



# Granskning av kommunstyrelsens och nämndernas system för intern styrning och kontroll

Granskningsrapport

Vellinge kommun

KPMG AB

2018-01-24

Antal sidor 16

Antal bilagor 2



**Vellinge kommun**

Granskning av kommunstyrelsens och nämndernas system för intern styrning och kontroll

KPMG AB

2018-01-24

## Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Inledning/bakgrund	3
2.1	Syfte och revisionsfrågor	3
2.2	Avgränsningar	4
2.3	Revisionskriterier	4
2.4	Ansvarig nämnd	4
2.5	Metod	5
3	Resultat av granskningen	5
3.1	Styrning	5
3.2	Organisation och ansvarsfördelning	7
3.3	Styrelsens och nämndernas arbete med intern kontroll	7
4	Slutsats och rekommendationer	14
4.1	Svar på revisionsfrågorna	14
	Bilaga 1. Kommunövergripande styrkort	17
	Bilaga 2. COSO-modellen	18

## 1 Sammanfattning

KPMG har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Vellinge kommun översiktligt granskat kommunstyrelsens och nämndernas system för intern kontroll.

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte och revisionsfrågor är att kommunstyrelsens och nämndernas interna kontroll av verksamheten i huvudsak är tillräcklig och följer de anvisningar som anges i det kommunövergripande reglementet för intern kontroll. Samtliga nämnder upprättar interna kontrollplaner som utgår från en dokumenterad risk- och väsentlighetsanalys samt genomför uppföljning/återrapportering av genomförda granskningar enligt angivna tidplaner. Vi bedömer dock att vissa nämnder kan förtydliga planernas innehåll vad gäller vilka kontrollmoment som ska genomföras utifrån valda granskningsområden, vem som ansvarar för uppföljningen, när återrapportering ska ske och till vem det ska ske. Detta i syfte att efterleva kraven i kommunens reglemente för intern kontroll.

Vi ser det som en brist att överförmyndarverksamheten saknar en intern kontrollplan och utvecklade metoder för att arbeta strukturerat med intern kontroll och bedömning av risk och väsentlighet.

Vi ser en utvecklingspotential i att berörda nämnder utvecklar anvisningar för hur respektive nämnds interna kontrollarbete ska bedrivas. Nämnderna och styrelsen bör i ökad utsträckning även delta vid framtagandet av risk- och väsentlighetsanalysen.

Mot bakgrund av vår granskning lämnar vi följande rekommendationer:

- Kommunstyrelsen bör säkerställa att överförmyndaren ingår i kommunens system för intern kontroll och att de följer det kommunövergripande reglementet för intern kontroll. Som ett led i arbetet bör kommunstyrelsen tillse att överförmyndaren utarbetar en intern kontrollplan grundad i en dokumenterad risk- och väsentlighetsanalys.
- För att stärka kommunstyrelsens uppsikt över nämndernas arbete med intern kontroll samt för att kunna föreslå förbättringar, bör reglementet för intern kontroll kompletteras med nämndernas skyldighet att meddela antagna planer till kommunstyrelsen.
- Kommunstyrelsen bör överväga om även kommunens bolag ska följa kommunens reglemente för intern kontroll.
- Kommunstyrelsen och granskade nämnder bör i högre utsträckning delta i arbetet med att ta fram risk- och väsentlighetsanalyser då nämnden/styrelsen kan ha ett annat perspektiv på verksamheten än vad förvaltningen har.
- Kommunstyrelsen och granskade nämnder bör utveckla anvisningar som anger hur det interna kontrollarbetet ska bedrivas inom respektive nämnd/styrelse.
- Utbildningsnämnden och nämnden för gemensam medborgarservice bör tillse att de interna kontrollplanerna utformas i enlighet med kommunens reglemente för intern kontroll.

## 2 Inledning/bakgrund

KPMG har av Vellinge kommuns revisorer fått i uppdrag att översiktligt granska kommunstyrelsens och nämndernas system för intern kontroll. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2017.

Styrelser och nämnder ska enligt kommunallagen 6 kap 7 § ansvara för den interna kontrollen inom sin verksamhet. Nämnderna skall var och en inom sitt område se till att verksamheterna bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De skall också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Den interna kontrollen ska vara utformat på ett sätt som säkerställer att de mål och riktlinjer som uttalats för verksamheten efterlevs. Nämnderna ska även säkerställa att det bedrivs ett internkontrollarbete inom väsentliga verksamheter, funktioner och processer.

Granskning av intern kontroll innebär bland annat en bedömning av hur nämnderna identifierat och bedömt risker i verksamheten, hur verksamheten förebyggt och kontrollerat väsentliga risker samt hur resultatet av genomförda kontroller och eventuella avvikelser hanterats och åtgärdats och systematiskt rapporterats till nämnder och styrelse.

Revisorerna har i sin revisionsplanering för 2017 bedömt kommunstyrelsens och nämndernas system för intern kontroll som ett riskområde. Revisionen vill med granskningen säkerställa att internkontrollarbetet inom kommunstyrelsen och nämnderna fungerar tillfredsställande och följer aktuella policys och riktlinjer för intern styrning och kontroll.

### 2.1 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om kommunstyrelsens och nämndernas interna kontroll av verksamheten är tillräcklig.

Granskningen ska besvara följande revisionsfrågor:

- Efterlevs gällande riktlinjer för intern styrning och kontroll?
- Finns en ändamålsenlig organisation och ansvarsfördelning för det interna kontrollarbetet?
- Finns en ändamålsenlig uppföljning av delegationsbeslut och kontrollnivåer?
- Har nämnderna identifierat väsentliga processer och funktioner som utgör grund för det interna kontrollarbetet?
- Görs riskbedömningar? Återspeglas identifierade risker i nämndens system för intern kontroll?
- Görs kontinuerlig verksamhetsuppföljning och utvärderas nämndens samlade system för intern kontroll?

## 2.2 Avgränsningar

Granskningen avgränsas till nämndernas övergripande system för intern kontroll i enlighet med de av fullmäktige antagna interna kontrollreglementet. Inom ramen för granskningen genomförs ingen kartläggning av verksamhetens kärnprocesser i syfte att identifiera avsaknad av väsentliga kontroller. Kommunens bolag och valnämnd omfattas inte av granskningen.

