

# Kävlinge kommun

## Granskning av intern kontroll



Building a better  
working world

## Innehåll

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. Sammanfattning .....</b>                  | <b>2</b>  |
| <b>2. Inledning .....</b>                       | <b>3</b>  |
| 2.1. Bakgrund.....                              | 3         |
| 2.2. Syfte och revisionsfrågor .....            | 3         |
| 2.3. Genomförande .....                         | 3         |
| 2.4. Revisionskriterier.....                    | 3         |
| <b>3. Granskningsresultat .....</b>             | <b>5</b>  |
| 3.1. Ansvarsfördelning .....                    | 5         |
| 3.2. Riskanalyser och hantering av risker ..... | 5         |
| 3.3. Uppföljning och återrapportering .....     | 7         |
| 3.4. Utveckling av internkontrollarbetet.....   | 8         |
| <b>4. Sammanfattande bedömning .....</b>        | <b>9</b>  |
| <i>Bilaga 1: Källförteckning .....</i>          | <i>11</i> |
| <i>Bilaga 2: COSO-modellen.....</i>             | <i>11</i> |

## 1. Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Kävlinge kommun granskat kommunstyrelsen och nämnderna i syfte att bedöma om arbetet med intern kontroll kan bedömas vara ändamålsenligt.

Den sammanfattande bedömningen är att arbetet med intern kontroll behöver utvecklas. Samtliga nämnder, däribland kommunstyrelsen, upprättar dokumenterade risk- och väsentlighetsanalyser, men det finns utrymme för förbättringar. Riskbedömningen bör även framgå av den kommungemensamma handlingsplanen för internkontroll. Åtterrapporering till nämnd bör vidare ske vid utförd kontroll, med dokumenterade kontrollaktiviteter och inte endast i form av en statusuppdatering. Kommunstyrelsens arbete med sammanställande av åtgärdsrapporter bedöms vara positivt. Vi noterar dock att flera åtgärdsförslag inte genomförts för varken 2016 eller 2017 års internkontrollplan. Vi har bland annat gjort följande iakttagelser:

- ▶ Nämnderna lämnar förslag till internkontrollplan i respektive nämndplan<sup>1</sup>. Kontrollmomenten sammanställs i en kommungemensam handlingsplan för intern kontroll.
- ▶ Av nämndplanerna framgår kontrollmomentens riskbedömning, det framgår inte av den kommungemensamma handlingsplanen för intern kontroll.
- ▶ Av reglementet och handlingsplanen framgår inte organisationens accepterade risk. De intervjuade beskriver att riskbedömningen kan uppfattas som godtycklig.
- ▶ Upprättandet av riskanalyser sker till stor del på ett likartat sätt i organisationen.
- ▶ Av intervjuerna framkommer att praxis generellt är att nämnden antar föreslagen internkontrollplan utan anmärkningar.
- ▶ Nämndernas åtterrapporering till kommunstyrelsen sker en gång om året i form av en granskningsrapport med åtgärdsförslag.
- ▶ Åtgärdsförslagen sammanställs centralt av kommunkansliet i en åtgärdsrapport som presenteras för kommunstyrelsen. För internkontrollåret 2016 har samtliga, undantaget socialnämnden, åtgärder som ännu inte är slutförda.
- ▶ Särskilda utbildningsinsatser gällande intern kontroll har inte skett sedan 2011.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen och samtliga nämnder att:

- ▶ tillse att det genomförs en utökad risk- och väsentlighetsanalys,
- ▶ stärka sin bevakning av internkontrollarbetet under året så att kontroller sker kontinuerligt och att åtterrapporering av genomförda kontroller sker, samt
- ▶ se över utbildningsbehovet bland tjänstemän och förtroendevalda.

Vi rekommenderar bildningsnämnden att:

- ▶ tillse att en s.k. bruttorisklista tas fram

Vidare rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- ▶ upprätta riktlinjer för riskbedömning, dokumentation av genomförda kontrollmoment och säkerställa att dessa efterlevs,
- ▶ ta fram rutiner och metod som säkerställer att åtgärder och kontroller genomförs inom områden med högst risk och väsentlighet, samt
- ▶ i sin samordnande roll, tillse att uppföljning sker löpande.

---

<sup>1</sup> Nämndplanen utgör det grundläggande politiska styrdokumentet för nämndens verksamheter för det kommande året. Nämndplanen omfattar fördelning av fullmäktige beslutad budgetram till respektive verksamhet samt nedbrytning av fullmäktiges övergripande uppsatta mål. Planen omfattar även intern kontrolluppdrag, direktiv samt kund- och servicelöften.

