

Rapport avseende granskning av internkontrollarbetet.

Östersunds kommun

Innehåll

Sammanfattning	1
1. Inledning	2
2. Rutinbeskrivning	4
3. Analys av kontrollområden	6
4. Sammanfattande analys	7
5. Revisionell bedömning	8
6. Bilagor	9

Sammanfattning

Uppdrag och bakgrund

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Östersunds kommun har Deloitte granskat om internkontrollarbetet anses fungera tillfredsställande.

Revisionsfråga

Den övergripande revisionsfrågan är om internkontrollarbetet fungerar på ett tillfredsställande sätt?

Revisionskriterier

Granskningen har huvudsakligen utgått från följande bedömningsgrunder:

- kommunallagen
- interna regelverk, policys och beslut

Granskningen har utgått från intern kontroll enligt COSO.

Svar på revisionsfrågan

Efter genomförd granskning är vår sammanfattande bedömning att internkontrollarbetet inom kommunen till vissa delar, men inte fullt ut, fungerar på ett tillfredsställande sätt.

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning rekommenderar vi:

- att det tas fram ett kommungemensamt internkontrollreglemente, eller liknande, med tillämpningsanvisningar.
- att de som berörs av arbetet med genomförande av riskanalyser och upprättande av internkontrollplaner erbjuds

utbildning avseende internkontroll och den metod för riskanalyser och utformning av kontrollaktiviteter som finns inom kommunen.

- att riskanalyserna tydligt omfattar externa risker (t.ex. omvärldsrisker, finansiella risker, legala risker, IT-baserade risker) och interna risker (t.ex. verksamhetsrisker, redovisningsrisker och IT-baserade risker).
- att risk- och väsentlighetsanalyser dokumenteras.
- att internkontrollplanerna utformas på ett enhetligt sätt i alla nämnder.
- att det utformas rutiner/forum för dialog mellan nämnderna/förvaltningarna avseende arbetet med intern kontroll.
- att nämnderna löpande följer upp aktiviteter inom internkontrollen för att nämnderna ska kunna vidta åtgärder i tid.

Östersund 2013-11-22

DELOITTE AB

Marianne Harr
Certifierad kommunal revisor

Mattias Holmetun
Granskare

1. Inledning

Uppdrag och bakgrund

Nämndernas ansvar för den interna kontrollen framgår av kommunallagens bestämmelser. Kommunstyrelsen ska ha uppsikt över nämndernas verksamhet. Revisorernas uppgift är att pröva och bedöma om nämndernas interna kontroll är tillräcklig. Allt internkontrollarbete behöver utgå från gjorda riskbedömningar om vad som kan gå fel och vad som görs för att motverka eventuella fel. Det behöver finnas en tydlig struktur för internkontrollen.

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Östersunds kommun har Deloitte granskat om internkontrollarbetet anses fungera tillfredsställande.

Revisionsfråga

Den övergripande revisionsfrågan är om internkontrollarbetet fungerar på ett tillfredsställande sätt?

Underliggande revisionsfrågor:

- Finns ändamålsenliga riktlinjer och är de kommunicerade?
- Är nämndernas internkontrollarbete enhetligt?
- Utgår kontrollaktiviteter från riskbedömningar?
- Uppfyller kontrollaktiviteterna kraven för en god internkontroll?
- Efterlevs kontrollrutiner?
- Är uppföljningen ändamålsenlig?

Revisionskriterier

Revisionskriterierna är de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

I denna granskning har revisionskriterierna huvudsakligen utgjorts av:

- kommunallagen
- interna regelverk, policys och beslut

Granskningen har utgått från intern kontroll enligt COSO.

Avgränsning

Granskningen har utgått från internkontrollplaner för 2013 för samtliga nämnder.

Tre gemensamma kontrollområden (Inköp/attest, Behörigheter och Löner) har belysts och analyserats särskilt genom sammanställning av motiv, utförda kontroller, dokumentation, analys och åtgärd samt rapportering i nämnd.

Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentanalyser, intervjuer och en enkät. En förteckning av de som intervjuats framgår av bilaga 1.

Enkäten har skickats till förvaltningscheferna för Barn- och utbildningsförvaltningen, Samhällsbyggnad, Serviceförvaltningen, Socialförvaltningen, Teknisk förvaltning och Vård- och omsorgsförvaltningen. Samtliga har besvarat enkäten.

Granskningsrapporten har faktagranskats av:
Koncerncontroller, Kommunledningsförvaltningen
Förvaltningschef, Barn- och utbildningsförvaltningen
Chefsekonom, Barn- och utbildningsförvaltningen
Ekonomichef, Socialförvaltningen
Kvalitetssamordnare, Socialförvaltningen
Ekonom, Teknisk förvaltning
Förvaltningschef, Samhällsbyggnad

Controller, Samhällsbyggnad
Controller, Serviceförvaltningen
Controller, Vård- och omsorgsförvaltningen
Verksamhetscontroller miljöledning

2. Rutinbeskrivning

Definition av intern kontroll

Intern kontroll är ett begrepp som kan definieras och förklaras på flera olika sätt. Vår utgångspunkt för granskningen är följande definition av intern kontroll:¹

Intern kontroll är en process där såväl den politiska som den professionella ledningen och övrig personal samverkar och omfattar alla system och rutiner/processer som har till syfte att styra ekonomi och verksamhet. En god intern kontroll kännetecknas av:

- Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet
- Tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten
- Efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m.