Utifrån revisionsfrågan kring delegationsbeslut och kontrollnivåer har en fördjupad granskning av beslut på delegation inte genomförts. Vidare har vi inte granskat i vilken mån nämndernas delegationsordningar är ändamålsenliga.

## 2.3 Revisionskriterier

Vi kommer att bedöma om styrelsens och nämndernas rutiner uppfyller:

- Kommunallagen 6 kap. 7 §
- Tillämpbara interna regelverk, policys och beslut såsom reglemente för intern kontroll med tillhörande riktlinjer, delegationsordning samt målstyrningsmodell
- Styrdokument såsom internkontrollplaner och uppföljningar

I avsnitt 3.1 görs en närmre beskrivning av kommunens styrdokument på området.

### 2.3.1 Kommunallag 6 kap. 7 §

Styrelser och nämnder ska enligt kommunallagen 6 kap 7 § ansvara för den interna kontrollen inom sin verksamhet. Nämnderna skall var och en inom sitt område se till att verksamheterna bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De skall också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

### 2.3.2 Övriga utgångspunkter

COSO<sup>1</sup> är en vedertagen modell som beskriver ramverket för internkontroll. Fem komponenter har i ramverket identifierats som viktiga för att uppnå en tillräcklig intern kontroll: styr- och kontrollmiljö, riskbedömning, kontrollaktiviteter, information och kommunikation samt övervakningsåtgärder. En mer utförlig beskrivning av komponenterna beskrivs i bilaga 2.

## 2.4 Ansvarig nämnd

Granskningen omfattar samtliga nämnder förutom valnämnden.

---

<sup>1</sup> Committee of Sponsoring Organizations of the Tradeway Commission

## Vellinge kommun

Granskning av kommunstyrelsens och nämndernas system för intern styrning och kontroll

KPMG AB

2018-01-24

## 2.5 Metod

Granskningen har skett genom:

- Dokumentstudier
- Intervjuer med kommundirektör, ekonomidirektör samt verksamhetsansvariga och medarbetare inom respektive nämnd med särskilt ansvar för uppföljning och intern kontroll.

Rapporten har sakgranskats av samtliga intervjuade.

## 3 Resultat av granskningen

### 3.1 Styrning

#### 3.1.1 Reglemente för intern kontroll

Kommunens reglemente<sup>2</sup> för intern kontroll syftar till att säkerställa att styrelser och nämnder upprätthåller en tillfredsställande intern kontroll, vilket innebär att de med rimlig grad av säkerhet ska säkerställa att följande övergripande mål uppnås:

- Verksamheten bedrivs ändamålsenligt och kostnadseffektivt
- Tillförlitlig ekonomisk rapportering och information om verksamheten
- Efterlevnad av lagar, föreskrifter, riktlinjer och instruktioner är tillfredsställande.
- Den interna kontrollen ska även bidra till att varumärket Vellinge kommun inte skadas av oönskade händelser.

Kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att tillse att det finns en god intern kontroll. Nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde. Detta innebär att en organisation ska upprättas för den interna kontrollen samt att regler och anvisningar för den interna kontrollen ska antas.

Varje nämnd har en skyldighet att styra och löpande följa upp det interna kontrollsystemet. Inför varje verksamhetsår ska varje nämnd ta fram en intern kontrollplan i samband med budgetarbetet. Den ska baseras på en väl dokumenterad risk- och väsentlighetsanalys. Respektive nämnd ska besluta om planen i ett särskilt ärende. Utöver de egna kontrollmomenten, ska nämnderna även utföra kontroller enligt kommunstyrelsens kontrollplan. Enligt reglementet bör internkontrollplanen minst innehålla:

- Vilka rutiner/system/processer som ska följas upp
- Vilka kontrollmoment som ska göras
- Vem som ansvarar för uppföljningen
- Till vem uppföljningen ska rapporteras
- När rapporteringen ska ske
- Genomförd riskbedömning

---

<sup>2</sup> Beslutat av kommunfullmäktige 2012-12-12

## Vellinge kommun

Granskning av kommunstyrelsens och nämndernas system för intern styrning och kontroll

KPMG AB

2018-01-24

Uppföljning av den interna kontrollen ska löpande/periodiskt rapporteras till nämnden. Resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen ska rapporteras, i form av ett meddelande, till kommunstyrelsen i samband med att verksamhetsberättelsen överlämnas. Kommunstyrelsen ska rapportera resultatet av uppföljningarna till kommunfullmäktige i samband med årsredovisningen. I de fall förbättringar krävs i den interna kontrollen, ska kommunstyrelsen vidta nödvändiga åtgärder.

De kommunala bolagen omfattas inte av reglementet för intern kontroll.

### 3.1.2 Målstyrningsmodell

Kommunen har beslutat att balanserad styrning<sup>3</sup> är den styrmodell som ska användas. Detta motiveras med att verksamhetsmål och finansiella mål hänger ihop för att beskriva god ekonomisk hushållning.

Styrningen är organiserad utefter fem nivåer: strategisk styrning, taktisk styrning (politisk nivå), taktisk styrning (förvaltningsnivå), operativ styrning (utförare egen regi) och operativ styrning (externa utförare). De två första nivåerna avser att beskriva "vad" den politiska styrningen avser, medan de tre senare avser att beskriva "hur" de politiska målen omsätts i verksamheterna. En ny styrmodell har antagits för 2018.

En mer utförlig beskrivning av kommunens målstyrningsmodell framgår i bilaga 1.

### 3.1.3 Budget och flerårsplan 2017-2019

Enligt budget 2017 kännetecknas en god intern kontroll bland annat av:

- Säkerhet i system och rutiner
- Rättvisande räkenskaper
- En klar roll- och ansvarsfördelning mellan den politiska nivån och förvaltningen
- Politiska beslut för verksamheten om mål, inriktning, omfattning och kvalitet
- Uppföljningsbara målformuleringar
- Fungerande kommunikation och rapportering mellan olika organisationsnivåer
- Kontinuerlig uppföljning och utvärdering av verksamhetens ekonomi, prestation och kvalitet.

