

LOMMA KOMMUN Kommunstyrelsen	
2014 -10- 2 1	
KS/KCF 2014:365	007

LOMMA KOMMUN REVISIONEN	
2014 -11- 2 1	
REV 2014: 11	007

Revisionsrapport

Sammanställning avseende granskningar av Lomma kommuns interna kontroll

Mattias Johansson
Auktoriserad revisor/
Certifierad kommunal revisor

Emelie Lönnblad
Revisionskonsult

Carl-Gustaf Folkesson
Revisionskonsult

September 2014

Lomma kommun

pwc

Innehållsförteckning

1.	Inledning.....	1
1.1.	Bakgrund och syfte.....	1
1.2.	Avgränsning	1
1.3.	Revisionsfråga och revisionskriterier.....	2
1.4.	Metod	2
1.4.1.	Genomförande	2
1.5.	Läshänvisning	5
2.	Intern kontroll och COSO-modellen.....	6
3.	Granskningsresultat.....	8
3.1.	Det finns en tillfredsställande kontrollmiljö.....	8
3.1.1.	Kommentarer och rekommendationer.....	9
3.2.	Det görs en riskbedömning i syfte att säkerställa vilka kontrollaktiviteter som ska utföras.....	10
3.2.1.	Kommentarer och rekommendationer.....	10
3.3.	Kontrollaktiviteter utförs i syfte att förhindra eller minska sannolikheten att riskerna inträffar	12
3.3.1.	Kommentarer och rekommendationer.....	13
3.4.	Det finns etablerade kanaler för information och kommunikation.....	14
3.4.1.	Kommentarer och rekommendationer.....	14
3.5.	Uppföljning och utvärdering sker av genomförda kontrollaktiviteter i syfte att säkerställa en ändamålsenlig och effektiv verksamhet.....	16
3.5.1.	Kommentarer och rekommendationer.....	16
4.	Översiktlig analys av resultat och sammanfattning	18

1. Inledning

1.1. Bakgrund och syfte

I kommunallagen (1991:900) 6 kap. 7 § anges det att nämnderna inom sitt ansvarsområde ska se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Det finns inga kommunala verksamheter där oönskade händelser, misstag och fel aldrig uppstår eller begås. Det är därför av vikt att kommuner arbetar strukturerat med att förebygga och upptäcka dessa fel. Det är även viktigt att kommunerna har en beredskap för hur upptäckta fel ska hanteras och rapporteras inom organisationen så att åtgärder vidtas och inte minst att organisationen lär sig och utvecklas av sina misstag.

Mot denna bakgrund har de förtroendevalda revisorerna i Lomma kommun beslutat om att genomföra en granskning av styrelsens och nämndernas interna kontroll.

1.2. Avgränsning

Denna rapport är en sammanställning av kommunrevisionens granskningar avseende Lomma kommuns styrelse och nämnders interna kontroll. Utöver den här sammanställningen har sex delgranskningar gjorts.

I denna rapport gör vi generella bedömningar, iakttagelser och rekommendationer utifrån granskningsresultaten i delgranskningarna. Det ska observeras att i delgranskningarna finns det specifika iakttagelser, bedömningar och rekommendationer för respektive nämnd och styrelse.

Delgranskningarnas inriktning

De sex delgranskningarna avser verksamhetsåret 2014 och har i huvudsak fokuserat på styrelsens och nämndernas formella interna kontroll.

Distinktionen mellan formell och informell intern kontroll har varit viktig i delgranskningarna. Med formell intern kontroll avser vi de dokumenterade rutiner som finns, medan vi med informell intern kontroll avser de rutiner som finns men som inte är dokumenterade.

Analys och bedömning av den interna kontrollen har gjorts utifrån COSO-modellens fem komponenter – *Kontrollmiljö, Riskbedömning, Kontrollaktiviteter, Information & kommunikation* samt *Uppföljning & Utvärdering* (för en mer utförlig beskrivning av COSO-modellen se [Kapitel 2](#)).

1.3. *Revisionsfråga och revisionskriterier*

I respektive delgranskning har följande revisionsfråga besvarats: *Har styrelse/nämnd säkerställt en tillräcklig intern kontroll?*

Följande revisionskriterier ingår i granskningen:

- Det finns en tillfredsställande kontrollmiljö
- Det görs en riskbedömning i syfte att säkerställa vilka kontrollaktiviteter som ska utföras
- Kontrollaktiviteter utförs i syfte att förhindra eller minska sannolikheten att riskerna inträffar
- Det finns etablerade kanaler för information och kommunikation
- Uppföljning och utvärdering sker av genomförda kontrollaktiviteter i syfte att säkerställa en ändamålsenlig och effektiv verksamhet

1.4. *Metod*

Underlaget som rapporten bygger på utgörs av en *enkät* (i form av en självdeklaration), *styrdokument* och *intervjuer*.

Enkät/självdeklaration

Självdeklarationen är en vidareutveckling av den som användes i Göteborgs stad år 2011¹ (se avsnittet 1.4.1 för en mer detaljerad beskrivning av vår självdeklaration).

Eftersom vissa påståenden har tagits bort eller ändrats så går det inte att på ett rättvisande sätt jämföra Lomma kommuns resultat i vår självdeklaration med resultat som Göteborgs stad fick i självdeklarationen år 2011.