Styrande dokument för intern kontroll

Enligt de intervjuade saknas kommunövergripande riktlinjer och regler för arbetet med den interna kontrollen. Kommunstyrelsens och övriga nämnders ansvar för den interna kontrollen finns upptaget i respektive nämnds reglemente. Av reglementena framgår att en årlig plan för den interna kontrollen ska fastställas och följas upp.

Viss vägledning i arbetet med den interna kontrollen återfinns i KOMM 2 § i Östersunds kommuns attestreglemente. Där framgår att en avvägning måste göras "mellan vad som är väsentligt, vilka effekter eventuella risker får samt kostnaden för kontroll å ena sidan och de fördelar som uppnås i form av ökad säkerhet och effektivitet med kontrollåtgärderna å andra sidan".

Fastställande av internkontrollplaner

De internkontrollplaner som nämnderna fastställer gäller förvaltningarna. Kommunstyrelsen upprättar även en övergripande internkontrollplan som gäller hela kommunförvaltningen.

Av reglementet för kommunstyrelsen framgår att kommunstyrelsen även ansvarar för att följa upp att övriga nämnder upprättar planer för den interna kontrollen och bedriver sina verksamheter på ett tillfredsställande sätt. Enligt uppgift genomförs kontroller under första kvartalet av att övriga nämnder har upprättat internkontrollplaner. Några analyser av innehållet i de övriga nämndernas internkontrollplaner genomförs dock inte.

Kommunstyrelsens riskanalys och internkontrollplan (gäller hela kommunförvaltningen) omfattar områden/kontrollåtgärder som berör risker inom övriga nämnders verksamhet/ansvar. Kommunstyrelsen tar dock, enligt uppgift, inte hänsyn till övriga nämnders riskanalyser vid sin riskanalys eller vid upprättandet av kommunstyrelsens internkontrollplan.

¹ "Hur vet vi vad som ska kontrolleras? Riskanalys i kommunal och landstingskommunal verksamhet", Roland Svensson, Deloitte 2012

Modell och arbetssätt för intern kontroll

Kommunstyrelsen fastställde den 23 februari 2004 (§ 57), "Projektplan för INTERNKONTROLL i Östersunds kommun". Av projektplanen framgår bland annat vad kommunens internkontrollarbete syftar till och vilken modell som ska tillämpas: "Östersunds kommun ska tillämpa COSO-modellen, som är en modell för ett arbetssätt där den politiska och professionella ledningen tillsammans med personalen samverkar för att med rimlig grad av säkerhet uppnå följande mål;

- ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet
- tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten
- efterlevnad av lagar, föreskrifter, planer, policys, rutiner m.m."

Projektet, som leddes av kommunledningsförvaltningen, skulle leda till en internkontrollplan för hela kommunledningsförvaltningen. I samband med detta utarbetades en modell för riskanalys och internkontrollplan, se bilaga 2.

Modellen för riskanalyser består av en arbetsbok i Excel där vägledning ges för hur risker identifieras, värderas och hantearas. Bland annat beskrivs hur sannolikheter och konsekvenser ska beräknas/bedömas.

Enligt uppgift genomfördes en utbildning (år 2005) i intern kontroll och den modell som arbetats fram inom kommunen i samband med att nämnderna skulle börja göra egna riskanalyser och upprätta internkontrollplaner för nämnderna.

Enligt de intervjuade tillämpas i dagsläget inte något gemensamt arbetssätt för arbetet med riskanalyser och internkontrollplaner. De olika förvaltningarna jobbar med och utvecklar sina riskanalyser och internkontrollplaner var för sig och tar, enligt de intervjuade, i stort sett inte del av varandras arbete och erfarenheter kring arbetet med riskanalyser och internkontrollplaner. De intervjuade upplever även att det saknas ett naturligt forum för diskussion och utveckling av dessa frågor.

Uppföljning av internkontrollplaner

Av nämndernas/förvaltningarnas internkontrollplaner och av intervjuer och enkätsvar framgår att det varierar mellan nämnderna/förvaltningarna hur ofta uppföljning av internkontrollplanerna och återrapporering till nämnderna sker.

Enligt de intervjuade återrapporeras resultatet av vissa delmoment i internkontrollplanerna flera gånger per år, till exempel åtgärder som rör budgetuppföljning, medan andra delmoment rapporteras en gång per år. Alla förvaltningar upprättar dock en årsrapport för internkontroll där internkontrollplanerna i sin helhet följs upp och återrapporeras till nämnderna.

