



Granskning av intern kontroll

Rapport

Falu kommun inklusive kommunala bolag

KPMG AB

2018-09-06

Antal sidor 33



Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Inledning/bakgrund	3
2.1	Syfte, revisionsfråga och avgränsning	3
2.2	Revisionskriterier	4
2.3	Metod	4
3	Intern kontroll i Falu kommunkoncern	5
3.1	Övergripande styrdokument för intern kontroll	5
3.2	Arbetsmodell för internkontrollplaner 2017	5
3.3	Riskanalys och internkontrollplan	6
3.4	Åtgärder, uppföljning och återrapportering	6
3.5	IT-stöd	7
4	Styrelsens/nämndernas arbete med intern kontroll	8
4.1	Kommunstyrelse	8
4.1.1	Arbetsmarknads- integrations- och kompetensförvaltningen (AIK)	8
4.1.2	Ledningsförvaltningen	10
4.1.3	Serviceförvaltningen	12
4.2	Gemensamma nämnden för alkohol, tobak och receptfria läkemedel	14
4.3	Gemensamma lönenämnden Falun/Säter	16
4.4	Barn- och utbildningsnämnd	16
4.5	Kultur- och fritidsnämnd	18
4.6	Miljö- och samhällsbyggnadsnämnd	19
4.7	Myndighetsnämnd för bygg- och miljöfrågor	20
4.8	Omvårdnadsnämnd	20
4.9	Socialnämnd	22
5	De kommunala bolagens arbete med intern kontroll	23
5.1	Falu Stadshus AB	25
5.2	Kopparstaden AB	25
5.3	Lugnet i Falun AB	28
5.4	Falu Energi & Vatten AB & Falu Elnät AB	30
6	Slutsats och rekommendationer	33

1 Sammanfattning

KPMG har på uppdrag av Falu kommuns förtroendevalda revisorer och lekmannarevisorer genomfört en granskning av kommunstyrelsens, nämndernas och de kommunala bolagens arbete med den interna kontrollen under 2017. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2018.

Granskningen har omfattat kommunstyrelsen, kommunens samtliga nämnder, Falu Energi & Vatten, Falu Elnät, Lugnet i Falun AB, Kopparstaden AB samt Falu Stadshus AB. Granskningen omfattar år 2017.

En god intern kontroll och styrning är en förutsättning för att kunna bedriva en effektiv och säker verksamhet. Att arbeta mot målen och styra verksamheten i rätt riktning kräver bra strukturer och tydlig ansvarsfördelning. Att vara medveten om sina huvudsakliga processer och genomgående mål enligt styrmodellen utgör grunden till en god och relevant riskanalys som i sin tur bör utmynna i effektiva kontrollåtgärder.

Vår sammanfattande bedömning av internkontrollarbetet i Falu kommunkoncern är att det har utvecklats positivt sedan vår föregående granskning år 2015. Vi finner det positivt att kommunen har valt att implementera ett systemstöd för att strukturera och underlätta arbetet med intern kontroll. Vi finner det också positivt att kommunen försöker knyta ihop internkontrollarbetet med målen för verksamheten och att ett flertal verksamheter har kommit en bra bit på väg när det gäller att kartlägga sina huvudsakliga processer. När det gäller riskbedömning så bedömer vi att vissa följer kommunens riktlinjer i fastställda styrdokument medan andra inte gör det till fullo. Det vore positivt om alla medarbetare hade ett "risk-tänk" och löpande rapporterade om potentiella risker och arbetade för att förebygga eventuella brister samt åtgärda brister.

Sedan föregående granskning har kommunen fastställt en arbetsmodell för internkontrollarbetet. En modell som tydliggör internkontrollarbetets syfte, olika roller/ansvar och på ett bra sätt åskådliggör hela internkontrollprocessen. Dock ser vi en brist i att vissa politiker, utifrån vad som framkommit vid intervjuer med förvaltningarna, inte verkar ha förståelse för sitt ansvar för den interna kontrollen som ledamot i nämnd. Något som framkom även i föregående granskning. Vidare anser vi att internkontrollreglementet och arbetsmodellen för internkontroll bör tydliggöras gällande de kommunala bolagen. I dagsläget är det oklart utifrån reglementet i vilken utsträckning bolagen förväntas följa samma modell för internkontroll som kommunens övriga verksamheter.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi kommunstyrelse, nämnder och bolag att:

- Kartlägga/fortsätta med kartläggning av processer och rutiner.
- Säkerställa att nätverket för ISK-samordnare förstärker sitt samarbete.
- Säkerställa att förtroendevalda har tillräcklig kunskap om internkontroll.
- Säkerställa att internkontrollarbetet påbörjas i den gemensamma lönenämnden

Vidare rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- Tydliggöra i vilken utsträckning de kommunala bolagen ska följa kommunens internkontrollreglemente och arbetsmodell, inklusive hur och när bolagen ska återrapporera sitt arbete med intern kontroll till kommunstyrelsen.

