad från år till år med målet att leverera en likvärdig handläggning med hög och jämn kvalitet, och med anledning av att inga väsentliga ändringar har införts i plan- och bygglagen under 2018. Nämnden har en separat riskinventering som omfattar fyra risker. Riskvärderingen anges inte med siffror utan med begreppen som används i matrisen som finns i reglementet. Se bilden nedan.

**Riskvärdering**

|            |           |                    |        |          |
|------------|-----------|--------------------|--------|----------|
|            |           | 2                  | 3      | 4        |
| konsekvens | Allvarlig | 2                  | 3      | 4        |
|            | Kännbar   | 1                  | 2      | 3        |
|            | Lindrig   | 0                  | 1      | 2        |
|            | Försumbar | 0                  | 0      | 1        |
|            |           | Mindre sannolik    | Möjlig | Sannolik |
|            |           | <i>sannolikhet</i> |        |          |

Nämndens internkontrollplan omfattar fem kontroller med riskvärdering från noll till högst tre. Följande kontrollmoment ingår i internkontrollplanen:

- ▶ Antal överklagade beslut som vinner i högre instans
- ▶ Antal veckor/ärende för enkla ärenden utan kontrollansvarig
- ▶ Företagarnas nöjdhet med handläggningen
- ▶ Antal timmar/dag i snitt över årets arbetsdagar avseende öppettider kundtjänst bygglov
- ▶ Antal arbetsdagar till besiktning av ovårdade tomter på plats från datum för anmälan

Nämndens kontrollmoment är samma som de mål nämnden har arbetat efter fram till 2018. Samtliga kontrollmoment ska redovisas en gång per år.

Det framgår varken av internkontrollplanen eller av nämndens beslut om kontrollmomenten med riskbedömningen 0–2 kommer att genomföras under året eller om samtliga kontrollmoment kommer att genomföras.

#### *Kultur- och fritidsnämnden*

Kultur- och fritidsnämnden har en separat riskanalys som omfattar 14 risker. Samtliga risker är riskvärderade i en skala från 1–5. Detta är inte i enlighet med reglementet eftersom skalan i reglementet är satt mellan 1 till 4. Av de 14 riskerna beslöt nämnden den 25 september 2018 att ta med de tre högst värderade riskerna i internkontrollplanen 2019.

Följande kontrollmoment ingår i internkontrollplanen:

- ▶ Drunkningsolyckor/tillbud
- ▶ Hot mot personal
- ▶ Inbrott/stöld/snatteri/vandalisering

Det saknas för kultur- och fritidsnämnden en internkontrollplan som beskriver hur kontrollerna ska göras, vem som ansvarar för att kontrollerna genomförs, när uppföljning och återrapportering ska ske.

#### *Samhällsbyggnadsnämnden*

Samhällsbyggnadsnämnden är en ny nämnd från 1 januari 2019 och har inte tagit fram någon internkontrollplan för 2019.

#### *Tomelilla-Ystad-Sjöbo överförmyndarnämnden*

Överförmyndarnämnden har en separat riskanalys. Riskerna i riskanalysen och kontrollmomenten i internkontrollplanen är samma, det finns alltså inte fler risker till antal i riskanalysen och därmed ingen bruttorisklista. Internkontrollplanen består av tre kontrollmoment. Samtliga risker är värderade till 3. Nedan följer samtliga kontrollmoment ur internkontrollplanen:

- ▶ Uppföljning att rätt årsräkningar djupgranskats samt resultatet av granskningen.
- ▶ Följa upp antalet nyrekryterade gode män och förvaltare: kontroll av antal i register över ställföreträdare
- ▶ Kontinuerliga kontroller av samtliga gode män och förvaltare. kontroller av samtliga nyrekryteringar samt årliga kontroller av alla som innehar ärenden.

Av internkontrollplanen framgår inte i vilken omfattningen kontrollerna ska genomföras. Det framgår dock att kontrollerna ska redovisas årligen.