## 2. Inledning

### 2.1. Bakgrund

Enligt kommunallagens 6 kap. åligger det kommunstyrelsen och övriga nämnder att tillse att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Nämnderna och kommunstyrelsen har inom sitt verksamhetsområde ansvar för att arbetet med intern kontroll sker ändamålsenligt. Intern kontroll ska fungera som nämndernas/styrelsens 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. Kävlinge kommunfullmäktige antog den 26 mars 2012 ett sådant reglemente.

### 2.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningens övergripande syfte har varit att bedöma om kommunstyrelsen och nämndernas 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 nämnder löpande riskanalyser kopplade till intern kontroll?
- ▶ Hanteras riskerna på ett adekvat sätt?
- ▶ Finns en kontinuerlig utveckling av internkontrollarbetet?
- ▶ Sker det en ändamålsenlig uppföljning och återrapportering av den interna kontrollen?

### 2.3. Genomförande

Granskningen avser kommunstyrelsen och nämnderna, utom valnämnden och krisledningsnämnden. Granskningen har grundats på intervjuer och dokumentstudier (se bilaga 1). Intervjuer har skett med administrativ chef, t.f. gatuchof, VA-chef, bygg- och miljöchef, ekonomichef, kvalitetsstrateger samt nämndsekonomer. Samtliga intervjupersoner har beretts tillfälle att sakgranska rapporten. Granskningen är genomförd september 2018 – oktober 2018.

### 2.4. Revisionskriterier

#### 2.4.1. 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.

#### **2.4.2. Reglemente för intern kontroll i Kävlinge kommun**

Av kommunfullmäktige antaget reglemente ska nämnder och styrelser, genom den interna kontrollen, säkerställa följande punkter:

- ▶ Att resurser används enligt tagna beslut
- ▶ Att trygga kommunens tillgångar
- ▶ Att lagar och regler efterlevs
- ▶ Att minimera risker och förluster
- ▶ Att redovisningen är rättvisande
- ▶ Att skydda förtroendevalda och anställda från oberättigade misstankar

Kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att tillse att det finns en god intern kontroll. I kommunstyrelsens ansvar ingår att upprätta en internkontrollorganisation inom kommunens samlade verksamhet samt att införa kammungemensamma kontrollmoment.

Reglementet fastställer vidare att nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom respektive nämnds verksamhetsområde. En risk- och väsentlighetsanalys ska göras över de huvudsakliga arbetsmomenten för nämnden. Riskanalysen ska årligen uppdateras och lämnas till kommunstyrelsen i samband med internkontrollplanen. Nämndsansvarig chef ska löpande rapportera till nämnden. Nämnderna ska därefter kontinuerligt återrapportera till kommunstyrelsen avseende genomförda kontrollmoment.

#### **2.4.3. COSO-modellen**

Den internationellt mest vedertagna metoden för att utveckla den interna styrningen och kontrollen är den s.k. COSO-modellen<sup>2</sup>. Denna beskrivs i bilaga 2.

---

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

### **3. Granskningsresultat**

#### **3.1. Ansvarsfördelning**

##### **3.1.1. Iakttagelser**

Ansvarsfördelningen regleras i reglementet för intern kontroll. Nämndsansvariga chefer ska verka för att medarbetares arbetsmetoder bidrar till en god intern kontroll genom konkreta regler samt anvisningar. Enligt reglementet ska internkontrollplanen minst innehålla information om följande:

- ▶ vad som ska granskas under året
- ▶ vilka reglementen, regler och policys som berörs
- ▶ vem som är ansvarig för granskningen
- ▶ när granskningen ska återrapporteras till nämnden

Nämnderna lämnar förslag till internkontrollmoment i respektive nämndplan. Samtliga föreslagna kontrollmoment sammanställs därefter i en kommungemensam handlingsplan för intern kontroll. I nämndplanerna finns samtliga ovan nämnda punkter.

Av intervjuerna framkommer att ansvarig för respektive kontrollmoment delegerar uppgiften till tjänsteman inom verksamheten. Inom miljö- och byggnadsnämnden beskrivs tilldelningen rotera årsvis för att flera medarbetare ska inkluderas i internkontrollarbetet, men även för att det ska ske en jämn arbetsfördelning.

Socialnämndens kvalitetsstrateg har utarbetat mallar för internkontrollarbetet. Inför varje kontrollområde upprättas en ärendebeskrivning bestående av bakgrund, risk, frekvens, syfte och metodval som nämnden får ta del av. Detta sker inte för kommunstyrelsen och övriga nämnder förrän vid återrapportering av internkontrollplan.