2 Inledning/bakgrund

KPMG har på uppdrag av Falu kommuns förtroendevalda revisorer och lekmanna-revisorer genomfört en granskning av kommunstyrelsens, nämndernas och de kommunala bolagens arbete med den interna kontrollen under 2017. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2018.

Intern kontroll är en process genom vilken kommunens styrelse och nämnder, ledning och annan personal skaffar sig rimlig säkerhet för att kommunens mål uppnås inom nedanstående områden. Detsamma gäller bolagens styrelse, ledning och annan personal.

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

Styrelser och nämnder ansvarar för den interna kontrollen enligt KL (2017:725) 6 kap § 6. Styrelsen ska också leda och samordna förvaltningen av kommunens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och eventuella gemensamma nämnders verksamhet enligt KL (2017:725) 6 kap § 1. Styrelsen ska också ha uppsikt över kommunal verksamhet som bedrivs i sådana juridiska personer som avses i 10 kap. 2-6 §§ och sådana kommunalförbund som kommunen eller landstinget är medlem i.

Nämnderna och bolagen 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.

God intern kontroll är *väsentlig* för att säkerställa att kommunens och bolagens mål inom ovanstående områden uppnås. Om system och rutiner för den interna kontrollen är otillräckliga finns en *risk* för att nämnden och bolagen inte uppnår målen. Revisionen bedömer att denna risk inte är försumbar.

2.1 Syfte, revisionsfråga och avgränsning

Syftet med granskningen är att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig och ändamålsenlig. Vi har granskat området tidigare och har därmed en grund att utgå ifrån och kan således bedöma utvecklingen inom området.

Granskningen har omfattat:

- Om det finns system och rutiner för en tillfredsställande intern kontroll
- Om system och rutiner fungerar på ett ändamålsenligt sätt
- Om kommunstyrelsen, nämnderna och bolagen har en fungerande uppföljning och rapportering av den interna kontrollen
- Om de väsentligaste processerna i verksamheten är dokumenterade
- Om de interna kontrollplanerna är baserade på genomförd risk- och väsentlighetsbedömning
- Om fastställda mål för respektive verksamhet har inverkat på valen av kontrollområden i de interna kontrollplanerna

Granskningen har omfattat kommunstyrelsen, kommunens samtliga nämnder, Falu Energi & Vatten, Falu Elnät, Lugnet i Falun AB, Kopparstaden AB samt Falu Stadshus AB. Granskningen omfattar år 2017.

2.2 Revisionskriterier

Vi har bedömt om rutinerna uppfyller

- Kommunallagen
- Reglemente för intern kontroll med tillämpningsanvisningar

2.3 Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer och kontakter med ansvariga tjänstemän inom berörda förvaltningar och bolag samt analys av upprättad dokumentation såsom:

- Fastställda styrdokument som gäller för både kommunens verksamheter och bolagen avseende internkontroll
- Eventuella fullmäktigebeslut
- Dokumentation över verksamheternas och bolagens processer
- Dokumentation av utförda riskanalyser
- Dokumentation över fullmäktiges, verksamheternas och bolagens mål
- Upprättade/fastställda internkontrollplaner
- Dokumentation över utförda kontroller
- Dokumentation över uppföljning/rapportering av årets internkontroll
- Dokumentation över handhavande av relativt nyligen implementerat systemstöd
- Kommunstyrelsens sammanställning och utvärdering av den sammantagna internkontrollen

Granskningen har genomförts av Marita Castenhag, kommunal revisor, och Lovisa Jansson, kommunal revisor. Magnus Larsson har medverkat som kundansvarig för revisionen i Falu kommun.

Rapporten har faktagranskats av kommunens ISK-samordnare, ISK-samordnare för respektive styrelse/nämnd samt Falu Stadshus ABs VD, Kopparstaden ABs ekonomichef (ISK-samordnare), Falu Energi och Vatten ABs hållbarhetschef (ISK-samordnare) samt VD assistent och marknadsstöd, Lugnet i Falun ABs VD.