Styrdokument

De granskade styrdokumenten utgörs av dokument som har bäring på styrelsens och nämndernas arbete med styrning och intern kontroll. Exempelvis har följande dokument granskats: Styr- och kvalitetssystem för Lomma kommun, reglemente för intern kontroll, anvisningar till reglemente för intern kontroll, delegationsordning och attestförteckning. Delgranskningarna har inte inkluderat någon analys av styrdokumentens ändamålsenlighet, exempelvis har inte förvaltningarnas mål, strategier och verksamhetsplaner utvärderats.

Intervjuer

Intervjuer har genomförts med förvaltningschefer och även eventuell tjänsteman som varit delaktig i besvarandet av enkäten.

De olika delgranskningarna har varit föremål för sakgranskning av samtliga intervjuade. Denna sammanställning har genomlästs av kommundirektör och kanslichef.

1.4.1. *Genomförande*

Delgranskningarna har genomförts genom att en enkät (som var utformad som en självdeklaration) under våren 2014 skickats ut till kommunens förvaltningar. Självutvärdering skickades till respektive förvaltningschef, alternativt den tjänsteman som förvaltningschefen utsett att ansvara för besvarandet av enkäten. Samtliga fem förvaltningar

¹ *Självdeklaration 2011. Sammanställning av uppföljning och verifiering*, Göteborgs stad. Utförd av PwC, Deloitte och Ernst & Young.

har besvarat enkäten. Förvaltningen för utbildning, kost, kultur och fritid har bevarat enkäten för både Barn- och utbildningsnämnden samt Kultur- och fritidsnämnden. Självdeklarationen är baserad på COSO-modellens fem komponenter – *Kontrollmiljö, Riskbedömning, Kontrollaktiviteter, Information & kommunikation* samt *Uppföljning & Utvärdering*, (se *avsnittet 2*). Var och en av COSO-modellens komponenter har brutits ned till ett antal påståenden. Till varje påstående har vi kopplat ett antal exempel på kriterier som en förvaltning måste uppfylla för att kunna svara "Ja" på de olika påståendena. Vid besvarandet av enkäten har alltså de olika förvaltningarna fyllt i formuläret med svar om de anser sig uppfylla de olika påståendena eller ej samt refererat till den dokumentation/rutin som styrker bedömningen. I tabellen nedan visas självdeklarationens struktur.

Tabell 1. Exempel på självdeklarationens struktur.

COSO-komponent	Exempel på påstående	Exempel på bevis/kriterier	Nämndens självskattning	Nämndens hänvisning
<i>Kontrollmiljö</i>	Styrelsen/Nämnden har fastställt mål för verksamheten som är i linje med fullmäktiges mål.	<ul style="list-style-type: none"> Fastställda mål finns i styrdokument (såsom verksamhetsplan och ägardirektiv) Det finns riktlinjer för styrning och uppföljning 	Ja/Nej/ET	Dokument ZZZ Rutin YYY
<i>Riskbedömning</i>	Det finns en tydlig modell för riskhantering.	<ul style="list-style-type: none"> En dokumenterad väsentlighets- och riskanalys finns 	Ja/Nej/ET	Dokumentation saknas

Efter att förvaltningarna besvarat självdeklarationen har vi verifierat påståendena genom:

- **Intervjuer.** Påståendena i självdeklarationen har utvärderats genom intervju med ledande befattningshavare och nyckelpersoner som medverkat i besvarandet av enkäten
- **Dokumentation.** Det material som förvaltningarna hänvisat till har vi översiktligt gått igenom och utvärderat

Utifrån detta har vi bedömt om förvaltningens rutiner och riktlinjer uppfyller de olika kriterierna som är kopplade till påståendena. Vi har använt oss av bedömningarna "Effektiva", "Ineffektiva" eller "Ej tillämplig" (ET). Totalt har självdeklarationen innehållit 30 påståenden. I tabellen nedan visas hur de olika påståendena fördelats mellan COSO-komponenterna.

Tabell 2. Tabellen visar hur de olika påståendena fördelats mellan COSO-komponenterna.

Verifieringsområde:	
	<i>Kontrollmiljö</i> 12
	<i>Riskbedömning</i> 4
Antal påstående om:	<i>Kontrollaktiviteter</i> 7
	<i>Information & kommunikation</i> 2
	<i>Uppföljning & Utvärdering</i> 5
Totalt:	30

Våra verifieringar av påståendena har sedan legat som grund för en sammanfattande bedömning av i vilken utsträckning som förvaltningarna lever upp till COSO-modellens olika komponenter. Bedömningarna har gjorts enligt följande skala och kriterier:

Figur 1. Bedömningsmodell med bedömningsskala och -kriterier.

Bedömningsskala	Innebörd av bedömning	Kriterier
Tillräcklig	Grön färg innebär att det har upprättats dokument och rutiner som ger goda förutsättningar för förvaltningens arbete med den enskilda COSO-komponenten.	75-100 procent av påståendena är effektiva
Delvis tillräcklig	Gul färg innebär att det har upprättats grundläggande dokumentation och rutiner men att arbetet med den enskilda COSO-komponenten bör vidareutvecklas.	50-74 procent av påståendena är effektiva
Otillräcklig	Röd färg innebär grundläggande dokumentation och rutiner saknas samt att arbetet med den enskilda COSO-komponenten är av stort behov av att vidareutvecklas.	Mindre än 50 procent av påståendena är effektiva
Ej tillämpligt (ET)	ET innebär att COSO-komponenten/påståendet inte kunnat prövas på förvaltningen.	