##### **3.1.2. Bedömning**

Det finns en tydlig ansvarsfördelning i enlighet med reglementet avseende arbetet med intern kontroll i tjänstemannaorganisationen. Det finns en klar fördel med att, i likhet med socialnämnden, ta del av ärendebeskrivning redan i samband med antagandet av internkontrollplanen. Det är av vikt att olika delar av verksamheten och varierande kompetens involveras i riskanalysarbetet för att identifiera rätt risker, därför ser vi fördelningen inom miljö- och byggnadsnämnden som positiv, även om arbetsuppgiften snarare beskrivs som en belastning.

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

##### **3.2.1. Iakttagelser**

De identifierade riskerna ska enligt handlingsplanen för intern kontroll värderas utifrån sannolikhet och konsekvens. Nämnderna ska utifrån handlingsplanen sammanställa de processer som är särskilt kritiska utifrån eventuella omvärldsrisker, finansiella risker, efterlevnad av lagar och föreskrifter, IT-relaterade risker samt verksamhetsrisker.

Risکانالysen syftar till att identifiera områden i verksamheten med hög risk. Av reglementet och handlingsplanen för intern kontroll framgår inte organisationens accepterade risk, d.v.s. vilket poängantal på riskbedömningen som avgör om processen/rutinen bör ingå i internkontrollplanen. De intervjuade beskriver att riskbedömningen kan uppfattas som godtycklig. Risk- och väsentlighetbedömningen framgår inte av den gemensamma handlingsplanen för intern kontroll som presenteras för kommunstyrelsen.

Upprättandet av risکانalysen sker till stor del på ett likartat sätt i organisationen. Respektive verksamhetschef får i uppdrag att göra en analys för sin verksamhet. Identifierade risker diskuteras i respektive ledningsgrupp där 1-3 kontrollområden väljs ut för året.

Miljö- och byggnadsnämnden samt tekniska nämnden får en bruttorisklärta i respektive nämndplan med de kontrollområden som diskuterats vid framtagande av kontrollområden. I samtliga nämndplaner framgår en risk- och väsentlighetsbedömning. Även kommunkansliet har en dokumenterad bruttorisklärta men den presenteras inte för kommunstyrelsen. Socialnämnden får ta del av en bruttorisklärta för de kontrollmoment som inte inkluderats för årets internkontrollplan. Bildningsnämnden har inte dokumenterade bruttorisklärter. Enligt uppgift kommer det nya verksamhetssystemet Hypergene erbjuda stöd för bruttorisklärter.

Miljö- och byggnadsnämndens lista innehåller tidigare kontrollområden. Hårtill finns information om vilket år kontrollområdet varit aktuellt. Liknande förfaringssätt tillämpas för tekniska nämnden, med skillnaden att listan även omfattar de kontrollområden som diskuterats under ledningsmötet vid framtagande av kontrollmoment, men uteblivit för årets internkontrollplan. Av intervjuerna framkommer att praxis generellt, undantaget socialnämnden, är att nämnden antar föreslagen internkontrollplan utan vidare åtgärder.

Miljö- och byggnadsnämnden har samma kontrollmoment för 2018 som de hade för 2017 års internkontrollplan. Av granskningsrapporten för 2017 framkommer inga avvikelser, men i rapporten föreslås kontrollmomentet bestå även i 2018 års internkontrollplan. Enligt uppgift har nämnden befunnit sig i ett ekonomiskt läge som föranlett behovet av fortsatt kontroll av faktureringsrutiner.

Socialtjänsten presenterar risکانalysen för socialnämndens beredning där de gemensamt förbereder de punkter som ska lyftas fram. Internkontrollplanen beslutas av nämnden. Socialnämndens risکانalys är mer omfattande än övrigas analyser. Enligt uppgift löper socialnämndens internkontrollarbete parallellt med deras kvalitetssäkringsarbete, därmed omfattas somliga risker av andra system/rutiner. Detta arbetssätt tillämpas även för bildningsnämnden.

### **3.2.2. Bedömning**

Vi bedömer att arbetet med risk- och väsentlighetsanalyser inte fullt ut är ändamålsenligt. Det finns ett delvis fungerande arbetssätt men det finns utrymme för förbättringar. Det finns inte ett för kommunen gemensamt accepterat riskvärde, vilket försvårar riskbedömningen i tjänstemannaorganisationen.