3 Intern kontroll i Falu kommunkoncern

3.1 Övergripande styrdokument för intern kontroll

Kommunfullmäktig antog 2006-10-12, § 169, *Reglemente för intern kontroll* samt *Tillämpningsanvisningar Intern kontroll* med syfte att säkerställa att styrelsen och nämnder upprätthåller en tillfredsställande intern kontroll. Reglementet fastställer kommunens organisation för intern kontroll samt styrning och uppföljning av intern kontroll.

3.2 Arbetsmodell för internkontrollplaner 2017

Dokumentet *Arbetsmodell för internkontrollplaner i Falu kommuns förvaltningar och helägda bolag 2017 (2016-10-12)* innehåller beskrivning av syftet med intern kontroll, vad en internkontrollplan är, organisation och skyldigheter kopplade till intern kontroll samt en beskrivning av Falu kommuns arbete med intern styrning och kontroll. Falu kommun utgår från COSO-metodiken¹ för intern styrning och kontroll.

Arbetsmodellen tydliggör ansvarsfördelningen i arbetet med intern kontroll mellan tjänstemän och förtroendevalda i kommunen och de kommunala bolagen.

Kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att se till att det finns en god intern kontroll i kommunen samt att det finns upprättade reglementen och riktlinjer för arbetet. Kommunstyrelsen ska också informera sig om hur den interna kontrollen fungerar i de kommunala bolagen. Nämnderna/styrelsen har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sitt verksamhetsområde. Ansvaret innefattar att upprätta en organisation och rutiner för planering och rapportering av den interna kontrollen samt se till att regler och anvisningar följs. Samordnarna för intern styrning och kontroll (hädanefter benämnda ISK-samordnarna) ska stödja och driva internkontrollarbetet i respektive verksamhet och ta fram förslag på gemensamma granskningsområden. Samordnarna ska även redovisa det löpande internkontrollarbetet i hela kommunen till kommunstyrelsen och kommunens revisorer samt ansvara för internkontrollprocessen och föreslå åtgärder för utveckling och förbättring.

Under rubriken "Falu kommuns arbete med intern styrning och kontroll" beskrivs hur arbetet med genomförandet av den interna kontrollen ska gå till. Här tydliggörs att planering, prioritering och uppföljning av internkontrollarbetet ska vara grundat i en risk- och väsentlighetsanalys, bestämmelser för internkontrollplanens innehåll och framtagande, åtgärder och uppföljning samt hur återredovisning av arbetet med intern kontroll ska gå till.

I bilagor till arbetsmodellen finns strukturen för redovisning och beslut för ISK, en förteckning över vilka rapporter som ska finnas i beslutsstödsystemet Hypergene samt mall för risk- och väsentlighetsanalys.

¹ COSO står för Committee of Sponsoring Organizations of Treadway Commissions. Metodiken består av 5 huvudkomponenter: styr- och kontrollmiljö, riskbedömning, kontrollaktiviteter, information & kommunikation och övervakande aktiviteter.

3.3 Riskanalys och internkontrollplan

Arbetsmodellen innehåller information om kommunens arbetsmetoder rörande riskanalyser och framtagande av internkontrollplaner.

Riskanalyser ska genomföras som grund för planering, prioritering och uppföljning av internkontrollarbetet. Syftet med riskanalyser är att identifiera risker för att verksamhetens uppdrag och mål inte uppnås. Verksamheternas väsentliga processer, rutiner och system värderas utifrån risk för att fel kan uppstå samt utifrån hur väsentliga dessa är för att kunna uppnå mål och genomföra uppdraget. För risk och väsentlighetsbedömningarna används en fyrgradig skala:

R = Risk - Sannolikhet för att fel/skada skall uppstå	V = Väsentlighet -Konsekvens
1 = Osannolik (i stort sett obefintlig risk)	1 = Försumbar (obetydlig konsekvens)
2 = Mindre sannolik (mycket liten risk)	2 = Lindrig (liten konsekvens)
3 = Möjlig (möjligt att fel kan uppstå)	3 = Kännbar (besvärande konsekvens)
4 = Sannolik (troligt att fel kan uppstå)	4 = Allvarlig (fel som inte får inträffa)

Riskvärdet räknas ut genom att risken multipliceras med väsentligheten. Områden med riskvärde 9-12 ska tas med i internkontrollplanen. Områden med riskvärde 16 ska åtgärdas direkt.