## 2.2. Dokumentering av genomförda kontroller

Vi har inom ramen för granskningen begärt ut all dokumentation som har upprättats i samband med genomförda kontroller. Nedan följer de kontrollmoment som har valts ut för respektive nämnd och kommunstyrelsen. Samhällsbyggnadsnämnden har exkluderats från stickprovet eftersom nämnden saknar en internkontrollplan för 2019.

| Nämnd                          | Process   | Kontrollmoment  | Omfattning/<br>uppföljning          | EY kommentar  |
|--------------------------------|---|---|-------------------------------------|---|
| <b>Kommunstyrelsen</b>         | Säkerställa kompetensförsörjning                        | Plan för att trygga kompetensförsörjning.<br><br>Planera resurser och prioritera uppdrag. | Kontinuerlig uppföljning under året | Ingen uppföljning har lämnats till KS under perioden januari-april 2019. Vi har inte tagit del av någon dokumentation avseende genomförandet av kontrollmomentet under perioden.  |
| <b>Vård och omsorgsnämnden</b> | Utskrivning från slutenvården Region Skåne enligt avtal | Hur många dagar som Tomelilla har i snitt resp. som överskrider 2,8 dagar.                | Redovisning kvartalsvis             | Redovisat vid aprilmötet 2019. Tjänsteskrivelsen anger att resultatet för första kvartalet är under 2,8 dagar. Vi har inte tagit del av någon annan dokumentation.  |
| <b>Familjenämnden</b>          | Anmälda kränkningar                                     | Grund, särskola, förskola, fritids.   | Kvartal                             | Ingen uppföljning har lämnats till nämnden under perioden januari-april 2019.<br><br>Vi har inte tagit del av någon dokumentation avseende genomförandet av kontrollmomentet under perioden.  |
|                                | Individuell bedömning, försörjningsstöd                 | Har barnperspektivet beaktats vid helavslag av försörjningsstöd?                          | 12 ärenden per tertial              | Vid sakgranskningen framkom att familjenämndens individ- och familjeutskott tagit del av kontrollmomentets resultat vid mötet den 3 juni 2016. Uppföljning ska lämnas vidare till nämnden vid deras nästa möte.<br><br>I tjänsteskrivelsen anges att i 11 av 12 utredningar har barnets röst och vilja kommit fram genom barnsamtal, alternativt vid riktigt små barn gjorts noggranna observationer av barnet i olika situationer. |
| <b>Överförmyndarnämnden</b>    | Djupgranskning av slumpvist utvalda årsräkningar        | Uppföljning att rätt årsräkningar djupgranskats samt resultatet av granskningen.          | Redovisas årligen                   | Ingen uppföljning har lämnats till nämnden under perioden januari-maj 2019.<br><br>Enligt uppgift upprättas dokumentation när granskningen är genomförd i slutet av året.   |

|                                   |   |   |   |   |
|-----------------------------------|---|---|---|---|
| <b>Byggnadsnämnden</b>            | Hålla tider enkla ärenden utan kontrollansvarig | Antal veckor/ärende.  | Redovisas 1 gång per år   | Vid sakgranskningen uppgavs att internkontrollen januari-maj 2019 rapporterades till byggnadsnämnden under punkten information vid byggnadsnämndens sammanträde i maj 2019.<br><br>Detta framgår inte av en genomläsning av nämndens protokoll för mötet. |
| <b>Kultur- och fritidsnämnden</b> | Drunkningsolyckor/tillbud                       | Skriftliga och signerade rutiner för hur badbevakningen ska utföras.<br><br>Ordningsregler på baden.<br><br>Praktisk och teoretisk test av livräddning. | <i>EY kommentar:</i><br><i>Framgår ej av inlämnat underlag.</i> | Ingen uppföljning har lämnats till nämnden under perioden januari-maj 2019.   |

### 2.3. Uppföljning av 2018 års internkontrollplan och uppföljning under 2019

#### *Kommunstyrelsens uppföljning 2018*

Vid kommunstyrelsen sammanträde den 27 februari 2019 behandlades uppföljningen av internkontrollplanen för 2018. Av protokollet framgår att uppföljningen av den internkontrollplan som kommunstyrelsen beslutade om för 2018 var en förlängning av den internkontrollplan som gällde för 2017.