Vidare saknar bildningsnämnden bruttorisklärter. Socialnämnden, tekniska nämnden och miljö- och byggnadsnämnden presenterar sin bruttorisklärta för nämnden, vilket är positivt. Nämnderna kan med fördel utöka sina bruttorisklärter. Vi ställer oss frågande till miljö- och byggnadsnämndens inkludering av kontrollmoment "kontroll av faktureringsrutiner" trots utebliven avvikelse vid tidigare granskningstillfällen, då det är nämndens enda kontrollmoment. Nämnden bör rimligtvis ha andra områden av vikt för internkontrollarbetet som även kan

inkluderas. Vi bedömer att socialnämnden till stor del har en ändamålsenlig hantering av risker, även dessa kan med fördel sammanställas i en bruttorisklista.

Kommunstyrelsen och nämnderna mottar årligen riskanalyser som presenteras i nämndplanerna. Riskbedömningarna presenteras dock inte för kommunstyrelsen i samband med att internkontrollplanen beslutas i enlighet med reglementet. För de kontrollmoment som inkluderas i internkontrollplanen bör riskbedömningen framgå, inte enbart i respektive nämndplan. De förtroendevalda bör involveras i analysen i större grad än vad de gör idag.

### **3.3. Uppföljning och återrapportering**

#### **3.3.1. Iakttagelser**

Nämndsansvarig chef är enligt reglemente skyldig att löpande rapportera till nämnden om hur arbetet med den interna kontrollen fungerar. Resultatet av uppföljningen ska rapporteras till nämnden eller styrelsen i den omfattning som fastställts i internkontrollplanen.

Vidare ska, enligt reglementet, eventuella avvikelser rapporteras till nämnd eller styrelse snarast. Av handlingsplanen för intern kontroll framgår att återrapportering ska ske löpande under året eller senast den 30 november. Kommunstyrelsen samt nämnderna beslutar inte om hur frekvent kontrollmomenten ska återrapporteras.

Av intervjuerna framkommer att samtliga verksamhetsområden återrapporterar till nämnden i oktober, undantaget socialnämnden som får en återrapportering i augusti. Enligt uppgift ska status av intern kontroll rapporteras kvartalsvis. Vidare framkommer av delårsrapporter att en statusuppdatering sker till ansvarig nämnd vid delårsbokslutet. Inom miljö- och byggnadsnämnden återrapporteras upptäckta brister i övrigt men det är inte praxis gällande internkontrollmoment. Kommunstyrelsen följer upp nämndernas uppföljningar en gång per år vid upprättandet av årsbokslutet. Återrapporteringen sker i form av en granskningsrapport med åtgärdsförslag.

##### **3.3.1.1 Åtgärdsrapport**

Internkontrollplanerna följs upp av en granskning inom respektive verksamhetsområden. Dessa resulterar i specifika åtgärdsförslag. För att följa upp samt säkerställa att åtgärderna utförs sammanställs de centralt av kommunkansliet. Åtgärdsrapporten med statusuppdatering för åtgärdsförslag presenteras för kommunstyrelsen i januari månad. Det innebär att presentation av åtgärdsrapport, återrapportering samt beslut om handlingsplan för intern kontroll sker samtidigt till kommunstyrelsen. Av dokument framgår att aktuell åtgärdsrapport presenteras för kommunstyrelsen till dess att samtliga åtgärder slutförts.

Kvalitetsstrategi för respektive nämnd uppdaterar kommunkansliet årligen eller löpande med information om åtgärdsförslagets status. Av inhämtad åtgärdsrapport för internkontrollåret 2017 har miljö- och byggnadsnämnden genomfört sin åtgärd. Kommunstyrelsen har genomfört tre av fem åtgärder. Övriga åtgärdsförslag är ännu inte slutförda. Av åtgärdsrapporten för internkontrollåret 2016 har enbart socialnämnden genomfört samtliga åtgärder. Enligt uppgift ska en uppdatering av statusrapport ske till kommunkansliet till dess att åtgärdsförslagen slutförts.



### **3.3.2. Bedömning**

Uppföljningen av intern kontroll bör förbättras såväl på nämndnivå som på kommunstyrelsenivå avseende kommunstyrelsens samordningsansvar. Återrapporteringen ska enligt reglemente ske kontinuerligt och minst en gång om året. Presenterade granskningsrapporter är utförliga i förfarandet, vi noterar dock att statusuppdateringarna saknar dokumentering rörande genomförda kontrollmoment.