Utöver de granskningsområden som kommer av riskanalysen beslutar Kommunstyrelsen om kammungemensamma granskningsområden utifrån förslag som är gemensamt framtaget av ISK-samordnarna. En gemensam riskbedömning är då också utförd. Förvaltningarna och bolagen ska inkludera de kammungemensamma granskningsområdena i sin riskanalys och därefter göra sin egen riskbedömning.

Efter riskanalysen görs en prioritering av vilka granskningsområden och kontrollmoment som ska ingå i internkontrollplanen. De kammungemensamma granskningsområdena är obligatoriska. Utöver dem ska internkontrollplanen innehålla:

- Vilka risker som prioriteras för kontroll.
- Genomförd riskbedömning (riskvärde).
- Vilket mål och underliggande område/process/system som risken kopplas till.
- Vem som ansvarar för att utföra kontrollen.
- Omfattning av kontrollen (metod, frekvens).
- Till vem uppföljningen ska rapporteras.
- Genomförd riskbedömning (risktal).

3.4 Åtgärder, uppföljning och återrapportering

Åtgärder kan göras proaktivt eller reaktivt. Proaktiva åtgärder kan beslutas om i samband med riskanalysen och kan även göras för områden som inte tas upp i internkontrollplanen. Reaktiva åtgärder beslutas och genomförs i samband med att brister upptäcks i samband med att kontrollmoment utförs. Samtliga åtgärder ska följas upp och bör resultera i att riskvärdet för området sänks.

Verksamheternas utsedda samordnare sammanställer resultaten av utförda kontroller och åtgärder och redovisar dessa till ledningsgruppen för uppföljning enligt den rutin man beslutar om i verksamheten. Det sammanställda resultatet redovisas för nämnd/styrelse i november. Verksamheterna ska även redovisa resultatet för

kommunens samordnare som sammanställer en rapport till kommunstyrelsen en gång per år.

I sammanställningen av resultatet av internkontrollen markeras områdena med olika färger beroende på vad som framkommit av kontrollerna. De områden där avvikelser har redovisats markeras med rött. De områden som är markerade med gult betyder att rutiner finns men att de behöver uppdateras alt. inte har följts fullt ut. De områden som är markerade med grönt innebär att det inte finns några avvikelser.

3.5 IT-stöd

Vid tidigare granskning av arbetet med internkontroll i kommunen, år 2015, lyftes behovet av IT-stöd för intern kontroll. En upphandling genomfördes och beslutsstödsystemet Hypergene installerades under 2016 för att därefter tillämpas för första gången i arbetet med internkontroll under 2017. Systemet används för planering och rapportering av arbetet med internkontroll, men har också ett flertal andra användningsområden som ligger utanför ramen för denna granskning.

Inom modulen "Intern styrning och kontroll" (ISK-modulen) finns ett flertal rapporter definierade:

- Rapport – egna åtgärder
- Rapport – internkontrollplan (per år)
- Rapport – internkontrollplan med mål (per år)
- Rapport – samlad återrappport ISK Falu kommun
- Rapport – uppföljning internkontroll
- Rapport – uppföljning internkontroll med mål
- Rapport – uppföljning ISK Åtgärder
- Risker (per år)

Olika behörigheter som beslutas och administreras på ekonomiavdelningen styr vem som har access till vad. Varje ISK-samordnare får en utbildning i verktyget när de får introduktion till rollen som ISK-samordnare. Dessutom har ekonomikontoret utarbetat en lathund för ISK-modulen som delges samtliga under grundutbildningen. Enligt uppgift erbjuds också en frivillig workshop för de som vill under hösten 2018, vilka flera ISK-samordnare har anmält sig till.

Kommentarer

Vid föregående granskning år 2015 framkom önskemål från de olika förvaltningarna om ett IT-stöd för att underlätta internkontrollarbetet. Vi ser positivt på att kommunen har varit lyhörda för detta och implementerat ett beslutsstöd som underlättar planering och dokumentation av kontroller. Vi ser också positivt på att en arbetsmodell har upprättats som tydliggör internkontrollarbetets syfte, olika roller/ansvar och på ett bra sätt åskådliggör hela internkontrollprocessen. Vi ser också en förbättring gentemot föregående granskning avseende kopplingen mellan internkontrollarbetet och målen. Dock föreligger önskemål om ökad kunskap avseende kopplingen mellan mål-verksamhetsplan-internkontrollplan samt kopplingen mellan egenkontroll och internkontroll.