Av uppföljningsrapporterna för 2012 framgår att de kontrollåtgärder som planerats i flera fall inte genomförts. I flertalet av dessa fall saknas förklaring till varför avvikelser gjorts från internkontrollplanerna.

3. Analys av kontrollområden

Analysen av kontrollområdena (Inköp/attest, Systembehörigheter och Löner) nedan utgår dels från nämndernas upprättade internkontrollplaner och dels från de enkätsvar som förvaltningscheferna lämnat. En sammanställning av enkätsvaren återfinns i bilaga 3.

Kontrollområde: Inköp/attest

Av internkontrollplanerna och enkätsvaren framgår att de flesta nämnder har analyserat risker som rör inköp/attest och att det genomförs kontrollåtgärder för att begränsa sannolikheten för att de identifierade riskerna ska inträffa.

Nämndernas/förvaltningarnas internkontrollplaner skiljer sig åt i hur utförlig beskrivningen är avseende vilka risker som har identifierats och hur de har värderats.

Kontrollområde: Systembehörigheter

Av internkontrollplanerna och enkätsvaren framgår att de flesta nämnder, åtminstone till viss del, har analyserat risker som rör systembehörigheter.

Av enkätsvaren framgår att det genomförs kontrollåtgärder för att begränsa sannolikheten för att de identifierade riskerna ska

inträffa. För flertalet av nämnderna/förvaltningarna har dock de återstående riskerna (den risk som återstår efter utförande av redan befintliga kontrollåtgärder) bedömts som så ringa att de inte behövt tas med i internkontrollplanerna.

Nämndernas/förvaltningarnas internkontrollplaner skiljer sig åt i hur utförlig beskrivningen är avseende vilka risker som har identifierats och hur de har värderats.

Kontrollområde: Löner

Av internkontrollplanerna och enkätsvaren framgår att de flesta nämnder, åtminstone till viss del, har analyserat risker som rör lönehanteringen.

Av enkätsvaren framgår att det genomförs kontrollåtgärder för att begränsa sannolikheten för att de identifierade riskerna ska inträffa. För flertalet av nämnderna/förvaltningarna har dock de återstående riskerna (den risk som återstår efter utförande av redan befintliga kontrollåtgärder) bedömts som så ringa att de inte behövt tas med i internkontrollplanerna.

Nämndernas/förvaltningarnas internkontrollplaner skiljer sig åt i hur utförlig beskrivningen är avseende vilka risker som har identifierats och hur de har värderats.

4. Sammanfattande analys

Vår analys av nämndernas/förvaltningarnas internkontrollplaner och de svar som lämnats i enkäten visar att kommunens modell för riskanalyser och internkontrollplaner inte har fått fullt genomslag inom kommunen och de intervjuer vi genomfört visar att modellen inte är allmänt känd bland de tjänstemän som utsetts att ansvara för internkontrollarbetet.

Detta återspeglas i skillnader mellan nämndernas/förvaltningarnas riskanalyser och internkontrollplaner, både avseende dokumentation av riskanalyser och avseende utformning av internkontrollplaner, koppling till genomförd riskanalys och utformning av kontrollaktiviteter.

Nämndernas internkontrollplaner omfattar, i olika utsträckning, rutinorienterade kontroller (kontroller för att säkerställa att olika rutiner fungerar tillförlitligt och på avsett sätt) avseende verksamhetsaspekter samt rättvisande räkenskaper.

Internkontrollplanerna omfattar, i olika utsträckning, kontroller kring verksamhetsstyrning för att säkerställa en ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet (resultatorienterade kontroller).

Vi noterar dock att kontrollaktiviteterna i huvudsak består av uppföljningar av nyckeltal och rutinefterlevnad, d.v.s. kontroller som sker i efterhand och som på sikt kan minska sannolikheten för att en risk inträffar. Denna kontrolluppbyggnad återfinns både där sannolikheten för att en risk ska inträffa bedömts

som hög och där sannolikheten bedömts som låg och oavsett om konsekvenserna av inträffad risk bedömts som allvariga eller ringa.

Vi har även noterat att internkontrollplanerna i mycket liten utsträckning omfattar så kallade "mjuka kontroller", d.v.s. åtgärder som tar sikte på t.ex. kompetens, förtroende, integritet och etik.

Av sammanställningen i bilaga 4 framgår skillnaderna mellan de olika nämndernas internkontrollplaner.

5. Revisionell bedömning

Samtliga nämnder, utom Valnämnden och Överförmyndaren, har fastställt internkontrollplaner för år 2013. De internkontrollplaner som fastställts gäller för förvaltningarna.