Av uppföljningen framgår processen som avses, kontrollmomenten och kontrollmetoden. Resultatet av kontrollerna går dock inte att utläsa i uppföljningen. Istället beskrivs en sammanfattning av resultatet. Se exempel nedan.

#### *Utvecklingsavdelningens kontrollmoment*

| Process                                 | Kontrollmoment                                   | Kontrollmetod  |
|---|--|--|
| Projekt i samarbete med externa aktörer | Finns adekvata avtal och rutiner för uppföljning | Utvärdering av pågående projekt<br>Finns rutiner, fungerar de? Nya projekt, kontroll av avtal och styrmodell |

Till tabellen anges att rutiner behöver förbättras både för uppföljning av ekonomi och mål/resultat samt att avtalsregleringen för samverkan behöver förbättras än mer.

#### *Kansliets kontrollmoment*

| Process                 | Kontrollmoment  | Kontrollmetod  |
|-------------------------|---|--|
| Underlag till kallelser | Är underlagen till kallelserna kompletta?<br>Hålls inlämningstiderna? | Kontroll av underlag och inlämning till något/några kallelser per nämnd/styrelse för |

Till tabellen anges att kontroller görs löpande, men det framgår inte om kontrollerna dokumenteras, och att följsamheten till uppsatta deadlines är bättre. Vidare anges att rutinerna behöver utvecklas ytterligare.

### *Kommunikationsavdelningens kontrollmoment*

| Process               | Kontrollmoment                             | Kontrollmetod  |
|-----------------------|--|--|
| Information på webben | Är publicerad information rätt och aktuell | Finns rutiner och systemstöd för att validera publicerad information på kommunens webb, både externt och internt<br>Finns ansvarig per verksamhet för material som publiceras på webben? |

Till tabellen anges att det finns problem med att få webbansvarig/verksamhet att ta aktivt ansvar, att möten bokats men ställts in. Vidare anges att rutinen behöver förbättras för att säkerställa rätt och aktuell info på webben.

### *Kommunstyrelsens uppföljning 2019*

Under perioden januari-april 2019 har kommunstyrelsen inte tagit del av någon uppföljning av genomförda kontroller inom ramen för internkontroll.

### *Vård och omsorgsnämndens uppföljning 2018*

Vid nämndens sammanträde den 28 februari 2019 behandlades uppföljningen av internkontrollplanen för 2018. Av protokollet framgår att rapporteringen under året har skett enligt plan. Två av de fem beslutade kontrollmomenten visade på avvikelser vid uppföljningen. För en av de två avvikelserna anges att ett förbättringsarbete har påbörjats men det framgår inte vilka åtgärder som är planerade att genomföras.

### *Vård och omsorgsnämndens uppföljning 2019*

Vård och omsorgsnämnden har sedan vid mötet den 25 april 2019 tagit del av en uppföljning av genomförda kontroller inom ramen för internkontrollplanen 2019. Tabellen nedan redogör för den uppföljning som lämnades till nämnden.

### **Uppföljning av kontrollmoment 1 och 2**

| Risk/ Händelse  | Konsekvens  | Resultat   |
|---|---|--|
| LSS och SoL-beslut som överklagas prövas inte vidare i nästa instans (CHRISTEL) | Vi använder oss inte av prejudicerande domar och går miste om att få besluten prövade | Beslut som har överklagats har fått avslag i Förvaltningsrätten    |
| VoO överskrider 2,8 dagar vid utskrivning från slutenvård. (Madelcinc?)         | Ökade kostnader för VoO och ineffektiv vård för brukaren med längre återhämtning.     | Under första kvartalet ligger VoO under 2,8 dagar vid utskrivning. |

Nämnden beslöt att godkänna redovisningen av kontrollmomenten.