Den ovan gjorda redogörelsen för tillvägagångssättet vid våra bedömningar kan förtydligas med följande exempel: För verifieringsområdet – *Kontrollmiljö* – finns det 12 påståenden som avser COSO-komponenten. För att en förvaltning ska bedömas ha en "tillräcklig kontrollmiljö" måste verifieringen visa att minst 75 procent av påståendena är "Effektiva", det vill säga minst 9 av 12 påståenden måste bedömas som "Effektiva".

Besvarande av revisionsfråga

Vår bedömning av revisionsfrågan för respektive nämnd har gjorts på ett motsvarande sätt som för bedömningarna för de enskilda COSO-komponenterna.

Varje verifieringsområde har bedömts var för sig. För att styrelsen eller nämnd ska ha bedömts ha en *tillräcklig* intern kontroll måste minst 23 påståenden (dvs 75 procent) bedömts som "Effektiva". För att en styrelse eller nämnd ska ha bedömts ha en *delvis tillräcklig* intern kontroll måste minst 15 påståenden (dvs 50 procent) bedömts som "Effektiva". Om styrelsen eller nämnd bedömts ha 14 eller mindre påståenden (mindre än 50 procent) som "Effektiva" så har de bedömts ha en otillräcklig intern kontroll.

1.5. Lëshänvisning

Det ska noteras att sammanställningen är utformad som en avvikelserapport, vilket innebär att redan fungerande områden inte lyfts fram i samma utsträckning som eventuella utvecklingsområden. Detta innebär även att sammanställningen inte är beskrivande till sin karaktär.

Disposition

Efter detta inledande kapitel följer ett avsnitt om intern kontroll och COSO-modellen.

Därefter följer våra granskningsresultat. Kapitlet är disponerat utifrån delgranskningarnas fem kontrollmål. I varje avsnitt gör vi generella bedömningar, iakttagelser och rekommendationer utifrån granskningsresultaten i delgranskningarna. Rapporten avslutas med en översiktlig analys över granskningsresultatet.

2. Intern kontroll och COSO-modellen

COSO-modellen är ett internationellt etablerat ramverk för utvärdering och utveckling av intern styrning och kontroll². I COSO-modellen definieras intern kontroll på följande sätt: *”Intern kontroll kan övergripande definieras som en process, där såväl den politiska som den professionella ledningen samt övrig personal samverkar, vilken utformas för att med rimlig grad av säkerhet kunna uppnå följande mål:*

- ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet
- tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten
- efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m.”

Enligt COSO-modellen omfattar intern kontroll komponenterna *Kontrollmiljö, Riskbedömning, Kontrollaktiviteter, Kommunikation & Information* samt *Uppföljning och Utvärdering*.

Figur 2. COSO-modellen och dess fem komponenter.



Nedan beskrivs COSO-modellens olika komponenter.

1. Kontrollmiljö är den omgivning som den interna styrningen och kontrollen verkar i och påverkas av. Detta kan vara riktlinjer, policies, organisationskulturen och ledningens styrning. Kontrollmiljön kan sägas vara fundamentet för den interna kontrollen.

2. Riskbedömning handlar om hur risker för verksamheten identifieras, värderas och hanteras. Det kan tex handla om omvärldsrisker, finansiella risker, legala risker samt verksamhetsrisker.

3. Kontrollaktiviteter är de aktiviteter som utarbetas för att fel ska upptäckas, åtgärdas och även förebyggas. Åtgärderna kan även finnas inbyggda i såväl organisationsstruktur som rutiner.

4. Information & Kommunikation handlar om hur mål, policies, riktlinjer, risker, avvikelser och åtgärder kommuniceras i organisationen.

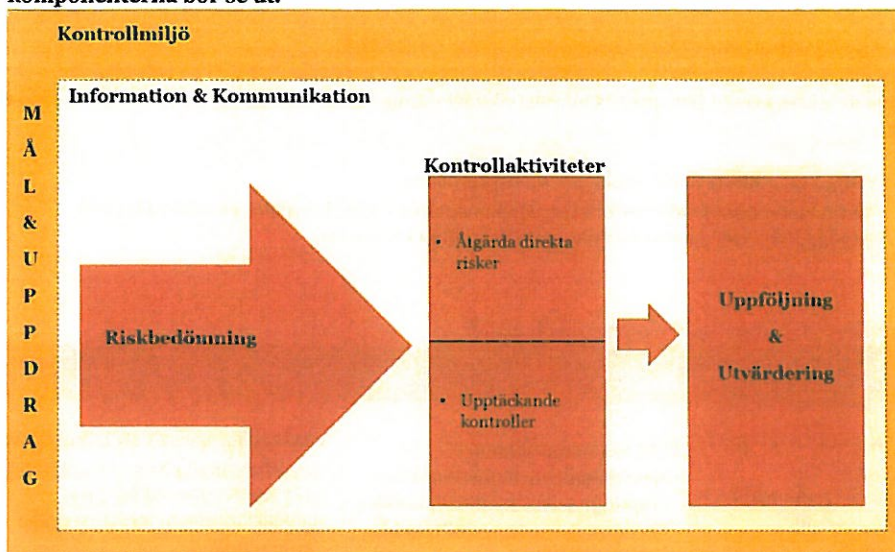
5. Uppföljning & Utvärdering handlar om hur organisationen följer upp beslutade mål och åtgärder samt hur den interna kontrollen utvärderas och utvecklas.