Vi bedömer att nämndernas ansvar avseende fastställande av internkontrollplaner är definierat på ett tydligt sätt i nämndernas reglementen. Utöver regleringen i attestreglementet, om vad som ska övervägas vid utformningen av kontrollåtgärder, saknas kommungemensamma regler och riktlinjer för den interna kontrollen. Vi bedömer att den interna kontrollen skulle stärkas genom fastställande av ett kommungemensamt internkontrollreglemente, eller liknande, med tillämpningsanvisningar. Ett sådant styrdokument skulle, på ett samlat sätt, bland annat kunna förtydliga:

- Kommunens mål med intern kontroll
- Organisation och ansvarsfördelning för intern kontroll
- Arbetsmetod/modell
- Uppföljning av intern kontroll

Tillämpning av en gemensam metod och ett gemensamt arbetssätt för arbetet med riskanalyser tillsammans med enhetligt utformade internkontrollplaner och en ökad dialog mellan nämnderna/förvaltningarna skulle stärka den interna kontrollen genom förbättrade möjligheter att beakta om, och i så fall hur, respektive nämnds planerade kontrollaktiviteter påverkar riskbilden inom övriga nämnders verksamhet. Det skulle även förbättra möjligheterna till jämförelser mellan de olika nämnderna.

För att möjliggöra för nämnderna att i rätt tid kunna vidta relevanta åtgärder i sin styrning och ledning behöver återrapporte-

ring till nämnderna, av arbetet utifrån internkontrollplanerna, ske mer frekvent än en gång per år. Vi har noterat att det skiljer sig mellan nämnderna hur frekvent återrapportering sker. Vi har även noterat att det inom kommunledningsförvaltningen finns planer på att utöka återrapporteringen till kommunstyrelsen.

Utifrån genomförd granskning rekommenderar vi:

- att det tas fram ett kommungemensamt internkontrollreglemente, eller liknande, med tillämpningsanvisningar.
- att de som berörs av arbetet med genomförande av riskanalyser och upprättande av internkontrollplaner erbjuds utbildning avseende internkontroll och den metod för riskanalyser och utformning av kontrollaktiviteter som finns inom kommunen.
- att riskanalyserna tydligt omfattar externa risker (t.ex. omvärldsrisker, finansiella risker, legala risker, IT-baserade risker) och interna risker (t.ex. verksamhetsrisker, redovisningsrisker och IT-baserade risker).
- att risk- och väsentlighetsanalyser dokumenteras.
- att internkontrollplanerna utformas på ett enhetligt sätt i alla nämnder.
- att det utformas rutiner/forum för dialog mellan nämnderna/förvaltningarna avseende arbetet med intern kontroll.
- att nämnderna löpande följer upp aktiviteter inom internkontrollen för att nämnderna ska kunna vidta åtgärder i tid.

6. Bilagor

Bilaga 1 - Intervjuade

Björn Strindlund, Koncerncontroller, Kommunledningsförvaltningen

Janrik Englund, Chefsekonom, Barn- och utbildningsförvaltningen

Mikael Hedström, Ekonomichef, Socialförvaltningen

Eva-Britt Jacobsson, Kvalitetssamordnare, Socialförvaltningen

Lena Johansson, Ekonom, Teknisk förvaltning

Lars Andersson, Förvaltningschef, Samhällsbyggnad

Agneta Johansson, Nämndsekreterare, Samhällsbyggnad


Annica Egervärn, Controller, Samhällsbyggnad

Ulf Sandberg, Controller, Serviceförvaltningen

Mona Jonsson, Controller, Vård- och omsorgsförvaltningen

Ulla Nordin, Verksamhetscontroller miljöledning

Bilaga 2 Modell för internkontroll

	Dokumentnamn: Handlingsplan Intern kontroll	Sida: 10 (19)
	Gäller: Hela kommunförvaltningen	
	Upprättad av: U Nordin/arbetsgrupp Ledning/styrning 2004-01-30	Beslutad av: KS 2004-02-23 § 57
		Reviderad den:

HANDLINGSPLAN för INTERN KONTROLL i Östersunds kommun

Kommunledningsförvaltningen fick i uppdrag att utarbeta en övergripande handlingsplan för vilka områden som ska fokuseras under 2004, som underlag för beslut i kommunstyrelsen. En projektplan är framtagen som beskriver hela processen med arbetet.

Steg 2 Prioriterad handlingsplan för intern kontroll/områden

Riskbedömning

En prioriterad handlingsplan har tagits fram för de områden som kräver någon form av åtgärder under 2004.

Inom varje område har en modell för riskbedömning använts (konsekvensbeskrivning, konsekvensanalys/ sannolikhetsbedömning). Riskbedömningen har gjorts utifrån 7 kriterier (varav två har sammanförts);

- Omvärldsrisk/legala risker: O/L
- Finansiell risk: F
- Extern IT-baserad risk: EIT
- Verksamhetsrisk: V
- Redovisningsrisk: R
- Intern IT-baserad risk: IIT

Varje risk har sedan fått ett värde (nedanstående tabell) beroende på hur allvarlig konsekvensen bedöms och hur stor sannolikheten bedöms för att den inträffar.