Kommunstyrelsen ska årligen sammanställa en plan för att följa upp den kommunövergripande interna kontrollen. Varje nämnd ska fastställa en plan för att följa upp den interna kontrollen inom nämndens ansvarsområde. De interna kontrollplanerna arbetas fram med utgångspunkt från en risk- och väsentlighetsanalys. Kommunstyrelsen lämnar en samlad bedömning av den interna kontrollen i kommunens verksamhet till kommunfullmäktige i samband med beslut om årsredovisningen.

---

<sup>3</sup> Gäller sedan 2014

## 3.2 Organisation och ansvarsfördelning

Kommunstyrelsens och nämndernas ansvar och uppdrag framgår i respektive nämnds och styrelsens reglemente. Följande ansvarsområden framgår för respektive nämnd:

- **Kommunstyrelsen:** arbetsmarknad, näringsliv och besöksnäring, Vellinge Direkt, IT-verksamhet och IT-tjänster, kommunikation, samhällsplanering, mark- och fastighetsförvaltning, kommunens övergripande förvaltning
- **Miljö- och byggnadsnämnden:** bygglovshantering samt miljö- och hälsoskyddsfrågor
- **Nämnden för gemensam medborgarservice:** trafikfrågor, räddningstjänst, vatten och avlopp, renhållningsverksamhet och avfallshantering, gator och vägar, fritidsverksamhet samt kulturverksamhet
- **Utbildningsnämnden:** skolväsendet för barn, ungdomar och vuxna
- **Omsorgsnämnden:** vård och omsorg samt individ- och familjeomsorg

Respektive nämnd ansvarar för genomförandet av den interna kontrollen. Till stöd för nämnderna i det interna kontrollarbetet har kommunen upphandlat service- och konsultföretaget Serkon, som bl.a. skickar ut anvisningar inför framtagandet av intern kontrollplanerna samt finns tillgängliga som stödfunktion i intern kontrollprocessen. I intervju med företrädare från Serkon framgår att det förekommer variationer i vilken mån nämnderna nyttjar Serkon i internkontrollarbetet. Vid framtagandet av kommunstyrelsens kontrollplan är Serkon behjälpliga i samråd med kommunledning och KSAU.

Det pågår en diskussion kring huruvida avstämning med Serkon bör göras obligatoriskt för samtliga nämnder. På så vis skulle Serkon:s roll som processdrivare stärkas. I övrigt gör ekonomidirektör och Serkon bedömningen att nämnderna levererar enligt tidsplan och att processen överlag är välfungerande.

Serkon sammanställer även en lista över de kontroller som nämnderna genomfört tidigare år samt tar fram en sammanfattande årsrapport över nämndernas samtliga intern kontrolluppföljningar vid årets slut, som därefter rapporteras till kommunstyrelsen och kommunfullmäktige. I intervju med ekonomidirektören framkommer att kommunstyrelsens kontrollplan för 2018 kommer att innehålla en kommunövergripande granskning av nämndernas val av kontrollmoment tillbaka i tiden och vilka åtgärder som vidtagits vid eventuella avvikelser.

## 3.3 Styrelsens och nämndernas arbete med intern kontroll

### 3.3.1 Övergripande rutiner

Samtliga nämnder har tagit fram en intern kontrollplan för 2017. Överförmyndaren har dock inte fattat beslut om någon plan. De interna kontrollplanerna föregås av en dokumenterad risk- och väsentlighetsanalys för samtliga utom omsorgsnämnden där den redovisas separat i omsorgsavdelningens kvalitetsledningssystem.



## Vellinge kommun

Granskning av kommunstyrelsens och nämndernas system för intern styrning och kontroll

KPMG AB

2018-01-24

I risk- och väsentlighetsanalyserna framgår riskkategorisering för av nämnderna kartlagda ansvarsområden. Riskkategorierna utgörs av: omvärldsrisker, finansiella risker, legala risker, verksamhetsrisker, risker i finansiell rapportering, risker för förtroendeskada samt IT-säkerhetsrisker. Risker som ligger inom intervallet 8-12 riskpoäng väljs i förstahand ut för granskning.

Vid protokollgranskning avseende samtliga nämnders arbete med intern kontroll finns inget som tyder på att granskningsprojekt initieras av nämnderna själva. Enligt ekonomidirektören finns det i dagsläget inget formaliserat nämndarbete vad gäller nämndernas deltagande i framtagandet av risk- och väsentlighetsanalyserna.

Dock diskuteras risker enligt uppgift löpande inom nämnden. Inför mandatperioden 2014-2018 genomfördes även en genomgång av den interna kontrollprocessen med samtliga nämndsledamöter. Detta är en utbildningsinsats som inte upprepats sedan dess men som planeras genomföras inför varje ny mandatperiod i syfte att skapa insyn och större samsyn kring den interna kontrollen.

Regler och anvisningar finns med i samtliga interna kontrollplaner förutom omsorgsnämndens. Planerna följer samma mall som det övergripande reglementet för intern kontroll. I utbildningsnämnden plan saknas anvisningar kring vilka kontrollmoment som ska genomföras utifrån valda granskningsområden, vem som ansvarar för uppföljningen, när återrapportering ska ske och till vem det ska ske. I nämnden för gemensam medborgarservice plan saknas anvisning om till vem rapportering ska ske. Övriga nämnders interna kontrollplaner redovisar de regler och anvisningar som finns i det övergripande reglementet.

Nedan följer en redogörelse kring respektive nämnds arbete med, samt uppföljning av, intern kontroll och bedömning av risk och väsentlighet under 2017.

### 3.3.1.1 *Kommunstyrelsen*

Risk- och väsentlighetsanalysen samt förslag på intern kontrollplan utarbetas enligt uppgift av ekonomidirektören med stöd av Serkon. Ekonomidirektören gör en avstämning med kommundirektör samt kommunstyrelsens arbetsutskott innan förslag på intern kontrollplan lämnas till kommunstyrelsen för beslut. Av intern kontrollplanen för 2017 framgår att Serkon ansvarat för genomförandet av granskningarna. Ansvarig part för uppföljning ifrån kommunen är i majoriteten av fallen ekonomidirektören.