Det ska understrykas att intern kontroll inte är ett självändamål utan en del av verksamhets- och ekonomistyrningen. Den interna kontrollen är på så sätt ett viktigt instrument för att verksamhetens mål/uppdrag ska kunna uppnås.

² COSO står för: Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission.

I det praktiska arbetet med intern kontroll är det viktigt att det finns en tydlig koppling mellan mål och de olika COSO-komponenterna. Förhållandet mellan målen och de olika COSO-komponenterna kan schematiskt illustreras på följande sätt:

Figur 3. Illustration över hur förhållandet mellan mål/uppdrag och de olika COSO-komponenterna bör se ut.



En grundläggande del för att arbetet med den interna kontrollen ska fungera är att det finns tydliga styrsignaler, exempelvis genom dokumenterade rutiner och riktlinjer. I kapitlet "Granskningsresultat" kommer vi i inledningen av varje avsnitt att mer detaljerat beskriva bedömningskriterierna för de olika COSO-komponenterna.

3. Granskningsresultat

3.1. Det finns en tillfredsställande kontrollmiljö

Bedömningskriterier för COSO-komponent – Kontrollmiljö

Kontrollmiljön är den omgivning som den interna styrningen och kontrollen verkar i och påverkas av. Kontrollmiljön skapas genom exempelvis mål och riktlinjer. Enligt våra kriterier ska kontrollmiljön bland annat innehålla:

- tydliga mål, riktlinjer och strategier för verksamheten
- en från ledningen kommunicerad och dokumenterad syn på betydelsen av intern kontroll
- en tydlig roll- och ansvarsfördelning för den interna kontrollen

Bedömningar avseende Kontrollmiljön

Verifieringsområde	Styrelsens/nämnders bedömning	Vår bedömning
Verksamhetsövergripande intern kontroll Självdeklarationen innehöll 12 påståenden avseende Kontrollmiljön.	Vår sammanställning av styrelsens och nämndernas svar visar att 6 av 6 styrelse/nämnder bedömt att de har en tillräcklig Kontrollmiljö.	Vår verifiering visar att Lomma kommuns styrelse och nämnder i hög grad uppfyller de kriterier som ställts upp i självdeklarationen inom området Kontrollmiljö . Vi har bedömt att 5 av 6 styrelse/nämnder har en tillräcklig Kontrollmiljö.

Iakttagelser och verifieringsresultat

Mål, riktlinjer och strategier. Kommunfullmäktige har upprättat ett antal övergripande mål och riktlinjer för Lomma kommun avseende mandatperioden 2011-2014. Respektive styrelse och nämnd har sedan i enlighet med Lomma kommuns styr- och kvalitetssystem upprättat en nämndsplan som anger vad som ska åstadkommas och när i tiden det ska ske för att uppnå fullmäktiges övergripande mål. Utifrån de nämndsuppdrag som fastställts i respektive nämndsplan har förvaltningscheferna utformat verksamhetsplaner. Dessa verksamhetsplaner innehåller de aktiviteter som ska genomföras för att målen i nämndsplanen ska uppnås. Vi noterar att kommunfullmäktiges övergripande mål och riktlinjer avser mandatperioden 2011-2014 medan respektive nämnds- och verksamhetsplan upprättas årligen.

Styrdokument för intern kontroll. I styr- och kvalitetssystemet för Lomma kommun finns övergripande beskrivet syfte, styrning och ansvarsfördelning avseende den interna kontrollen i samband med kommunens målarbete. Hur kommunens styrelse och nämnder ska arbeta med den interna kontrollen beskrivs i Lomma kommuns reglemente för intern kontroll med kompletterande anvisningar.

I reglementets § 3 står det att den enskilda nämnden ska tillse att en organisation upprättas för den interna kontrollen samt att regler och anvisningar antas för den interna kontrollen. Vår verifiering har dock visat att varken styrelsen eller någon av nämnderna har en formaliserad organisation eller regler och anvisningar för den interna kontrollen. Vi har noterat att det endast finns informella rutiner för hur arbetet med den interna kontrollen ska ske för respektive nämnd och styrelse.

I enlighet med fastställt reglemente och blankett (Bilaga 1, *Intern kontrollplan*) har samtliga förvaltningar tagit fram en plan för uppföljning av den interna kontrollen.

Roller och ansvarsfördelning. Regelmentet för intern kontroll och dess anvisningar definierar till stor del roll- och ansvarsfördelning för den interna kontrollen. Dock finns de ett antal förbättringsområden. Vår verifiering visar likt beskrivet ovan att det inte finns en formell organisation upprättad för respektive styrelse och nämnds arbete med intern kontroll. Vidare har vår verifiering visat att styrelsen och nämnderna saknar en analys av oförenliga arbetsuppgifter i sin verksamhet³. Vår verifiering har även visat att förvaltningarna till viss del saknar arbetsbeskrivningar för ledande befattningshavare.