### *Kultur- och fritidsnämndens uppföljning 2018*

Vid nämndens sammanträde den 26 mars 2019 behandlades uppföljningen av internkontrollplanen för 2018. Av uppföljningen framgår processen som avses, kontrollmomenten och kontrollmetoden. Däremot går det inte att utläsa resultatet av enskilda

kontroller eller om åtgärder har vidtagits vid upptäckta avvikelser. Istället sammanställs resultatet i en mening, nämligen *Resultatet av den interna kontrollen visar att rutiner fungerar enligt rutinbeskrivning/anvisning på samtliga granskningsområden.*

#### *Kultur- och fritidsnämndens uppföljning 2019*

Under perioden januari-maj 2019 har kultur- och fritidsnämnden inte tagit del av någon uppföljning av genomförda kontroller inom ramen för internkontroll.

#### *Byggnadsnämndens uppföljning 2018*

Eftersom byggnadsnämndens kontrollmoment och mål är samma behandlades uppföljningen av internkontroll för 2018 i samband med redovisningen av måluppfyllelsen för 2018 vid sammanträdet den 6 februari 2019. Enligt uppgift redovisas kontrollmomenten i internkontrollen muntligt till nämnden utöver den beslutade årliga uppföljningen ytterligare två gånger/år under punkten information (efter april och augusti månads utgång). Under punkten information i protokollet för sammanträdet i oktober 2018 anges att bygglovschefen informerade om mål och intern kontroll.

#### *Byggnadsnämndens uppföljning 2019*

Under perioden januari-maj 2019 har byggnadsnämnden inte tagit del av någon uppföljning av genomförda kontroller inom ramen för internkontroll. Vid sakgranskningen uppgavs att internkontrollen januari-maj 2019 rapporterades till byggnadsnämnden under punkten information vid byggnadsnämndens sammanträde i maj 2019. Detta framgår inte av en genomläsning av nämndens protokoll för mötet. I protokollet under punkten information anges att bygglovschefen informerade om nämndens och verksamhetens ekonomi.

#### *Familjenämndens uppföljning 2018*

Enligt uppgift har familjenämnden inte tagit del av en sammanställd uppföljning för 2018 års internkontrollplaner. Vi har inte tagit del av någon information eller dokumentation kring individ och familjs uppföljning av 2018 års internkontrollplan. Däremot har majoriteten av momenten som avser barn- och utbildnings internkontrollplan 2018 redovisats till nämnden under året:

- ▶ Ett av kontrollmomenten redovisades vid aprilmötet och därefter vid oktobermötet 2018.
- ▶ Ett ytterligare kontrollmoment redovisades vid novembermötet 2018.
- ▶ Tre av kontrollmomenten redovisas i "Kvalitetsuppföljning barn- och utbildningsverksamheten läsåret 2017/2018" vid januarimötet 2019.
- ▶ Kontrollmomentet anmälda kränkningar har redovisats fyra gånger under 2018 samt en sammanställning till nämnden vid januarimötet 2019.
- ▶ Kontrollmomentet att tidsrymden för att en nyanländ elev startar grundskolan ska understiga 3 veckor har inte redovisats under 2018.

#### *Familjenämndens uppföljning 2019*

Efter en genomgång av nämndens protokoll för perioden januari-april 2019 har vi funnit att nämnden vid sammanträdet den 25 januari tog del av en uppföljning av inkomna synpunkter avseende verksamheten barn och utbildning för året 2018. I protokollet kan vi läsa att sammanställningen är en del av den interna kontrollplanen. Av protokollet framgår inga förslag på åtgärder med anledning av de inkomna synpunkterna. Nämnden beslutar att lägga

informationen till handlingarna samt att ge förvaltningen i uppdrag att informera vårdnadshavare om tillvägagångssättet att inkomma med synpunkter till kommunen.