4 Styrelsens/nämndernas arbete med intern kontroll

4.1 Kommunstyrelse

Kommunstyrelsen har, som tidigare nämnts, det övergripande ansvaret för att se till att det finns en god intern kontroll i kommunen samt att det finns upprättade reglementen och riktlinjer för arbetet. Kommunstyrelsen ska också informera sig om hur den interna kontrollen fungerar i de kommunala bolagen.

Under kommunstyrelsen lyder följande förvaltningar:

- Arbetsmarknads-, integrations- och kompetensförvaltningen
- Ledningsförvaltningen: Kommunikationskontoret, Personalkontoret, Ekonomikontoret och Stadskansliet².
- Serviceförvaltningen
- Kommundirektören

Varje förvaltning har sin egen ISK-samordnare. Inom Ledningsförvaltningen har till och med varje kontor, enligt ovan, en egen ISK-samordnare. Inom Ledningsförvaltningen återfinns också den samordnare som har till uppgift att sammanställa koncernens samlade internkontroll och åiterrapportera till kommunstyrelsen. Denna samordnare är också sammankallande i kommunens nätverk av ISK-samordnare, samt erbjuder stöd i användandet av systemet och i internkontrollarbetet generellt. I samråd har nätverket av ISK-samordnare beslutat om två kommungemensamma kontrollområden för 2017.

Dessa är:

- Upphandling och inköp (avtalstrohet)
- Övergripande styrdokument och policys (kommunens styrdokument, planer, riktlinjer och policys)

För 2018 är de kommungemensamma kontrollområdena:

- Upphandling och inköp (att upphandling är utförd i enlighet med LoU³ och kommunens riktlinjer)
- Oegentligheter (kännedom/förståelse för kommunens policy avseende mutor och andra oegentligheter)

4.1.1 Arbetsmarknads- integrations- och kompetensförvaltningen (AIK)

Processkartläggning

Processkartläggning och processbeskrivningar är under arbete och hittills har ca ett 30-tal processer kartlagts. Fokus har varit att kartlägga verksamhetsprocesser. Enligt uppgift pågår nu arbetet med att kartlägga dem på detaljnivå. En utmaning AIK står inför är att verksamheten förändras så drastiskt mellan åren. Detta för att omvärlden förändras och för att det har skett organisatoriska förändringar. T ex. fick AIK under 2017 ta över Komvux med 30 anställda.

² Under 2018 tillkommer verksamheterna Kontaktcenter och Risksamordningsfunktionen.

³ LoU = Lag (2016:1145) om offentlig upphandling

Risikanalys

AIK använder kommunens beslutsstödsystem Hypergene för dokumentering av planering, genomförande och åiterrapportering av internkontrollen. ISK-samordnaren initierar arbetet med riskanalys, men ledningsgruppen är ansvarig för att göra en riskbedömning för ett urval av processer. Detta görs årligen och tar ca 3 timmar enligt uppgift. Vid riskanalysen diskuterades även, enligt uppgift, internkontrollen kopplad till verksamhetens mål och vilka händelser som kan leda till att målen inte nås.

Därefter formaliseras riskanalysen i Hypergene av ISK-samordnaren och den administrativa chefen. "Risklistan" för 2017 innehåller 11 risker. Enligt den fastställda arbetsmodellen ska risker som har en riskbedömning mellan 9-12 inkluderas i internkontrollplanen. Inom AIK har man endast inkluderat risker med riskbedömningen 12. En av riskerna som har en riskbedömning 9, men som inte är inkluderad i internkontrollplanen är anpassning av verksamheten enligt den nya dataskyddslagen. Detta förklaras med att man har denna risk som en stående punkt på ledningsgruppens sammanträden. Dock har vi inte erhållit någon förklaring till varför man inte inkluderat risken att "AIK inte är en attraktiv arbetsgivare", vilken också har en riskbedömning 9.

Internkontrollplan

En internkontrollplan har tagits fram för 2017. Internkontrollplanen har godkänts av kommunstyrelsen, 2017-02-28 § 31. Enligt uppgift har AIK inte fått återkoppling eller förslag om ytterligare kontrollmoment av politiker i kommunstyrelsen vid föredragning av förslag på internkontrollplan.