Det ska även uppmärksammas att vår granskning visat att en förvaltning inte har tagit fram en formell attestordning.

3.1.1. Kommentarer och rekommendationer

Genom att det har upprättats relevanta och aktuella styrdokument har vi bedömt att det finns goda förutsättningar för en tillfredsställande kontrollmiljö i kommunen.

Våra iakttagelser ovan visar dock på ett antal förbättringsområden i kontrollmiljön som Kommunstyrelsen bör beakta för den verksamhetsövergripande interna kontrollen.

Vår rekommendation är att de granskade nämnderna och styrelsen i högre grad bör formalisera sin organisation för den interna kontrollen och tydliggöra roller och ansvar. Ett exempel är ansvarsfördelning och roller för framtagandet av plan för uppföljning av den interna kontrollen. Organisationen för den interna kontrollen bör bestå av medarbetare med olika kompetenser, såsom inom ekonomi, personal och juridik för att kunna skapa en helhetsbild av verksamheten.

Den nämnd som inte har en formell attestordning bör upprätta detta.

³ Denna typ av analys ska säkerställa att oförenliga arbetsuppgifter segregeras så att risken för fel och/eller oegentligheter minskar.

3.2. *Det görs en riskbedömning i syfte att säkerställa vilka kontrollaktiviteter som ska utföras*

Bedömningskriterier för COSO-komponent – Riskbedömning

Riskbedömning är en process för systematisk analys av hur risker för verksamheten identifieras, värderas och hanteras. Analysen ska omfatta väsentliga hot, risker och konsekvenser. Enligt våra kriterier ska riskbedömningen bland annat vara:

- dokumenterad. Riskbedömningen ska vara kopplad till budget och/eller verksamhetsplaner och framtagen mot bakgrund av verksamhetens mål, strategier, lagar och förordningar. Riskbedömningen ska vara heltäckande och bör inkludera strategiska risker, operationella risker (eller verksamhetsrisker), finansiella risker samt efterlevnadsrisker (lagar och förordningar).

Bedömningar avseende Riskbedömning

Verifieringsområde	Styrelsens/nämnders bedömning	Vår bedömning
Verksamhetsövergripande intern kontroll Självdeklarationen innehöll fyra påståenden avseende Riskbedömning.	Vår sammanställning av styrelsens och nämndernas svar visar att 3 av 6 styrelse/nämnder bedömt att de har en tillräcklig Riskbedömning .	Vår verifiering visar att Lomma kommuns styrelse och nämnder inte uppfyller de kriterier som ställts upp i självdeklarationen inom området Riskbedömning . Vi har bedömt att 6 av 6 styrelse/nämnder har en otillräcklig Riskbedömning .

Iakttagelser och verifieringsresultat

I reglementet för intern kontroll och blankett (Bilaga 1, *Intern kontrollplan*) anges att nämnderna i planen för uppföljning av intern kontroll ska ange en väsentlighets- och riskbedömning. Vi har däremot inte identifierat att det finns någon angivelse eller metodstöd som beskriver hur styrelsen och nämnder ska arbeta med riskbedömning. Våra verifieringar visar att ingen av nämnderna eller styrelsen utför en formaliserad verksamhetsövergripande riskanalys. Vi har noterat att det utförs informella riskbedömningar i samband med upprättandet av plan för uppföljning av intern kontroll.

3.2.1. *Kommentarer och rekommendationer*

Riskbedömningar är en utgångspunkt för att kunna identifiera och vidare kunna hantera verksamhetens risker. Det är därför viktigt att Kommunstyrelsen säkerställer att nämnderna utvecklar och formaliserar sitt arbete med riskbedömningar.

Vi anser att Kommunstyrelsen bör förtydliga hur nämnderna ska arbeta med riskbedömning och klargöra att riskbedömningarna ska omfatta alla verksamhetens delar. Kommunstyrelsen bör säkerställa att samtliga nämnder genomför och dokumenterar en verksamhetsövergripande riskanalys. Nämnderna och styrelsen bör utveckla och formalisera sin process för arbetet med riskbedömning, exempelvis bör riskbedömningen innehålla kategorierna strategiska risker, operationella risker, finansiella risker och lagar och förordningar.

Riskbedömningen bör utföras löpande utifrån olika delar av verksamheten, därför är det fördelaktigt om personer från olika delar av verksamheten och ansvariga politiker är involverade i arbetet.

Våra verifieringar har visat att förvaltningarna i många avseenden redan arbetar med olika typer av riskbedömningar. Exempelvis påbjuder arbetsmiljölagen (ABL 1977:1160) och tillhörande föreskrifter⁴ samt allmänna råd⁵ att arbetsgivaren ska genomföra riskbedömningar i arbetsmiljön. Förvaltningarna bör integrera de olika riskbedömningarna med varandra för att skapa en verksamhetsövergripande riskanalys.

⁴ Arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter *Väld och hot i arbetsmiljön* (AFS 1993:2). Se även *Första hjälpen och krisstöd* (AFS 1999:7).