Återrapporteringen bör rimligtvis ske när det finns något att återrapportera om, alltså vid genomförda kontroller. Arbetet som sker inom intern kontroll ska ske under hela året. Därmed bör återrapporteringen, med dokumentation, ske till nämnden löpande.

Vi bedömer kommunstyrelsens arbete med sammanställande av åtgärdsrapporter vara positivt, men noterar att flera åtgärdsförslag inte genomförts för 2016 års internkontrollplan. Då även äldre åtgärdsförslag kvarstår föreslår vi att uteblivna åtgärder automatiskt övergår i nästa års åtgärdsrapport. På så sätt samlas informationen i ett dokument och underlättar arbetsprocessen samt minskar risken för att äldre åtgärdsförslag uteblir.

## **3.4. Utveckling av internkontrollarbetet**

### **3.4.1. Iakttagelser**

Av intervjuerna framkommer att särskilda utbildningsinsatser gällande intern kontroll inte skett sedan 2011, då med hjälp av inhyrd konsult. Arbetet 2011 lade grunden för hur risk- och väsentlighetsanalyserna görs idag. Av intervjuerna framkommer att det generellt finns en medvetenhet rörande arbetet med intern kontroll, men att det varierar i de olika förvaltningsdelarna. Inom tekniska nämnden beskrivs en stor variation bland medarbetarnas yrkesbakgrund försvåra strävan efter att få med fler i internkontrollprocessen.

Av intervjuerna framkommer att verksamhetsstödet Hypergene implementerats för internkontrollarbetet i kommunen. Hypergene beskrivs vara under en uppstartsfas men kommunstyrelsen samt nämnderna har använt systemet för nästa års internkontrollplanering. I samband införandet av Hypergene uppges att verksamhetschefer inom samhällsbyggnad fick genomgå en introducerande utbildning rörande processarbetet för intern kontroll i Hypergene. Av intervjuerna framkommer att uppfattningen är att Hypergene kommer att underlätta uppföljningen av internkontrollplanerna och skapa en mer enhetlig process i kommunen.

### **3.4.2. Bedömning**

Vi kan inte utifrån underlagen se att det har skett någon utveckling av internkontrollarbetet under de senaste två åren. Införandet av åtgärdsrapporter som presenterats under avsnitt 3.3.1.1 är att anse som en positiv utveckling. Även införandet av Hypergene bör förbättra förutsättningarna för att processen ska bli mer enhetlig.

Införandet av ett nytt verksamhetsstöd ger kommunen ett ypperligt tillfälle för vidareutbildning inom kommunens internkontrollarbete. Även för kommunstyrelsen att införa en för kommunen gemensam accepterad risk (poängantal på riskbedömningen) för att underlätta arbetet i tjänstemannaorganisationen.

## 4. Sammanfattande bedömning

Den sammanfattande bedömningen är att arbetet med intern kontroll behöver utvecklas. Samtliga nämnder, däribland kommunstyrelsen, upprättar dokumenterade risk- och väsentlighetsanalyser, men det finns utrymme för förbättringar. Riskbedömningen bör även framgå av den kommungemensamma handlingsplanen för internkontroll. Återrapportering till nämnd bör vidare ske vid utförd kontroll, med dokumenterade kontrollaktiviteter och inte endast i form av en statusuppdatering. Kommunstyrelsens arbete med sammanställande av åtgärdsrapporter bedöms vara positivt. Vi noterar dock att flera åtgärdsförslag inte genomförts för varken 2016 eller 2017 års internkontrollplan.

| Revisionsfråga   | Svar  |
|--|---|
| Finns en tydlig ansvarsfördelning avseende arbetet med intern kontroll?                  | Ja. Det finns en tydlig ansvarsfördelning i tjänstemannaorganisationen. Olika delar av verksamheten och medarbetare med varierande kompetens kan med fördel involveras i arbetet för att nå ett risktänk genomgående i kommunen. Även kommunstyrelsen och nämnderna bör involveras i en högre grad. |
| Genomför kommunstyrelsen och nämnder löpande riskanalyser kopplade till intern kontroll? | Ja. Av insamlade dokument framkommer årligen uppdaterade riskanalyser.  |
| Hanteras riskerna på ett adekvat sätt?   | Delvis. Samtliga riskbedömningar framgår av respektive nämndplan. Utan ett för kommunen gemensamt accepterat riskvärde för kontrollmoment skapas en otydlighet i tjänstemannaorganisationen. Av åtgärdsrapporterna framkommer att flera åtgärdsförslag på upptäckta risker inte har genomförts.     |
| Finns en kontinuerlig utveckling i internkontrollarbetet?                                | Delvis. Åtgärdsrapporterna implementerades under 2014 och underlättar sammanställningen av de åtgärder som presenterats i respektive uppföljning. Under hösten 2018 implementeras verksamhetsstödet Hypergene vilket även beskrivs underlätta arbetet vidare.                                       |
| Sker det en ändamålsenlig uppföljning och återrapportering av den interna kontrollen?    | Delvis, då arbetet med intern kontroll ska ske löpande bör även återrapporteringen ske löpande i enlighet med reglementet. Det är inte tillräckligt med en statusuppdatering till nämnden. Det åligger kommunstyrelsen och nämnderna att säkerställa att rätt underlag inkommer.                    |