Utöver de två kommungemensamma granskningsområdena innehåller planen 4 granskningsområden kopplade till bostadsförsörjning för kommunplacerade flyktingar samt finansiering av EKB⁴ och Komvux.

De kommungemensamma kontrollområdena har riskbedömts i verksamhetens internkontrollplan.

Internkontrollplanen för 2018 innehåller kontrollmoment avseende den nya dataskyddslagen och attraktiv arbetsgivare, vilka saknades år 2017. Därutöver innehåller internkontrollplanen ett kontrollmoment kopplat till bostadsförsörjning för kommunplacerade flyktingar utöver de två kommungemensamma kontrollmomenten.

Genomförande av internkontroll

Av internkontrollplanen framgår vilka som är ansvariga för att kontrollerna genomförs. Dessa kan i sin tur delegera utförandet av kontrollen till andra medarbetare. Vid avvikelser ansvarar kontrollansvariga för att ta fram åtgärder samt ansvara för att de genomförs. Åtgärderna följs upp vid nästa kontrolltillfälle. Inom AIK utförs en kontroll månatligen medan övriga utförs 1-2 gånger per år.

Hypergene används för dokumentation av utförda kontroller.

⁴ EKB = Ensamkommande barn

Rapportering av resultat

I uppföljningsrapporten för AIK:s internkontroll 2017 redovisas en avvikelse. Den avser finansiering av Komvux-verksamheten.

Resultatet av den interna kontrollen har redovisats till kommunstyrelsen enligt fastställd arbetsmodell.

Kommentarer

Vår bedömning av arbetet med internkontroll inom AIK är att verksamheten är på god väg i sitt arbete med att kartlägga verksamhetsprocesserna och att sätta rutiner och arbetssätt för internkontroll. Vi ser positivt på att ledningsgruppen arbetar årligen med riskbedömning. Det vore positivt om alla medarbetare hade ett "risk-tänk" och löpande rapporterade om potentiella risker till ISK-samordnaren för att läggas till på "risk-listan". Vår bedömning är att detta kan underlätta att internkontrollen används som ett verktyg för utveckling och förbättring löpande under året.

Vi ser positivt på att AIK arbetar utifrån kommunens arbetsmodell för internkontroll och använder verktyget Hypergene för dokumentation. Vi ser även positivt på att det finns en koppling mellan verksamhetens verksamhetsplan och valen av kontrollområden för internkontrollen.

Vid intervjuer har det framkommit att nätverket för ISK-samordnare behöver förstärka sitt samarbete. Detta för att kunna stötta varandra i händelse av frånvaro av nyckelpersoner inom nätverket.

Vid faktakontroll har det framkommit att samtliga samordnare får utbildning i verktyget i samband med introduktion till rollen som samordnare samt att de får en lathund vid utbildningstillfället för den grundläggande hanteringen. Kommunens ISK-samordnare uppger att denne inte har fått några indikationer om att grundutbildningen inte är tillräcklig.

4.1.2 Ledningsförvaltningen

Ledningsförvaltningen är uppdelad i Kommunikationskontoret, Personalkontoret, Ekonomikontoret och Stadskansliet. Från 2018 har även Kontaktcenter och Risksamordningsfunktionen tillkommit.

Processkartläggning

När det gäller processkartläggning och processbeskrivningar så har man kommit olika långt i sitt arbete. Vissa har inte påbörjat sitt arbete medan andra har kommit ganska långt, som t ex. ekonomikontoret.

Riskanalys

Samtliga verksamheter använder kommunens beslutsstödsystem Hypergene för dokumentering av planering, genomförande och återrapportering av internkontrollen. ISK-samordnaren initierar arbetet med riskanalys, men chefer för respektive verksamhet är ansvariga för att göra en riskbedömning. Detta görs årligen. På ekonomikontoret tar man upp frågan under APT, vanligtvis i maj och november, för att gå igenom senaste rapporterna kring internkontrollen och påminner i samband med detta personalen om att rapportera in om de känner till risker som kan vara värda att ta med i kommande riskanalys. Därefter formaliseras riskanalysen i Hypergene av ISK-

samordnaren. Vid intervjuer framkommer att vissa tycker att arbetet känns smidigare när man nu har ett systemstöd medan andra tycker att systemet är lite svårt att använda.

Enligt den fastställda arbetsmodellen ska risker som har en riskbedömning mellan 9-12 inkluderas i internkontrollplanen. Inom ledningsförvaltningen har man följt den modellen, men i vissa fall även inkluderat risker med lägre riskbedömning.