Vid valet av granskningar beaktas risk- och väsentlighetsanalysen, men även tidigare genomförda granskningar samt pågående verksamhetsutvecklings- och/eller organisationsförändringar som gör att det kan vara värt att avvakta med vissa granskningar (exempelvis sker utvecklingsarbete kring kommunens fastighetsförvaltning).

Den interna kontrollplanen<sup>4</sup> för 2017 föregås av en risk- och väsentlighetsanalys. I den har de ansvarsområden som framgår av avsnitt 3.2 tagits i beaktan. Fyra av granskningsområdena har valts ut till granskning, varav två är kommunövergripande interna kontrollgranskningar. De kommunövergripande granskningarna syftar till att se över samtliga nämnders verksamheter under innevarande mandatperiod.

<sup>4</sup> Godkända 2017-01-31 § 13, 14, 15, 16

## Vellinge kommun

Granskning av kommunstyrelsens och nämndernas system för intern styrning och kontroll

KPMG AB

2018-01-24

Granskningarna genomförs av kommunstyrelsen utifrån uppsiktsplikten, men nämnderna är delaktiga utifrån de av kommunstyrelsen utvalda kontrollmomenten.

De kommunövergripande granskningarna avser en jämförande analys samt granskning av fritidsverksamhet. De övriga granskningsprojekten omfattar kommunens IT-drift samt introduktion av nyanställda. Typ av kontrollmoment som ska genomföras framgår i samtliga fall utom granskning avseende introduktion av nyanställda. Granskningarna för 2017 ska vara redovisade till kommunstyrelsen senast i december. Vid granskningstillfället är kommunstyrelsens protokoll för januari, då uppföljningen av den interna kontrollen 2017 kommer behandlas, inte tillgängligt.

2016 års interna kontrollgranskningar följdes upp av kommunstyrelsen<sup>5</sup> i januari 2017. Två av granskningarna var kommunövergripande, medan två avsåg kommunstyrelsens verksamhetsområde. Samtliga rapporter godkändes. Till tre av granskningarna fattades beslut om åtgärder. I ett fall, avseende granskning av arrendeavtal, beslutade kommunstyrelsen om att vidtagna åtgärder skulle återrapporteras senast i april 2017 till kommunstyrelsens arbetsutskott. Vid återrapportering i april 2017<sup>6</sup> var samtliga åtgärder inte genomförda. Kommunstyrelsen beslutade således om ännu en återrapportering i samband med sammanträdet i november 2017. Vid detta sammanträde<sup>7</sup> godkändes återrapporteringen. Vidare godkändes<sup>8</sup> även genomförd intern kontrollgranskning för 2017 avseende introduktion av nyanställda i Vellinge kommun.

### 3.3.1.2 Miljö- och byggnadsnämnden

En organisation har upprättats inom miljö- och byggnadsavdelningen för den interna kontrollen. Det övergripande ansvaret för nämndens interna kontrollarbete ligger hos bygglovsadministratören, som i samarbete med avdelningschefen samt bygglov- och miljöchefen genomför en risk- och väsentlighetsanalys samt upprättar förslag till intern kontrollplan. Enligt uppgift är nämnden inte aktiv i genomförandet av risk- och väsentlighetsanalysen. Däremot uppger avdelningschefen att nämnden har varit drivande i frågan gällande uppföljning av intern kontroll. Detta har haft till följd att det genomförs två måttillfällen om året, vilket har ökat insikten hos medarbetarna gällande intern styrning och kontroll. Enligt avdelningschefen deltog bygglovsadministratören i den utbildningsinsats kring intern kontroll som genomfördes 2014 och har varit ansvarig för nämndens process sedan dess.

Den interna kontrollplanen föregås av en risk- och väsentlighetsanalys. I den har de ansvarsområden som framgår av avsnitt 3.2 tagits i beaktan. I riskbedömningen får fem områden poäng som ligger inom intervallet 8-12 riskpoäng. Samtliga har valts ut för granskning.

---

<sup>5</sup> Protokoll 2017-01-24 § 13-16

<sup>6</sup> Protokoll 2017-04-03 § 80

<sup>7</sup> Protokoll 2017-11-21 § 231

<sup>8</sup> Ibid § 232

## Vellinge kommun

Granskning av kommunstyrelsens och nämndernas system för intern styrning och kontroll

KPMG AB

2018-01-24

Av den interna kontrollplanen<sup>9</sup> för 2017 framgår att bygglovshandläggare/bygglovsarkitekt samt byggnadsinspektör är kontrollansvariga inom sina respektive ansvarsområden inom bygglovsenheten. Miljöinspektör/-strateg är kontrollansvarig inom miljöenheten. I intervju med avdelningschef framkommer även att uppföljning av risk- och väsentlighetsanalysen numera är en del av verksamhetsplanerna både inom miljö och bygg.

Av fem beslutade granskningar avser tre bygglovsenheten och två miljöenheten. För samtliga granskningsprojekt har uppföljning skett vid två tillfällen under 2017. Typ av kontrollmoment som ska genomföras framgår av planen. Första tillfället är under maj månad för ärenden behandlade 1 januari till 15 maj. Resultatet av den första interna kontrollen rapporteras i form av en informationspunkt till nämnden. Det andra tillfället är i oktober månad för ärenden behandlade 16 maj till 15 oktober. Redovisning sker i form av en tjänsteskrivelse som även den tas fram av bygglovsadministratören.

Vid granskning av tjänsteskrivelsen avseende redovisning av intern kontroll 2017, framgår avvikelser inom samtliga kontrollområden inom bygglovsenheten. Kontrollområdena avser handläggningstid, uppföljning av lovbeslut och uppföljning av tillsynsplan. Däremot framgår inga avvikelser inom miljöenheten. Tjänsteskrivelsen presenterar även förslag på åtgärder. Uppföljningen av den interna kontrollen 2017 rapporterades till och godkändes av miljö- och byggnadsnämnden 2017-12-14<sup>10</sup>, under förutsättning att de förslag till åtgärder som konstaterats åtgärdas skyndsamt.