Riskbedömning

Konsekvenser					
Mycket allvarliga	4	5	6	7	
Allvarliga	3	4	5	6	
Acceptabla	2	3	4	5	
Ringa	1	2	3	4	
	Mindre sannolik	Möjlig	Sannolik	Mycket sannolik	Sannolikhet

	Skall åtgärdas	Åtgärder till handlingsplan
	Bör åtgärdas	Åtgärder till handlingsplan
	Acceptabel	

Genomförd riskbedömning inom intervallet 3-7 har sedan lagts in i en prioriterad handlingsplan nedan.

Prioriterad handlingsplan

Områden	Riskbild	Riskbedömning	Åtgärd	Ansvar

Bilaga 3 – Sammanställning av enkätsvar

Inom parentes = vad som kunnat utläsas av internkontrollplan om svaret hänvisar till denna.

Inköp/attest	Barn- och utbildningsnämnden	Utförarstyrelsen/ Serviceförvaltningen	Utförarstyrelsen/ Teknisk förvaltning	Miljö-och samhällsnämnden	Vård- och omsorgsnämnden	Socialnämnden
Har risker (eventuella händelser som medför oönskade konsekvenser) rörande <u>Inköp/attest</u> analyserats vid arbetet med internkontrollplanen för 2013?	Ja, Framgår av internkontrollplanen.	Ja	Riskerna har identifierats på förvaltningsnivå	Ja	Ja	Ja – riskerna med den händelsen finns alltid med i vår bruttolista.
Vilka risker har identifierats?	Framgår av internkontrollplanen, (Risk för skadeståndskrav p.g.a. att lagar och avtal ej följs Risk för att ansvar ej kan utkrävas p.g.a. andra än ekonomiskt ansvariga attesterar)	Baserat på tidigare års kontroller, genomgång av systembehörigheter 2011/2012 samt goda rutiner har riskerna bedömts som små. En potentiell risk är annars felaktig attest, t ex attest av egna kostnader eller attest av icke-behörig person.	Se kontrollåtgärder (Att inköp/attest sker i enlighet med kommunens regler och bestämmelser för att skydda sig mot avsiktliga och oavsiktliga fel och att tillförsäkra sig om rättvisande räkenskaper.)	Att man har behörighet bara för det ansvarsområde man tilldelats, att beloppsgränser är lämpliga, att man inte attesterar egna kostnader	Ex att ramavtal eller gällande riktlinjer ej följs.	Sedan flera år tillbaka styrs våra attester genom vårt elektroniska fakturasystem inköp och faktura. Utbetalningar via vårt verksamhetssystem föregås alltid av elektroniska beslut av behörig chef/handläggare. Risken att någon som inte har attesträtt skall kunna beslutsattestera en faktura är mycket liten.
Vilka kontrollåtgärder genomförs avseende <u>Inköp/attest</u> för att förhindra att oönskade konsekvenser uppstår? (uppgi även eventuella kontroller, samt motiven för dessa, som genomförs men som inte tagits upp i internkontrollplanen)	Framgår av internkontrollplanen, (Upprättande av årlig attestantförteckning.) Alla attestanter skriver under sin attesträtt. Kontroll att attesträtt i IT-system överensstämmer med attestantförteckning. . Kontroll om förvaltningens upphandlingar enligt LOU kvalitetssäkrats av upphandlingskontoret. Kontroll om förvaltningens direktupphandlingar gjorts enligt kommunens upphandlingspolicy. December Kontroll av ramavtalstrohet.	Samtliga fakturor överstigande 50 000 kr kontrolleras att de attesterats av rätt person och att inköp står i rimlighet till den attesterades verksamhet. På ca 50 fakturor avseende personalomkostnader kontrolleras att attestant inte konterat egna kostnader samt att syfte, deltagare mm framgår. På övriga fakturor görs ca 50 stickprovskontroller. Utöver detta görs också månatliga kontroller i samband med månadsuppföljningar.	Kontroll att aktuell förteckning över besluts- och behörighetsattestanter finns. Kontroll av att samma person inte kan vara både beslutsattestant och behörighetsattestant. Stickprovskontroll av fakturor per enhet kan genomföras. Kontroll av momsredovisning kan komma att genomföras. Stickprov kan komma att genomföras för att följa upp hur försenade fakturor hanteras. Stickprovskontroller kan komma att genomföras så att säkra att kontering sker korrekt enligt förvaltningens riktlinjer.	Genom att använda mottagningsattestant och behörighetsattestant	Stickprov eller att någon attestant eller behörighetsattestant har reagerat.	Månatliga kontroller görs i ekonomiuppföljningarna och där vi finner avvikelser sker en avvikelserapport. Några avvikelser har inte skett under det senaste året