Internkontrollplan

En internkontrollplan har tagits fram för 2017. Internkontrollplanen har godkänts av kommunstyrelsen, 2017-02-28 § 29. Enligt uppgift har ingen återkoppling skett från kommunstyrelsen avseende föreslagen internkontrollplan.

Utöver de två kommungemensamma granskningsområdena innehåller planen ytterligare granskningsområden för respektive verksamhet/kontor. Dessa är kopplade till:

- Kommunikationskontoret (grafiskt material, riktlinjer för sociala medier, årsarbetstid för medarbetare, ärendehantering inom kontaktcenter)
- Personalkontoret (felaktigheter arvoden, konverterad personal, löneskulder, rekrytering)
- Ekonomikontoret (budgetsamordning, processkartläggning, upphandling och elektronisk rekvisition)
- Stadskansliet (brandskydd, budget och skuldrådgivning, konsumentjuridisk rådgivning, centralarkiv, skadestånd, nämndadministration, samhällsberedskap och bedömning av händelser)

De kommungemensamma kontrollområdena har riskbedömts i verksamheternas internkontrollplan.

Internkontrollplanen för 2018 innehåller ungefär samma kontrollmoment som 2017 men några har tillkommit såsom: Risk för ohälsa, Upplåningar och räntebetalningar samt huruvida personal är bekant med innehållet i kriskommunikationsplanen.

Genomförande av internkontroll

Av internkontrollplanen framgår vilka som är ansvariga för att kontrollerna genomförs. Dessa kan i sin tur delegera utförandet av kontrollen till andra medarbetare. Vid avvikelser ansvarar kontrollansvariga för att ta fram åtgärder samt ansvara för att de genomförs. Åtgärderna följs upp vid nästa kontrolltillfälle. Generellt inom ledningsförvaltningen utförs kontrollerna 1-3 gånger per år eller vid händelse.

Hypergene används för dokumentation av utförda kontroller. En brist som påpekas avseende systemstödet är att systemet inte automatiskt genererar påminnelser när det är dags att utföra kontroller. Detta måste bevakas av ISK-samordnarna manuellt.

Rapportering av resultat

I uppföljningsrapporten för internkontroll 2017 redovisas följande:

- Kommunikationskontoret: Avvikelser har rapporterats avseende användandet av grafiskt material och av sociala medier.
- Personalkontoret: Viss avvikelse har rapporterats angående rekryteringsprocessen.

- Ekonomikontoret: En avvikelse har rapporterats angående bristen på användande av elektronisk rekvisition. En viss avvikelse har rapporterats angående processkartläggning.
- Stadskansliet: Tre avvikelser har rapporterats avseende brandskydd, samhällsberedskap och felaktig bedömning av händelser.

Resultatet av den interna kontrollen har redovisats till kommunstyrelsen enligt fastställd arbetsmodell.

Kommentarer

Vår bedömning av arbetet med internkontroll inom ledningsförvaltningen är att vissa verksamheter är på god väg i sitt arbete med att kartlägga verksamhetsprocesserna och att sätta rutiner och arbetssätt för internkontroll medan andra ligger i startgroparna. Vi ser positivt på att man arbetar årligen med riskbedömning. Det vore också positivt om alla medarbetare hade ett "risk-tänk" och löpande rapporterade om potentiella risker till ISK-samordnaren för att läggas till på "risk-listan". Vår bedömning är att detta kan underlätta att internkontrollen används som ett verktyg för utveckling och förbättring löpande under året.

Vi ser positivt på att ledningsförvaltningen arbetar utifrån kommunens arbetsmodell för internkontroll och använder verktyget Hypergene för dokumentation. Vi ser dock att en förbättring kan ske avseende en koppling mellan verksamhetens verksamhetsplan och valen av kontrollområden för internkontrollen.

Vid intervjuer har det framkommit att ett flertal ISK-samordnare är nya i sin roll. Ett flertal chefer är också nya. Även om det uttrycks att det är positivt med systemstöd så framförs ändå en önskan om utbildning och förbättringar i systemet. Dessutom framförs en önskan om utbildning i varför man arbetar med internkontroll. Om man förstår syftet och ser sammanhanget så blir arbetet med internkontroll inte en börda utan ett hjälpmedel. Vid intervjuer har det också framkommit att nätverket för ISK-samordnare behöver förstärka sitt samarbete. Detta för att kunna stötta varandra i händelse av frånvaro av nyckelpersoner inom nätverket.