Avseende verksamheten individ och familj har familjenämndens individ- och familjeutskott vid mötet den 3 juni 2016 tagit del av en rapportering av kontrollmomentens resultat för perioden januari-april. Av tjänsteskrivelsen som vi har tagit del av framgår resultatet av tre av de fyra genomförda kontrollmomenten. Tabellen nedan är tagen ur tjänsteskrivelsen.

| Matris nr | Process/rutin/system                    | Kontrollmoment/vad ska göras   | Ansvarig/kontrollmetod   | Resultat Tertial 1   |
|-----------|---|--|--|--|
| 1         | Granskning sattest fakturor             | Att avtal finns på leverantörsfakturor samt atteras  | Ekonom/stickprov   |  |
| 2         | Individuell bedömning, försörjningsstöd | Har barnperspektivet beaktats vid helavslag av försörjningsstöd?   | Enhetschef /stickprov 12 ärende/tertiäl                                      | Urval: 12 slumpvis utvalda helavslag ekonomiskt bistånd<br><br>I 12 av 12 helavslag har barnperspektivet beaktats.   |
| 3         | Barnets delaktighet                     | Har barnet kommit till tals i utredningar enligt SoL 11 kap 10 §?  | Enhetschef/stickprov 12 ärende/tertiäl                                       | I 11 av 12 utredningar har barnets röst och vilja kommit fram genom barnsamtal, alternativ vid riktigt små barn gjorts noggranna observationer av barnet i olika situationer.  |
| 4         | Placeringar av barn/unga                | Genomgång av;<br>- Finns tydligt uppdrag?<br>- Har andra insatser prövats före placering?<br>- Beslut registrerat i verksamhetssystemet<br>- Avtal tecknat | Enhetschef /utdrag i verksamhetssystemet<br>Samtliga nya placeringar/tertiäl | 8 nya placeringar under perioden.<br><br>7 av 8 placeringar finns tydligt uppdrag.<br>6 av 8 har insatser prövats innan.<br>2 var ej möjligt att pröva innan.<br>7 av 8 har registrerats i verksamhetssystemet<br>8 av 8 har tecknade avtal. |

Ur utskottets protokoll kan vi utläsa att en sammanställning av kontrollerade leverantörsfakturor för tertial 1 år 2019 också har bilagts ärendet, men den har inte skickats till granskaren. Utskottet beslutar att lägga uppföljningen till handlingarna. Enligt uppdrag tar verksamheten fram en analys och en åtgärdsplan som därefter presenteras för nämnden om resultatet inte godkänns.

#### *Samhällsbyggnadsnämndens uppföljning*

Eftersom samhällsbyggnadsnämnden är en ny nämnd sedan 1 januari 2019 finns det ingen internkontrollplan för 2018 att följa upp. Nämnden har vid granskningstillfället inte heller antagit en plan för 2019.

*Tomelilla-Ystad-Sjöbo överförmyndarnämndens uppföljning*

Eftersom Tomelilla kommun har ingått i samverkansnämnden sedan 1 januari 2019 finns det ingen internkontrollplan för 2018 att följa upp. Under perioden januari-maj 2019 har överförmyndarnämnden inte tagit del av någon uppföljning av genomförda kontroller inom ramen för internkontroll 2019.

### 3. Bedömning

Kommunstyrelsens och nämndernas arbete med intern kontroll kan inte bedömas vara fullt ut ändamålsenligt. Vi grundar bedömningen på flera aspekter. För det första anser vi att arbetet med riskanalyserna kan förbättras genom att öka antalet identifierade risker i verksamheten. Vi finner det otillräckligt att flera nämnders riskanalyser enbart har ett fåtal identifierade risker som grund för internkontrollplanen. Eller som i byggnadsnämndens fall enbart avser nämndens mål. Reglementet föreslår flera riskkategorier som kan användas vid identifiering av risker och vi kan inte bedöma om nämnderna utgår från riskkategorierna när de genomför sina riskanalyser. Vidare anser vi att nämnderna likt kultur- och fritidsnämnden ska ha en bruttorisklista att utgå från när kontrollmomenten till internkontrollplanen fastställs. På så sätt tar nämnden del av samtliga identifierade risker istället för enbart förslaget till internkontrollplan som lämnas för beslut.