Uppföljningen av den interna kontrollen 2016<sup>11</sup> återrapporterades till kommunstyrelsen. Samtliga sex planerade granskningar för året genomfördes. Avvikelser noterades i kontrollen av handläggningstid för ansökan om bygglov, avgiftsdebitering av anmälningspliktiga åtgärder, uppföljning av beslut inom miljö/hälsoskydd samt uppföljning av beslut inom livsmedel.

Återrapportering och godkännande av 2016 års interna kontroll skedde i december 2016<sup>12</sup> under förutsättning att förslagna åtgärder åtgärdas skyndsamt. Liksom granskningarna för 2017 skedde under 2016 uppföljning av antagna granskningsmoment vid två tillfällen.

### 3.3.1.3 Nämnden för gemensam medborgarservice

Nämndens risk- och väsentlighetsanalys med tillhörande intern kontrollplan antogs 2017-02-07. Inför framtagandet av dokumentet genomförde TF avdelningschef för medborgarservice en avstämning med berörda chefer och nämndens ordförande samt arbetsutskott. Dokumentet innehåller regler och anvisningar för den interna kontrollen och beskriver hur arbetsprocessen kring risk- och väsentlighetsanalysen går till. Vidare innehåller dokumentet en kartläggning av nämndens verksamhet inklusive riskbedömning. I riskbedömningen tas dock inte samtliga ansvarsområden som framgår av avsnitt 3.2 i beaktan. De områden som inte behandlas är trafikfrågor, räddningstjänst samt gator och vägar.

<sup>9</sup> Antagen av miljö- och byggnämnden 2016-12-15 § 148

<sup>10</sup> MBN § 216

<sup>11</sup> Godkänd 2016-12-15 § 147

<sup>12</sup> Protokoll 2016-12-15 § 147

## Vellinge kommun

Granskning av kommunstyrelsens och nämndernas system för intern styrning och kontroll

KPMG AB

2018-01-24

I riskbedömningen tilldelas nio områden sex riskpoäng, vilket är det högsta riskpoänget nämnden tilldelar i analysen. Fyra områden valdes ut för granskning. Samtliga granskningsområden är uppdaterade jämfört med 2016 års kontrollplan. Rapportering av intern kontrollgranskningarna ska ske under kvartal fyra 2017. Det framgår inte till vem det ska ske.

I den interna kontrollplanen för 2017 har fyra kontrollområden identifierats. I genomförd intervju framgår att uppföljning av ett kontrollområde delegerats till Serkon och övriga kontrollområden delegerats till medarbetare under VA-chefen och fritidschefen. I de fall kontrollområden avser vattenprovtagning genomförs löpande stickprovskontroller. Ojämlika prover leder enligt uppgift till omedelbara insatser och en sammanfattning av resultatet återrapporteras i slutet av året. Både kontroll av kontanthantering och kontroll av nyupprättade rutiner för hantering av utebliven elleverans vid badhuset Vanningen genomförs en gång per år. Uppföljningen av den interna kontrollen 2017 rapporterades till och godkändes av nämnden för gemensam medborgarservice 2017-12-12<sup>13</sup>.

Till skillnad från tidigare år har all verksamhet som bedrivs av privata utförare utgått ur den interna kontrollplanen för 2017. Detta eftersom uppföljning och kontroll av dessa sker inom ramen för den plan för uppföljning och kontroll av privata utförare inom medborgarservice som tagits fram i ett separat dokument. Eftersom avdelningens arbete till största del utförs av privata utförare utgör planen med tillhörande riskanalys enligt avdelningschefen en del av den interna kontrollen. Utifrån upprättad riskbedömning delas entreprenörer in i tre riskgrupper. Beroende på riskgrupp varierar uppföljnings- och kontrollområdena som återrapporteras till nämnden. Utifrån riskanalysen 2017 valdes sex avtalade verksamhetsområden ut för en djupare analys.

Återrapportering av den interna kontrollen 2016<sup>14</sup> skedde till nämnden i form av en tjänsteskrivelse upprättad av avdelningschefen för medborgarservice. Samtliga fyra planerade granskningar för året genomfördes. Behov av åtgärder lyftes kopplat till en av granskningarna. Uppföljningen meddelades till kommunstyrelsen.

### 3.3.1.4 Omsorgsnämnden

I den interna kontrollplanen framgår att kvalitetsansvarig för vård och omsorg samt kvalitetsansvarig för IFO och MAS<sup>15</sup>, ansvarar för intern kontroll inom respektive ansvarsområde. Verksamhetscontrollern ansvarar för att ta fram kontrollplan och anvisningar, samt för analys, sammanställning och redovisning till nämnden.

Förslag till 2017 års interna kontrollplan<sup>16</sup> upprättades av verksamhetscontrollern och antogs av nämnden. Väsentliga processer har identifierats och finns dokumenterade i nämndens kvalitetsledningssystem. I kontrollplanen tas de ansvarsområden som framgår av avsnitt 3.2 i beaktan.

Av sju planerade granskningar, bedöms två få 16 poäng respektive 12 poäng. De tre kontrollerna bedöms således som allvariga och sannolika. Kontrollerna avser dokumentation av patientjournal (16), handhavande av medicinska produkter (16) och fallprevention (12). För samtliga kontroller är MAS ansvarig.

<sup>13</sup> NGM § 89

<sup>14</sup> Godkänd 2016-12-13 § 81

<sup>15</sup> Medicinskt ansvarig sjuksköterska

<sup>16</sup> Antagen av omsorgsnämnden 2016-12-13 § 138

## Vellinge kommun

Granskning av kommunstyrelsens och nämndernas system för intern styrning och kontroll

KPMG AB

2018-01-24

Av den interna kontrollplanen framgår att kontrollerna ska vara genomförda senast i september 2017 samt rapporterad till omsorgsnämnden senast i december 2017. Vidare framgår vilka processer som ska följas upp samt vilka kontrollmoment som ska genomföras.

Uppföljningen av den interna kontrollen 2017 rapporterades till och godkändes av omsorgsnämnden 2017-12-12<sup>17</sup>. Nämnden beslutade även om fortsatt intern kontroll under 2018 av granskningen som avser dokumentation i patientjournal. Därtill antogs kontroller kring uppföljning av LSS-beslut, läkemedelshantering (LSS) samt barn- och ungdomsutredningar.