Vi rekommenderar kommunstyrelsen och samtliga nämnder att:

- ▶ tillse att det genomförs en utökad risk- och väsentlighetsanalys,
- ▶ stärka sin bevakning av internkontrollarbetet under året så att kontroller sker kontinuerligt samt att återrapportering av genomförda kontroller sker, samt
- ▶ se över utbildningsbehovet bland tjänstemän och förtroendevalda.

Vi rekommenderar bildningsnämnden att:

- ▶ tillse att en s.k. bruttorisklista tas fram

Vidare rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- ▶ upprätta riktlinjer för riskbedömning, dokumentation av genomförda kontrollmoment och säkerställa att dessa efterlevs,
- ▶ ta fram rutiner och metod som säkerställer att åtgärder och kontroller genomförs inom områden med högst risk och väsentlighet, samt
- ▶ i sin samordnande roll, tillse att uppföljning sker löpande.



Kävlinge den 12 november

Negin Nazari  
*EY*

Tijana Sutalo  
*EY*

## **Bilaga 1: Källförteckning**

### **Intervjupersoner:**

- ▶ Victoria Galbe, ekonomichef
- ▶ Johan Andersson – nämndsekonom kommunstyrelsen
- ▶ Karin Sandström – nämndsekonom bildningsnämnden
- ▶ Jimmie Brander – kvalitetsstrateg bildningsnämnden
- ▶ Rolf Perleij – administrativ chef
- ▶ Mentor Demjaha – miljö- och byggchef
- ▶ Tom Nielsen – VA-chef
- ▶ Thomas Landen – TF Gatuchef
- ▶ Eva Sjöstedt – kvalitetsstrateg socialnämnden
- ▶ Bengt-Inge Davidsson – nämndsekonom socialnämnden

### **Dokument:**

- ▶ Reglemente för intern kontroll i Kävlings kommun
- ▶ Handlingsplan för intern kontroll 2017-2018
- ▶ Internkontrollplaner 2017-2018
- ▶ Uppföljning av internkontrollplaner 2017-2018
- ▶ Åtgärdsuppföljning 2016-2017
- ▶ Delårsrapporter

## **Bilaga 2: COSO<sup>3</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.

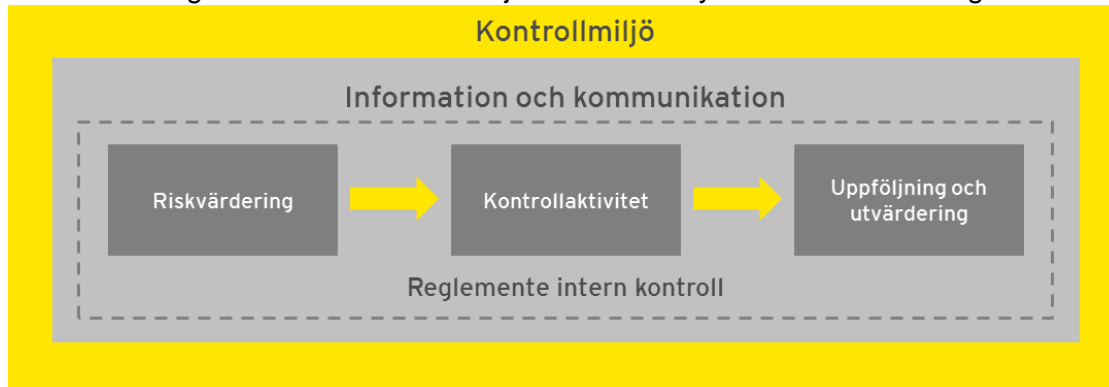
### **Kontrollmiljön**

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,

---

<sup>3</sup> The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

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 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 regelfterlevnaden 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.