För det andra bedömer vi att nämnderna och kommunstyrelsen inte fullt ut följer reglementet vad gäller valet av kontrollmoment som ingår i deras internkontrollplaner. I reglementet finns en förklaring till hur riskvärderingen ska genomföras och vilken riskvärdering som ska uppnås för att ingå i internkontrollplanen. Detta arbetssätt följs inte av samtliga, och vi anser att kommunstyrelsen har ett ansvar med anledning av sin uppsiktsplikt och sin samordnande roll att tillse att arbetet följer det beslutade reglementet.

Vidare anser vi att dokumentation kring genomförda kontroller vid uppföljningen som lämnas till kommunstyrelsen och nämnderna inte är tillräckligt utförliga. Av dokumentationen som vi har tagit del av går det inte att utläsa resultatet av enskilt utförda kontroller. Det kan inte bedömas som tillräckligt att nämnden enbart tar del av en sammanställning för hela året.

Avslutningsvis vill vi framhålla att intern kontroll är kommunstyrelsens och nämndernas verktyg för att löpande under året tillse och följa upp att riskerna i verksamheten hanteras och/eller minimeras och ska inte reduceras till en information som nämnden ska ta del av när året har gått. En kvalitativt genomförd intern kontroll som samspelar med övriga styr- och uppföljningssystem i verksamheten bidrar till en ökad kvalitet, säkrare verksamhet och tydligare styrning. Ett viktigt verktyg för nämnder och styrelser som därför bör säkerställa att de är involverade i planeringen och välinformerade gällande uppföljningen.

| Revisionsfrågor  | Svar  |
|--|---|
| Genomför kommunstyrelsen och nämnder löpande riskanalyser kopplade till intern kontroll? | Delvis, nämnderna och kommunstyrelsen genomför riskanalyser inför upprättandet av internkontrollplanen. Riskanalyserna täcker i olika grad nämndernas och kommunstyrelsens verksamhet och i detta avseende finns en utvecklingspotential för samtliga att utöka sin riskanalys för att bli mer heltäckande.   |
| Sker det en ändamålsenlig dokumentering av genomförda kontrollmoment?                    | Delvis vad gäller sammanställningen för föregående års internkontrollplan.<br><br>Nej, då det finns brister vad gäller dokumenteringen av genomförda kontroller under året. Avsaknaden av dokumentation försvårar spårbarheten och underlag som bekräftar att kontrollerna faktiskt är genomförda under året. |
| Sker det en ändamålsenlig uppföljning och återrapportering av den interna kontrollen?    | Delvis, uppföljning och återrapportering sker till nämnderna och kommunstyrelsen i stort enligt deras planer. Däremot anser vi att det finns brister i planeringen av kontrollerna då flera av nämnderna  |

|  |   |
|--|---|
|  | enbart väljer att följa upp internkontrollplanen efter årets slut. Detta arbetssättet minskar nämndernas möjlighet att följa upp riskerna i verksamheten löpande under året för att vidta åtgärder vid behov. |
|--|---|

Vi rekommenderar kommunstyrelsen och samtliga nämnder att:

- ▶ tillse att det genomförs en heltäckande risk- och väsentlighetsanalys,
- ▶ stärka sin bevakning av internkontrollarbetet under året så att kontroller sker kontinuerligt och att återrapportering av genomförda kontroller sker, samt
- ▶ involvera sig i risk- och väsentlighetsbedömningen.

Vidare rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- ▶ upprätta riktlinjer för riskbedömning, dokumentation av genomförda kontrollmoment och säkerställa att dessa efterlevs.

Tomelilla den 19 juni 2019

Negin Nazari  
EY



## **Bilaga 1: Källförteckning**

### **Dokument:**

- ▶ Reglemente för intern kontroll
- ▶ Internkontrollplaner inklusive riskanalyser
- ▶ Uppföljning av 2018 års internkontrollplaner
- ▶ Nämndprotokoll

## **Bilaga 2: COSO<sup>2</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 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

<sup>2</sup> The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

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 regel efterlevnaden 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.