Uppföljning av 2016 års interna kontroll finns i en tjänsteskrivelse<sup>18</sup> som upprättats av verksamhetscontrollern. Uppföljningen meddelades till kommunstyrelsen. Samtliga fem planerade granskningar för året genomfördes. Av granskningarna bedömdes tre stycken behöva åtgärdsplan. Två av dessa bedömdes inte vara i behov av förnyad kontroll.

Däremot bedömdes granskning avseende läkemedelshantering vara i behov av förnyad kontroll under 2017. I enlighet med protokollsbeslut<sup>19</sup> skedde i februari 2017 redovisning av åtgärdsplan samt i november 2017 åiterrapportering av förnyad kontroll. Den förnyade kontrollen godkändes av nämnden.

### 3.3.1.5 Utbildningsnämnden

På initiativ av TF utbildningschef antogs i februari intern kontrollplan<sup>20</sup> för 2017. De områden som tas upp i risk- och väsentlighetsanalysen är samma för både 2016 och 2017. De ansvarsområden som framgår av avsnitt 3.2 har tagits i beaktan vid upprättande av risk- och väsentlighetsanalys. Det framgår inte när rapportering av intern kontrollgranskningarna ska ske och inte heller till vem rapportering ska ske.

Av TF utbildningschef samt intern kontrollplan framgår att ingen särskild organisation eller ansvarsfördelning har upprättats för den interna kontrollen.

I 2017 års risk- och väsentlighetsanalys har fyra områden med riskpoäng inom intervallet 9-16 identifierats. Två har dock inte valts ut, med anledning av att det pågår aktiviteter, projekt och utvecklingsinsatser som avser att minska sannolikheten att risken inom dessa områden uppstår i framtiden.

De beslutade granskningarna för 2017 avser uppföljning av kvalitetsområdet styrning och ledning samt uppföljning av personalprocessen kompetensförsörjning. Uppföljningen av den interna kontrollen 2017 rapporterades till och godkändes av utbildningsnämnden 2017-12-11<sup>21</sup>.

---

<sup>17</sup> ON § 152

<sup>18</sup> Daterad 2016-10-27

<sup>19</sup> Daterad 2016-12-13 § 137

<sup>20</sup> Antagen av utbildningsnämnden 2017-02-13 § 20

<sup>21</sup> UN § 149 och § 150

## Vellinge kommun

Granskning av kommunstyrelsens och nämndernas system för intern styrning och kontroll

KPMG AB

2018-01-24

Vid granskning av 2016 års interna kontrollplan<sup>22</sup> framgår att området kompetensförsörjning redan då fick höga riskpoäng. Däremot blev det inte utvalt för granskning eftersom det pågick aktiviteter, projekt och utvecklingsinsatser för att minska att risken uppstår i framtiden. Uppföljningen av den interna kontrollen 2016 har i tre av fyra fall meddelats till kommunstyrelsen.

### 3.3.1.6 Överförmyndaren

Överförmyndaren har inte tagit fram en intern kontrollplan. Enligt ekonomidirektören ingick överförmyndaren inte i planeringen när det övergripande reglementet togs fram.

### 3.3.2 Uppföljning och återrapportering

Utifrån genomförd protokollgranskning samt redogörelsen ovan, kan vi konstatera att nämnderna tar beslut om nya intern kontrollplaner i samband med årsskiftet (december, januari eller februari). För 2016 och 2017 har både miljö- och byggnämnden samt nämnden för gemensam medborgarservice, enligt protokoll, delgivit sina beslut om interna kontrollplaner till kommunstyrelsen. Omsorgsnämnden delgav inte sitt beslut för 2017 års interna kontrollplan, medan utbildningsnämnden inte har delgivit sina beslut för något av åren.

Uppföljning av årets interna kontrollgranskningar sker antingen i samband med nämndsammanträdena i slutet av året eller i början av efterföljande år. De interna kontrollgranskningarna har resulterat i godkännande, godkännande med åtgärder, godkännande med åtgärder samt krav på återrapportering eller godkännande med behov av ytterligare granskning. I de fall återrapportering har begärts har det varit möjligt att följa upp dessa i protokoll.

Majoriteten av nämndernas uppföljningar av 2016 års interna kontrollplaner har delgivits kommunstyrelsen. En samlad redogörelse av 2016 års interna kontrollgranskningar finns sammanställd i 2016 års årsredovisning. Vidare har kommunstyrelsen gjort en samlad bedömning av nämndernas interna kontrollarbete i en årsrapport<sup>23</sup>. I den finns resultatet från samtliga granskningar samt beslut om åtgärder. I rapporten gör kommunstyrelsen bedömningen att den interna kontrollen i kommunens verksamhet är tillräcklig.

Samtliga nämnders granskningar, förutom en från utbildningsnämnden avseende nyanländas utbildning, har genomförts och rapporterats. Redovisningen i årsrapporten följer den återrapportering som framgår av respektive nämnds uppföljning av den interna kontrollen. Någon löpande uppföljning utöver rapportering av åtgärder samt genomförda granskningar har inte kunnat utläsas vid protokollgranskning.

---

<sup>22</sup> Antagen 2015-12-08 § 152

<sup>23</sup> Daterad 2017-02-01

## Vellinge kommun

Granskning av kommunstyrelsens och nämndernas system för intern styrning och kontroll

KPMG AB

2018-01-24

### 3.3.2.1 *Delegation av beslut och kontrollnivåer*

Av protokollgranskningen går det att utläsa att rapportering utav delegationsbeslut sker vid varje nämndsammanträde. Utifrån protokollen går det inte att utläsa vilka delegationsbeslut som avses beträffande återanmälan av beslut till kommunstyrelsen, nämnden för gemensam medborgarservice eller utbildningsnämnden. Detsamma gäller för omsorgsnämnden. De redovisar dock löpnummer för de beslut som har fattats på delegation. Miljö- och byggnämnden är enda nämnd som både rapporterar ärendenummer och ger en kort sammanställning av vad besluten avser.