			Upprätta riktlinjer för vad som avser beloppsgränser för attest Genomgång av beloppsgräns motsvarar förvaltningens riktlinjer			
Hur dokumenteras genomförandet av kontrollåtgärderna?	Framgår av internkontrollplan (Årlig rapport)	Sammanställs i Excel dokument. Avrapporteras till förvaltningschef i enlighet med frekvens som framgår av internkontrollplan	Svaren dokumenteras i en rapport som lämnas till förvaltningschefen och Utförarstyrelsen	Inte alls det ingår i attestsystemet.	Saknar rutiner för hur det ska dokumenteras.	Vid avrapportering två ggr/år i förvaltningsledningen och vid den årliga uppföljningen av internkontrollplanen.
Hur analyseras resultaten av genomförda kontrollåtgärder?	Framgår av internkontrollplan (Årlig rapport)	Görs årligen i anslutning till upprättandet av plan för nästa år	Vid eventuella brister påtålas berörda, införs reviderade rutiner, ordnas utbildningar osv..	Eventuella fel rättas till genom ändringar i systemet. Beslut fattas av ekonom tillsammans med förvaltningschef	Vi analyserar de aktuella avvikelserna.	Vid års uppföljningen av internkontrollplanen görs parallellt en ny internkontrollplan där nya riskbedömningar görs. En analys görs också vid avvikelserapportering till förvaltningsledningen.
Hur återrapporteras resultatet från genomförda kontrollåtgärder till nämnden?	Årlig rapport utifrån internkontrollplan.	Uppföljning av internkontrollplan görs två gånger per år	Arbetet med internkontrollen rapporteras till Utförarstyrelsen i regel vid uppföljningstillfällena dvs. april, augusti och en slutrapport vid bokslut.	Årligen i januari då genomförande av interkontrollplanen tas upp som beslutspunkt.	Information ges till nämnd.	Återrapportering sker via avvikelserapporter och i uppföljningen av internkontrollplanen.
Har risker (eventuella händelser som medför oönskade konsekvenser) rörande <u>Systembehörigheter</u> analyserats vid arbetet med internkontrollplanen för 2013?	Nej	Under 2011 gjordes en ordentlig genomgång av systembehörigheter. Efter analys av läget 2012 gjordes bedömning att området var gott varmed inga särskilda kontrollaktiviteter lades in i internkontrollplan 2013.	Till viss del har risker analyserats. Särskild i systemen där utbetalningar sker.	Ja, ansvarig för varje verksamhetssystem tilldelar behörigheter med utgångspunkt i handläggande tjänstemans arbetsuppgifter. Vid varje tilldelning av behörighet görs en behovs (risk) bedömning.	Ja	Ja i internkontrollplanen för 2013 finns att granska verksamhetssystemets behörighetshandtering.
Vilka risker har identifierats?	-	Inga risker av större dignitet identifierades för 2013. Potentiella risker är annars att obehöriga personer får tillgång till information eller system de inte ska ha.	Inköp o Faktura: Felaktiga behörigheter både i ansvar och belopp i systemet i förhållande till beslutat attestförteckning	Inga, den som har behov av behörigheter fyller i behörighetsblankett som sedan beslutas av en chef. Chefen ansvarar också för att ta bort behörigheter som inte längre är aktuella.	Att man kan ta del av information om brukare som man ej har någon vårdrelation till för tillfället.	T ex att pengar i form av försörjningsstöd, vård faktureras betalas ut felaktigt. Att inte socialtjänstens sekretess bryts pga av brister i behörighetshandtering.
Vilka kontrollåtgärder genomförs avseende <u>systembehörigheter</u> för att förhindra att oönskade konsekvenser uppstår? (uppgi även eventuella kontroller som genomförs men som inte tagits upp i internkontrollplanen)	-	Inga särskilda för 2013. Vid framtagande av prisunderlag för datacenter tas lista över användare till AD, e-post och kommunoffice fram och skickas ut till samtliga förvaltningar. För serviceförvaltningens egna användare görs genomgång av att användarna är korrekta.	Inköp o Faktura: Avstämning av behörigheterna mot av förvaltningschefen beslutad attestförteckning genomförs årligen Övriga system inga särskilda kontrollfunktioner görs.	Genomgång och rensning av system.	Behörighetskontroller, stickprover görs, vi arbetar med att hålla användarregister aktuella. Rutiner för att beställa och avbeställa behörigheter finns.	Varje månad lottas två klients ärenden fram per team. Logglistor i ärendena tas fram och behörig teamchef går igenom listorna tillsammans med systemförvaltaren.
Hur dokumenteras genomförandet av kontrollåtgärderna?	-	Ingen dokumentation 2013 med anledning av förvaltningens klassificering av	Svaren dokumenteras i en rapport som lämnas till förvaltningschefen och	Det finns inget behov av att dokumentera detta. När någon anställd slutar	Sammanställning över uttag av loggar som sedan lämnas till aktuell chef	Logglistorna samlas i pärmar och sparas i ett år. Logglistorna sparas för