⁵ Skolverket, *Arbetet mot diskriminering och kränkande behandling*. SKOLFS 2012:10.

3.3. *Kontrollaktiviteter utförs i syfte att förhindra eller minska sannolikheten att riskerna inträffar*

Bedömningskriterier för COSO-komponent – Kontrollaktiviteter

Kontrollaktiviteter är de åtgärder som utformats för att förebygga, upptäcka och åtgärda risker i verksamheterna. Enligt våra kriterier ska det bland annat finnas:

- *operationella och finansiella kontroller samt efterlevnadskontroller.* Kontrollerna ska vara väldefinierade och dokumenterade och det ska finnas en tydlig koppling mellan riskbedömning och kontrollaktivitet. Vidare ska ansvaret och återrapportering för en kontrollaktivitet vara tydlig.

Bedömningar avseende Kontrollaktiviteter

Verifieringsområde	Styrelsens/nämnders bedömning	Vår bedömning
Verksamhetsövergripande intern kontroll Självdeklarationen innehöll sju påståenden avseende Kontrollaktiviteter.	Vår sammanställning av styrelsens och nämndernas svar visar att 6 av 6 styrelse/nämnder bedömt att de har tillräckliga Kontrollaktiviteter.	Vår verifiering visar att Lomma kommuns styrelse och nämnder i till viss del uppfyller de kriterier som ställts upp i självdeklarationen inom området Kontrollaktiviteter . Vi har bedömt att 1 av 6 styrelse/nämnder har tillräckliga Kontrollaktiviteter. Vidare har vi bedömt att 5 har delvis tillräckliga Kontrollaktiviteter.

Iakttagelser och verifieringsresultat

I en stor organisation som Lomma kommun finns det ett stort antal löpande informella kontroller. De informella kontrollerna kan både vara manuella och automatiserade i olika digitala system. Den verifiering som vi har gjort omfattar endast de formella kontrollaktiviteterna som finns inom Lomma kommun.

Kontrollaktiviteter är avsedda att utföras för att kunna förhindra att de risker som identifierats i riskbedömningen sker samt upptäcka eventuella brister som måste förstärkas inom de olika riskområdena. Som tidigare nämnts i [avsnitt 3.2](#) så är det ingen av nämnderna eller styrelsen som utför en verksamhetsövergripande riskanalys. Avsaknaden av en analys av verksamheternas risker medför svårigheter att skapa ett underlag för beslut avseende vilka kontrollaktiviteter som bör genomföras.

När det gäller de kontrollaktiviteter som finns dokumenterade i planerna för uppföljning av intern kontroll så ser vi att styrelsens och nämndernas planer bör förtydligas gällande:

- vilken risk som kontrollaktiviteterna avser att förhindra/minimera
- hur och i vilken omfattning som kontrollaktiviteten ska göras

När det gäller kontroller av att förtroendevalda och anställda inte har personliga intressen i leverantörsföretag, visar verifieringen att det upprättats ett övergripande styrdokument avseende riktlinjer för bisysslor under 2014. I detta dokument finns reglerat att kontroller om anställdas bisysslor ska ske vid anställning och i samband med årliga medarbetarsamtal. Riktlinjerna omfattar endast anställda inom Lomma kommun och således inte förtroendevalda.

3.3.1. *Kommentarer och rekommendationer*

Den generella iakttagelse som vi har gjort i vår verifiering är att det är många av styrelsens och nämndernas kontrollaktiviteter som är informella. De informella kontrollerna försvårar uppföljning av utförda kontrollaktiviteter. Vidare försvåras möjligheterna att kontrollera om kontrollerna utförs och fungerar på avsett vis. Vi anser att styrelsen och nämnder bör utforma en kontrollmatris som skapar en helhetsbild av styrelsens och nämndernas kontrollstruktur. Denna bör innehålla en tydlig koppling mellan kontrollaktiviteter och identifierade risker utifrån upprättad riskbedömning. För att formalisera strukturen över kontrollaktiviteterna kan kontrollaktiviteterna kategoriseras, såsom operationella och finansiella kontroller samt efterlevnadskontroller. Detta kan bidra till att öka styrelsens och nämndernas systematisering av arbetet med kontrollaktiviteter.

Vi anser att planerna för uppföljning av intern kontroll kan utvecklas genom att tydligt beskriva identifierade risker. Detta i syfte att tydliggöra vilken risk som avser att förhindras/minimeras med hjälp av kontrollaktiviteterna. Kontrollmetoden bör även vara tydligt beskriven så att även en ej insatt person har möjlighet att utföra kontrollen.

Vi anser att det finns goda förutsättningar för kontroller av att förtroendevalda och anställda inte har personliga intressen i leverantörsföretag, genom de nyligen upprättade riktlinjerna för bissysslor. Vi anser att kontrollen kan utvecklas genom att den även omfattar förtroendevalda samt att det vid jämna mellanrum görs avstämning mellan leverantörsregistret och näringslivsregistret både gällande förtroendevalda och tjänstemän.