## 4 Slutsats och rekommendationer

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte och revisionsfrågor är att kommunstyrelsens och nämndernas interna kontroll av verksamheten i huvudsak är tillräcklig och följer de anvisningar som anges i det kommunövergripande reglementet för intern kontroll. Samtliga nämnder upprättar interna kontrollplaner som utgår från en dokumenterad risk- och väsentlighetsanalys samt genomför uppföljning/återrapportering av genomförda granskningar enligt angivna tidplaner. Vi bedömer dock att vissa nämnder kan förtydliga planernas innehåll vad gäller vilka kontrollmoment som ska genomföras utifrån valda granskningsområden, vem som ansvarar för uppföljningen, när återrapportering ska ske och till vem det ska ske. Detta i syfte att efterleva kraven i kommunens reglemente för intern kontroll.

Vi ser det som en brist att överförmyndarverksamheten saknar en intern kontrollplan och utvecklade metoder för att arbeta strukturerat med intern kontroll och bedömning av risk och väsentlighet.

Vi ser en utvecklingspotential i att berörda nämnder utvecklar anvisningar för hur respektive nämnds interna kontrollarbete ska bedrivas. Nämnderna och styrelsen bör i ökad utsträckning även delta vid framtagandet av risk- och väsentlighetsanalysen.

## 4.1 Svar på revisionsfrågorna

### *Efterlevs gällande riktlinjer för intern styrning och kontroll?*

I kommunens övergripande reglemente för intern kontroll framgår att varje nämnd har en skyldighet att styra och löpande följa upp det interna kontrollsystemet genom att inför varje verksamhetsår ta fram en intern kontrollplan, baserad på en dokumenterad risk- och väsentlighetsanalys. Utifrån genomförd granskning kan vi konstatera att detta kriterium uppfylls genom att samtliga nämnder årligen beslutar om en intern kontrollplan utifrån risk och väsentlighet samt att planen löpande följs upp och rapporteras till respektive nämnd. Vi kan dock konstatera att kommunens bolag inte omfattas av reglementet för intern kontroll samt att överförmyndaren inte upprättat någon intern kontrollplan.

**Vellinge kommun**

Granskning av kommunstyrelsens och nämndernas system för intern styrning och kontroll

KPMG AB

2018-01-24

Enligt det övergripande reglementet ska respektive nämnd upprätta en organisation för den interna kontrollen samt anta regler och anvisningar för den interna kontrollen. Vi kan konstatera att det inom respektive nämnd finns arbetsrutiner kring nämndens interna kontrollprocess, där vissa nämnder har uttalat övergripande process – och kontrollansvariga. Utöver en övergripande beskrivning av arbetsprocessen som finns specificerad i respektive nämnds interna kontrollplan, saknas dock anvisningar för hur nämndernas interna kontrollarbete ska bedrivas. Detta bedömer vi bör utvecklas för att stärka nämndernas arbete med intern kontroll.

Överlag bedömer vi att nämndernas system och rutiner för intern kontroll harmoniserar med de övergripande kontrollfunktioner som framgår i COSO-ramverket.

***Finns en ändamålsenlig organisation och ansvarsfördelning för det interna kontrollarbetet?***

Som nämnts ovan saknas anvisningar för hur det interna kontrollarbetet ska bedrivas inom respektive nämnd. Roll- och ansvarsfördelningen finns till viss del specificerad i nämndernas interna kontrollplaner.

***Finns en ändamålsenlig uppföljning av delegationsbeslut och kontrollnivåer?***

Utifrån genomförd protokollgranskning går det att utläsa att anmälan av delegationsbeslut sker löpande. Dock kan vi konstatera att enbart miljö- och byggnämnden rapporterar ärendenummer och en kort sammanställning av vad besluten avser.

***Har nämnderna identifierat väsentliga processer och funktioner som utgör grund för det interna kontrollarbetet?***

Av granskningen framgår att väsentliga processer och funktioner har dokumenterats och vägs in i vid framtagandet av nämndernas risk- och väsentlighetsanalyser. Övergripande processer som budget- och målstyrningsprocessen ses över löpande.

***Görs riskbedömningar? Återspeglas identifierade risker i nämndens system för intern kontroll?***

Av granskningen framgår att samtliga nämnder genomför och dokumenterar risk- och väsentlighetsanalyser inför upprättande av intern kontrollplan. Kontrollmomenten väljs sedan ut utifrån genomförd riskbedömning. Det kan dock konstateras att verksamhetsområdena trafiksäkerhet, räddningstjänst samt gator och vägar inte täcks in i riskbedömningen framtagen av nämnden för gemensam medborgarservice.

Vidare kan det konstateras att en risk- och väsentlighetsanalys för överförmyndarens verksamhet saknas.

***Görs kontinuerlig verksamhetsuppföljning och utvärderas nämndens samlade system för intern kontroll?***

Serikon sammanställer årligen en lista över de kontroller som nämnderna genomfört innevarande år. Av granskningen framgår att en kommunövergripande granskning av nämndernas val av kontrollmoment tillbaka i tiden kommer att genomföras 2018, i syfte att följa upp vilka kontroller som valts och hur eventuella avvikelser har hanterats.



**Vellinge kommun**

Granskning av kommunstyrelsens och nämndernas system för intern styrning och kontroll

KPMG AB

2018-01-24

Av protokollen går inte att utläsa att det sker någon löpande uppföljning av nämndernas interna kontrollarbete utöver rapportering av åtgärder samt genomförda granskningar. I årsredovisningen gör kommunstyrelsen en bedömning av kommunens samlade system för intern kontroll utifrån den årsrapport som upprättas.

Reglementet för intern kontroll har senast reviderats 2012-12-12. Kommunstyrelsen bör överväga att se över reglementet för att tillse att det är uppdaterat.