		området detta år.	utförarstyrelsen	tas behörigheter bort av systemansvarig.	för godkännande.	"alltid" i vårt verksamhets-system.
Hur analyseras resultaten av genomförda kontrollåtgärder?	-	Se ovan	Vid eventuella avvikelser revideras behörigheterna i systemen	De analyseras inte, behov saknas.	Kontrollåtgärderna analyseras av ansvarig chef.	Av teamchef tillsammans med systemförvaltare.
Hur återrapporteras resultatet från genomförda kontrollåtgärder till nämnden?	-	Se ovan	Arbetet med internkontrollen rapporteras till Utförarstyrelsen i regel vid uppföljningstillfällena dvs. april, augusti och en slutrapport vid bokslut.	Ärligen i januari då genomförande av interkontrollplanen tas upp som beslutspunkt.	I dagsläget återrapporteras det inte till nämnden.	Återrapportering sker via avvikelserapporter och i uppföljningen av internkontrollplanen.
Har risker (eventuella händelser som medför oönskade konsekvenser) rörande Löner analyserats vid arbetet med internkontrollplanen för 2013?	Nej	Ja	Riskerna har identifierats på förvaltningsnivå	Vi förstår inte frågan. Förvaltningen följer givna direktiv och Serviceförvaltningen levererar lönesystemet. Vi utför närvaro och frånvarokontroll. Eventuella reseräkningar följer attestordning.	Nej, det saknas i internkontrollplanen för 2013, men arbetet med att kvalitetssäkra lönerna görs ändå.	I internkontrollplanen finns inte händelser med löner med – däremot finns den med i förvaltningens bruttolista inför kommande års internkontrollplaner.
Vilka risker har identifierats?	-	Under 2012 gjordes en ordentlig genomgång av området och visade bland annat att uppföljning av lönekostnader görs på olika sätt, t ex olika metoder, olika nivåer och olika frekvenser. Riskerna med detta är t ex att felaktiga löner utbetalas och inte upptäcks i rimlig tid. En annan risk finns i rutinerna runt frånvarorapportering och då att frånvaro helt enkelt inte registreras i Heroma vilket får till följd att för hög lön betalas ut.	Se kontrollåtgärder (Frånvaro blir ej rapporterad i lönesystemet.)	Ingen	Att fel lön betalas ut och att det uppstår t ex löneskulder.	Förvaltningen hanterar mycket pengar i sina processer runt ekonomi- och lönehandtering. Tillräckliga rutiner bedöms finnas.
Vilka kontrollåtgärder genomförs avseende löner för att förhindra att oönskade konsekvenser uppstår? (uppge även eventuella kontroller som genomförs men som inte tagits upp i internkontrollplanen)	Översyn av löneprocessen görs för att både effektivisera och minimera risken att fel uppstår.	Inom ramen för förvaltningens internkontrollplan sker bevakning att arbete med att likrikta rutiner för uppföljning och frånvarorapportering sker. Lönekostnadernas rimlighet kontrolleras dessutom månadsvis i anslutning till månadsuppföljning. Där osäkerhet finns tas detaljerade lönelistor fram och stäms av med respektive enhet.	Säkerställa att rutin finns vad gäller semesteransökan samt utbildning av chefer i Heroma Rapport. Avstämning av frånvarorapport med semesterplanering Säkerställa att rutin finns vad gäller sjukfrånvaroregistrering.	Löneutbetalningar attesteras i Heroma. Ingen utbetalning kan ske utan attest	Signallista tas ut ur Heroma och utanordningslista som granskas av ansvarig chef.	Vid varje områdes månadsuppföljning följs personalbudgeten upp mot löneutfallet för aktuell månad. Den administrativa personalen som stödjer lönehandteringen kontrollerar: Anställningsavtal, skattesats och jämkning, Uppsägningar, Ändring av lön som förhandlats, Ändring av lön som förhandlats individuellt, Extra lönetillägg, Sjukfrånvaro, Ledighetsansökningar, Vård av sjukt barn, Avvikelse- och rapportering, Rapportering av timanställda, Bilersättning, Reseräkningar, Införsel av lön, Fullmakt ang

						den anställdes lön, Löneskuld för anställd, Löneutbetalning, Extra löneutbetalningar, Kontroll av löne- och analyslista, Förtida pension på egen begäran
Hur dokumenteras genomförandet av kontrollåtgärderna?	-	Angående likriktning av rutiner sker avrapportering till förvaltningschef i enlighet med frekvens som framgår av internkontrollplan. De månadsvisa kontrollerna av lönekostnader dokumenteras inte utan eventuella felaktigheter åtgärdas direkt.	Svaren dokumenteras i en rapport som lämnas till förvaltningschefen och utförarstyrelsen	Genom att lön betalas ut till den anställda.	Det finns styrdokument för hur dokumentationen ska göras.	Rapporter finns att tillgå i vårt löne- och ekonomisystem. Avvikelse fångas upp i vårt system för avvikelser.
Hur analyseras resultaten av genomförda kontrollåtgärder?	-	Görs årligen i anslutning till upprättandet av plan för nästa år	Vid eventuella brister påtålas berörda, införs reviderade rutiner, ordnas utbildningar osv..	Lönekostnader stäms av mot budget.	De upptäckta felen åtgärdas.	Avvikelse följs upp med områdeschef i samarbete med förvaltningens ekonomichef och förvaltningschef.
Hur återrapporteras resultatet från genomförda kontrollåtgärder till nämnden?	-	Uppföljning av internkontrollplan görs två gånger per år	Arbetet med internkontrollen rapporteras till Utförarstyrelsen i regel vid uppföljningstillfällena dvs. april, augusti och en slutrapport vid bokslut	Årligen i januari då genomförande av interkontrollplanen tas upp som beslutspunkt.	Det görs inte.	Varje månad följs förvaltningens ekonomi upp i socialnämnden – stora avvikelser redovisas per tertial och vid årsbokslutet.