3.4. *Det finns etablerade kanaler för information och kommunikation*

Bedömningskriterier för COSO-komponent – *Information & Kommunikation*

Information & Kommunikation handlar om hur mål, risker, avvikelser och eventuella åtgärder kommuniceras i organisationen. Enligt våra kriterier ska det bland annat finnas:

- tydliga informationskanaler
- dokumenterade rutiner för åter- och avvikelserapportering avseende den interna kontrollen

Bedömningar avseende *Information & Kommunikation*

Verifieringsområde	Styrelsens/nämnders bedömning	Vår bedömning
Verksamhetsövergripande intern kontroll Självdeklarationen innehöll två påståenden avseende <i>Information & Kommunikation</i> .	Vår sammanställning av styrelsens och nämndernas svar visar att 6 av 6 styrelse/nämnder bedömt att de har en tillräcklig <i>Information & Kommunikation</i> .	Vår verifiering visar att Lomma kommuns styrelse och nämnder i till viss del uppfyller de kriterier som ställts upp i självdeklarationen inom området <i>Information & Kommunikation</i> . Vi har bedömt att 6 av 6 styrelse/nämnder har en delvis tillräcklig <i>Information & Kommunikation</i> .

Iakttagelser och verifieringsresultat

Informationskanaler Vi har noterat att de flesta styrdokumenterna finns tillgängliga på Lomma kommuns intranät kallat Kompassen. Förvaltningarna förankrar styrdokumenterna genom att olika nivåer inom verksamheten samverkar. Förvaltningschefen träffar regelbundet sina verksamhetschefer och vid de här mötena kan olika styrdokument diskuteras. Verksamhetscheferna använder arbetsplatsträffar och liknande för att förankra styrdokumenterna bland sina medarbetare.

Rapporteringsrutiner. Vår verifiering har visat att samtliga nämnder eller styrelsen saknar tydlig definierade kanaler för medarbetare att kommunicera eventuella misstankar om oegentligheter. Vi har noterat att det i reglementet för intern kontroll anges att allvarigare brott eller brister i den interna kontrollen omedelbart ska rapporteras till kommunstyrelsen.

3.4.1. *Kommentarer och rekommendationer*

Vi anser att det finns goda informationskanaler inom Lomma kommun till verksamheterna och till samtliga medarbetare.

När det gäller rapporteringsrutinerna så anser vi att dessa är bristfälliga. En god kontrollstruktur med kontrollaktiviteter innebär att möjligheten att upptäcka fel, avvikelser och oegentligheter förstärks. Det är därför av vikt att det finns tydliga riktlinjer för vilka åtgärder som ska vidtas samt vem rapportering ska ske till när olika typer av fel/oegentligheter upptäcks. Styrelsen och nämnderna bör ta fram dokumenterade riktlinjer för hur olika typer av fel eller brister ska rapporteras om de upptäcks.

Rapporteringsbehovet varierar givetvis beroende på nivå och allvarlighetsgrad och måste liksom hur rapporteringen ska ske diskuteras noga. Alltför detaljerad information kan motverka sitt syfte därav bör rapporteringen vara kort och enkel och samtidigt ändamålsenlig.

Vi anser även att styrelsen och nämnder bör dokumentera avvikelser i en särskild avvikelse rapport. En sådan rapport ger möjlighet att över tid studera eventuella mönster och utgör även ett adekvat underlag i uppföljningen av den interna kontrollen.

Den 20 maj 2014 gav Arbetsmarknadsdepartementet ut en utredning om stärkt skydd för arbetstagare som slår larm "Visselblåsare – Stärkt skydd för arbetstagare som slår larm om allvarliga missförhållanden" SOU 2014:31. Vi anser att styrelsen och nämnderna bör ha utfallet av denna utredning i beaktande vid upprättande av rapporteringsrutiner för hur olika typer av avvikelser och oegentligheter ska hanteras.

3.5. Uppföljning och utvärdering sker av genomförda kontrollaktiviteter i syfte att säkerställa en ändamålsenlig och effektiv verksamhet

Bedömningskriterier för COSO-komponent - Uppföljning & Utvärdering

Den interna kontrollen behöver följas upp och utvärderas utifrån beslutade mål och åtgärder. Enligt våra kriterier ska det bland annat finnas en uppföljning av att:

- kontrollaktiviteter fungerat på avsett vis och att eventuella åtgärder vidtagits

Bedömningar avseende Uppföljning & Utvärdering

Verifieringsområde	Styrelsens/nämnders bedömning	Vår bedömning
Verksamhetsövergripande intern kontroll Självdeklarationen innehöll fem påståenden avseende Uppföljning & Utvärdering.	Vår sammanställning av styrelsens och nämndernas svar visar att 3 av 6 styrelse/nämnder bedömt att de har en tillräcklig Uppföljning & Utvärdering.	Vår verifiering visar att Lomma kommuns styrelse och nämnder till viss del uppfyller de kriterier som ställts upp i självdeklarationen inom området Uppföljning & Utvärdering. Vi har bedömt att 2 av 6 styrelse/nämnder har en delvis tillräcklig Uppföljning & Utvärdering. Vidare har vi bedömt att 4 har en otillräcklig Uppföljning & Utvärdering.