Mot bakgrund av vår granskning lämnar vi följande rekommendationer:

- Kommunstyrelsen bör säkerställa att överförmyndaren ingår i kommunens system för intern kontroll och att de följer det kommunövergripande reglementet för intern kontroll. Som ett led i arbetet bör kommunstyrelsen tillse att överförmyndaren utarbetar en intern kontrollplan grundad i en dokumenterad risk- och väsentlighetsanalys.
- För att stärka kommunstyrelsens uppsikt över nämndernas arbete med intern kontroll samt för att kunna föreslå förbättringar, bör reglementet för intern kontroll kompletteras med nämndernas skyldighet att meddela antagna planer till kommunstyrelsen.
- Kommunstyrelsen bör överväga om även kommunens bolag ska följa kommunens reglemente för intern kontroll.
- Kommunstyrelsen och granskade nämnder bör i högre utsträckning delta i arbetet med att ta fram risk- och väsentlighetsanalyser då nämnden/styrelsen kan ha ett annat perspektiv på verksamheten än vad förvaltningen har.
- Kommunstyrelsen och granskade nämnder bör utveckla anvisningar som anger hur det interna kontrollarbetet ska bedrivas inom respektive nämnd/styrelse.
- Utbildningsnämnden och nämnden för gemensam medborgarservice bör tillse att de interna kontrollplanerna utformas i enlighet med kommunens reglemente för intern kontroll.

KPMG AB dag som ovan,



Ida Brorsson

Certifierad kommunal revisor



Frida Starbrant

Verksamhetsrevisor

## Bilaga 1. Kommunövergripande styrkort

### *Strategisk styrning*

På strategisk nivå sker den politiska styrningen genom det kommunövergripande styrkortet genom tio framgångsfaktorer med tillhörande inriktningsmål. Till varje mål finns mätmetoder som följs upp över tid. Det kommunövergripande styrkortet definieras nedan.

### *Taktisk styrning, politisk nivå*

De inriktningsmål som definieras i det kommunövergripande styrkortet bryts ned till uppföljningsbara mål, på 1-3 års sikt, i styrkort på kommunstyrelse- och nämndnivå. Framgångsfaktorerna i det kommunövergripande styrkortet gäller även för nämndernas styrkort.

Egna verksamhetsmål kan förekomma med koppling till framgångsfaktorerna i nämndplanerna. I nämndplanerna anges den politiska inriktningen för mandatperioden. Den utgör underlag till förväntad resurstilldelning samt nämndernas- och kommunstyrelsens formulering av styrkortsmål.

Nämnderna ska löpande följa upp mål och budget samt lämna en sammanfattande uppföljning till kommunfullmäktige i samband med tertialuppföljning, delårsbokslut och årsredovisning. Måluppfyllelsen i kommunstyrelsens och nämndernas styrkort "summeras" ihop och sätts i relation till det kommunövergripande styrkortet. En hög grad av måluppfyllelse är en indikation på god ekonomisk hushållning.

### *Taktisk styrning, förvaltningsnivå*

Taktisk styrning sker genom verksamhetsplanen i vilken insatser och aktiviteter definieras. Dessa har till syfte att styra kommunförvaltningens arbete mot målen.

### *Operativ styrning, utförare egen regi*

Egenregienheterna som från och med 2015 ligger under nämnderna, styrs och följs upp av nämnden.


### *Operativ styrning, externa utförare*

Vellinges verksamhet utförs till stor del via externa utförare. Styrning och uppföljning av deras verksamhet sker inom ramen för avtalet/särskilda överenskommelser med respektive utförare.

Inriktningsmålen bryts ned till mål för kommunstyrelsen och övriga nämnder. Måluppfyllelsen på kommunövergripande nivå bedöms med utgångspunkt från att resultaten av genomförda mätningar förbättras över tiden.

## Bilaga 2. COSO-modellen

Ramverket COSO används för att bedöma den interna styrningen och kontrollen i verksamhetens organisation och processer.

	<p><b>Styr- och kontrollmiljö</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organisationen visar att den förbundit sig till redbarhet och etiska värden.</li> <li>2. Styrelsen visar självständighet gentemot ledningen och övervakar utvecklingen av och resultaten i den interna styrningen och kontrollen.</li> <li>3. Ledningen etablerar, under styrelsens tillsyn, strukturer, rapporteringslinjer och lämplig ansvars- och befogenhetsfördelning i strävan mot målen.</li> <li>4. Organisationen visar att den förbundit sig till att attrahera, utveckla och behålla kompetenta individer i enlighet med dess mål.</li> <li>5. Organisationen håller individer ansvariga för deras tilldelade befogenheter för intern styrning och kontroll i strävan mot målen.</li> </ol>
<p><b>Riskbedömning</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Organisationen preciserar målen med tillräcklig tydlighet för att kunna identifiera och värdera risker som rör målen.</li> <li>7. Organisationen identifierar risker för att målen inte uppnås i organisationens alla delar och analyserar risker som en grund för att fastställa hur riskerna ska hanteras.</li> <li>8. Organisationen tar hänsyn till möjligheterna för bedrägerier när den bedömer riskerna för att målen inte uppnås.</li> <li>9. Organisationen identifierar och värderar förändringar som påtagligt kan påverka systemet för intern styrning och kontroll.</li> </ol>	<p><b>Kontrollaktiviteter</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Organisationen väljer ut och utvecklar kontrollaktiviteter som medför att risker för att inte uppnå mål reduceras till acceptabla nivåer.</li> <li>11. Organisationen väljer ut och utvecklar generella kontroller över informationsteknologin för att stödja uppnåendet av målen.</li> <li>12. Organisationen genomför kontrollaktiviteter genom policyer som klargör vad som förväntas och procedurer som ser till att policyer genomförs.</li> </ol>
<p><b>Information och kommunikation</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>13. Organisationen tar emot eller skapar och använder relevant kvalitetssäkrad information för att stödja en fungerande intern styrning och kontroll.</li> <li>14. Organisationen kommunicerar information internt, inklusive mål och ansvar för intern styrning och kontroll, som är nödvändig för att stödja en fungerande intern styrning och kontroll.</li> <li>15. Organisationen kommunicerar med externa parter som rör frågor om hur den interna styrningen och kontrollen fungerar.</li> </ol>	<p><b>Övervakande aktiviteter</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>16. Organisationen väljer ut, utvecklar och genomför löpande och/eller separata utvärderingar för att försäkra sig om att komponenterna i den interna styrningen och kontrollen finns på plats och fungerar.</li> <li>17. Organisationen utvärderar och kommunicerar brister i den interna styrningen och kontrollen i god tid till berörda som har ansvar för att vidta korrigerande åtgärder. De berörda inkluderar högsta ledningen och styrelsen när så är lämpligt för att uppnå preciserade mål.</li> </ol>