Bilaga 4 - Sammanställning internkontrollplaner

Nämnd	Riskerna har beskrivits	Riskvärdering framgår	Kontrollåtgärder	Ansvarig för kontrollmoment utsedd	Tidplan finns för kontrollmoment
Kommunstyrelsen	Saknas i vissa fall.	Framgår av matris.	I huvudsak uppföljning av rutin-/lagefterlevnad (hårda kontroller) Rutinorienterade kontroller för rättvisande räkenskaper. Resultat- och rutinorienterade kontroller för verksamhet.	Ja	Finns för hälften av kontrollåtgärderna.
Barn- och utbildningsnämnden	Ja	I enstaka fall.	I huvudsak uppföljning av rutin-/lagefterlevnad (hårda kontroller) Rutinorienterade kontroller för rättvisande räkenskaper. Resultat- och rutinorienterade kontroller för verksamhet.	Ja	Ja
Kultur- och fritidsnämnden	Nej	Nej	I huvudsak uppföljning av rutin-/lagefterlevnad (hårda kontroller) Rutinorienterade kontroller för rättvisande räkenskaper. Resultat- och rutinorienterade kontroller för verksamhet.	Ja	Ja
Miljö och samhällsnämnden	Nej	Nej	I huvudsak uppföljning av rutin-/lagefterlevnad (hårda kontroller) Rutinorienterade kontroller för rättvisande räkenskaper. Resultat- och rutinorienterade kontroller för verksamhet.	Ja	Ja
Socialnämnden	Nej	Ja, både i tabell och i matris.	I huvudsak uppföljning av rutin-/lagefterlevnad (hårda kontroller) Rutinorienterade kontroller för rättvisande räkenskaper. Resultat- och rutinorienterade kontroller för verksamhet.	Ja	Finns för 3 av 22 av kontrollåtgärderna.
Utförarstyrelsen	Till viss del.	Framgår av matris.	I huvudsak uppföljning av rutin-/lagefterlevnad (hårda kontroller) Rutinorienterade kontroller för rättvisande räkenskaper. Resultat- och rutinorienterade kontroller för verksamhet.	Ja	Ja
Vård- och omsorgsnämnden	Nej	Nej	I huvudsak uppföljning av rutin-/lagefterlevnad (hårda kontroller) Rutinorienterade kontroller för rättvisande räkenskaper. Resultat- och rutinorienterade kontroller för verksamhet.	Ja	Ja
Gemensam nämnd för upphandling och samverkan	Nej	Ja	I huvudsak uppföljning av rutin-/lagefterlevnad (hårda kontroller) Rutinorienterade kontroller för rättvisande räkenskaper. Resultat- och rutinorienterade kontroller för verksamhet.	Ja	Ja
Valnämnden, Överförmyndare	Internkontrollplaner saknas				

Med Deloitte avses en eller flera av Deloitte Touche Tohmatsu Limited, en brittisk juridisk person (Eng: "limited by guarantee"), och dess nätverk av medlemsfirmor, som var och en är juridiskt åtskilda och oberoende enheter. För en mer detaljerad beskrivning av den legala strukturen för Deloitte Touche Tohmatsu Limited och dess medlemsfirmor, besök www.deloitte.com/about.

Deloitte erbjuder tjänster inom revision, skatterådgivning, business consulting och finansiell rådgivning till offentliga och privata klienter inom en mängd branscher. Med ett globalt nätverk av medlemsfirmor i mer än 150 länder, kan Deloitte erbjuda spetskompetens av världsklass och djup lokal expertis för att hjälpa klienter med de insikter de behöver för att ta itu med sina mest komplexa utmaningar. Deloitte har 200 000 medarbetare i nätverket alla fast beslutna att bli standard of excellence.

Detta dokument innehåller endast allmän information. Varken Deloitte Touche Tohmatsu Limited, dess medlemsfirmor eller deras närstående företag (gemensamt kallade "Deloitte Nätverk") lämnar råd eller tjänster genom denna publicering. Innan beslut fattas eller åtgärd vidtas som kan påverka din ekonomi eller din verksamhet, bör du konsultera en professionell rådgivare. Inget företag inom Deloitte Nätverk är ansvarigt för någon skada till följd av att man har förlitat sig på information i detta dokument.