Iakttagelser och verifieringsresultat

Styrelsen och nämndernas planer för uppföljning av intern kontroll följs upp årligen. Rapporten ska enligt reglementet för intern kontroll innehålla omfattning av utförd uppföljning, utfallet av denna och i förekommande fall vidtagna åtgärder. Rapporten ska också vid behov innehålla förslag på åtgärder för förbättring av kommungemensamma rutiner. Utifrån rapportunderlaget gör Kommunstyrelsen årligen en övergripande bedömning av den interna kontrollen i Lomma kommun.

Vår verifiering visar att det är två nämnder använder sig av en löpande rapportering till nämnden med hänseende till deras plan för uppföljning av intern kontroll, resterande fyra utför en årlig rapportering till nämnden i samband med rapportering till Kommunstyrelsen.

Det anges i reglementet för intern kontroll att; "Förvaltningschefen är skyldig att löpande rapportera till nämnden om hur den interna kontrollen fungerar". I anvisningarna till reglementet för intern kontroll anges att; "Förvaltningschefens svarar för minst en gång om året skriftligen rapportera till nämnden och ge en samlad bedömning av hur den interna kontrollen fungerar".

3.5.1. Kommentarer och rekommendationer

Syftet med uppföljning och utvärdering är att fortlöpande och med periodiska avstämningar försäkra sig om att den interna kontrollen fungerar bra och att avvikelser upptäcks och kan rättas till.

Generellt kan sägas att bristande dokumentation av kontrollstrukturen och en otydlig koppling mellan riskbedömning och kontrollaktiviteter i såväl planen för uppföljning av den interna kontrollen som i den löpande interna kontrollen, försvårar uppföljningen och

utvärderingen av den interna kontrollen. Således rekommenderar vi styrelser och nämnder att i större utsträckning dokumentera sin kontrollstruktur.

För att skapa homogena rutiner gällande uppföljning av den interna kontrollen, bör det i reglementet för intern kontroll och dess anvisningar tydligare beskrivas vad som menas med en löpande rapportering till nämnden av hur den interna kontrollen fungerar.

De granskade styrelserna och nämnderna bör öka sitt fokus på frågor som berör den interna kontrollen. Detta kan göras genom att rapportering avseende intern kontroll sker löpande under året, förslagsvis varje kvartal. Rapporterna bör även innefatta identifierade avvikelser som görs i den löpande interna kontrollen.

Styrelsen och respektive nämnd bör etablera formella rutiner som beskriver hur avvikelser mot gällande reglerverk, exempelvis oegentligheter ska hanteras. Rutinerna bör inkludera lämpliga korrigerande åtgärder samt en beskrivning av hur återrapportering av genomförda åtgärder ska utföras.

4. Sammanfattning av granskningsresultatet

Vi har i det föregående kapitlet lyft fram en rad bedömningar och iakttagelser beträffande Lomma kommuns styrelse och nämnders interna kontroll.

Revisionsfrågan i de sex delgranskningarna har varit: *Har styrelse/nämnd säkerställt en tillräcklig intern kontroll?* Våra delgranskningar har visat att varken styrelsen eller nämnderna uppfyller kriterierna för att samtliga COSO-komponenter ska bedömas som "tillräcklig" eller "delvis tillräcklig". Den COSO-komponent som samtliga bedömts som "Otilräcklig" på är *Riskbedömning*. Det området vi har sett störst förbättringsområden inom är *Uppföljning & Utvärdering* där fyra av sex nämnder och styrelse har bedömts som "Otilräcklig".

Noteras bör att samtliga berörda nämnder och styrelse har bedömts ha en "tillräcklig" eller "delvis tillräcklig" *Kontrollmiljö, Kontrollaktiviteter, Information & Kommunikation*.

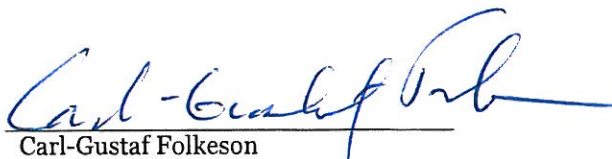
Nedan följer en sammanställning av våra bedömningar utifrån COSO-modellens fem komponenter.

Figur 4. Bedömningsmodell med sammanställning av granskningsresultatet.

Verifierings- område	COSO- komponent	Vår bedömning				Kommentarer
		Tillräcklig	Delvis tillräcklig	Otilräcklig	Ej tillämplig	
Verksamhets- övergripande intern kontroll	<i>Kontrollmiljö</i>	5	1	0	0	5 av 6 styrelse och nämnder bedöms ha en tillräcklig <i>Kontrollmiljö</i>
	<i>Riskbedömning</i>	0	0	6	0	6 av 6 styrelse och nämnder bedöms ha en otilräcklig <i>Riskbedömning</i>
	<i>Kontroll- aktiviteter</i>	1	5	0	0	5 av 6 styrelse och nämnder bedöms ha delvis tillräckliga <i>Kontrollaktiviteter</i>
	<i>Information & kommunikation</i>	0	6	0	0	6 styrelse och nämnder bedöms ha delvis tillräcklig <i>Information & Kommunikation</i>
	<i>Uppföljning & Utvärdering</i>	0	2	4	0	4 av 6 styrelse och nämnder bedöms ha otilräcklig <i>Uppföljning & Utvärdering</i>

2014-09-15

Mattias Johansson
Projektledare


Carl-Gustaf Folkesson
Uppdragsledare