Vi finner det positivt att man inom personalkontoret enligt uppgift har publicerat sina processer på intranätet så att personalen lättare kan hitta dem.

4.1.3 Serviceförvaltningen

Serviceförvaltningen är uppdelad i ett flertal olika verksamheter såsom Service, Kost, IT och Fastighet. Verksamheten har ca 380 anställda. Internkontrollarbetet bedrivs centralt och ISK-samordnaren är ny i sin roll.

Processkartläggning

När det gäller processkartläggning och processbeskrivningar så har man påbörjat detta arbete. Diskussioner pågår om ett verksamhetsledningssystem och vid ett eventuellt nytt projekt för införande av ett sådant system, vill man arbeta med processkartläggning samtidigt.

Risakanalys

ISK-samordnaren använder kommunens beslutsstödsystem Hypergene för dokumentering av planering, genomförande och åiterrapportering av internkontrollen. ISK-samordnaren initierar arbetet med riskanalys, men ledningsgruppen på serviceförvaltningen är ansvariga för att göra en riskbedömning. Detta görs årligen. Därefter formaliseras riskanalysen i Hypergene av ISK-samordnaren. Vid intervjuer framkommer att systemet upplevs som användarvänligt.

Enligt den fastställda arbetsmodellen ska risker som har en riskbedömning mellan 9-12 inkluderas i internkontrollplanen. Inom serviceförvaltningen har man följt den modellen, men i vissa fall även inkluderat risker med lägre riskbedömning.

Internkontrollplan

En internkontrollplan har tagits fram för 2017. Internkontrollplanen har godkänts av både serviceutskottet, 2017-02-15 § 12, och kommunstyrelsen, 2017-08-28 § 30. Enligt uppgift har ingen återkoppling skett från kommunstyrelsen avseende föreslagen internkontrollplan. Däremot har utskottet uttryckt en del "tyckanden" om att kontrollmoment borde läggas till, vilket inte har hörsammats.

Utöver de två kommungemensamma granskningsområdena innehåller planen ytterligare tre granskningsområden kopplade till felaktiga utbetalningar pga. inkorrekt frånvaroregistrering i det nya lönesystemet, antal överklagade ärenden från medborgare samt projektuppföljning inom fastigheter.

De kommungemensamma kontrollområdena har riskbedömts i verksamheternas internkontrollplan.

Internkontrollplanen för 2018 innehåller nya kontrollmoment jämfört med 2017 förutom att kontroll av projektuppföljning kvarstår. De nya kontrollmomenten är kopplade till specialkost, driftsäkert nätverk och att städ uppfyller ställda myndighetskrav.

Genomförande av internkontroll

Av internkontrollplanen framgår att avdelningscheferna är ansvariga för att kontrollerna genomförs. Dessa kan i sin tur delegera utförandet av kontrollen till andra medarbetare. Vid avvikelser ansvarar kontrollansvariga för att ta fram åtgärder samt ansvara för att de genomförs. Åtgärderna följs upp vid nästa kontrolltillfälle. Generellt inom serviceförvaltningen utförs kontrollerna en gång per år eller kvartalsvis.

Hypergene används för dokumentation av utförda kontroller.

Rapportering av resultat

I uppföljningsrapporten för internkontroll 2017 redovisas en viss avvikelse avseende överklagande av medborgare. Serviceförvaltningen arbetar för att antalet överklaganden ska gå ned.

Resultatet av den interna kontrollen har redovisats till både serviceutskottet och kommunstyrelsen enligt fastställd arbetsmodell.

Kommentarer

Vår bedömning av arbetet med internkontroll inom serviceförvaltningen är att det finns en utvecklingspotential. Verksamhetsprocesserna är inte kartlagda och rutiner och arbetssätt för internkontroll kan förbättras. Vi ser positivt på att man arbetar årligen med riskbedömning. Det vore också positivt om alla medarbetare hade ett "risk-tänk" och löpande rapporterade om potentiella risker till ISK-samordnaren för att läggas till på "risk-listan". Vår bedömning är att detta kan underlätta att internkontrollen används som ett verktyg för utveckling och förbättring löpande under året.

Vi ser positivt på att serviceförvaltningen arbetar utifrån kommunens arbetsmodell för internkontroll och använder verktyget Hypergene för dokumentation. Vi ser dock att en förbättring kan ske avseende en koppling mellan verksamhetens verksamhetsplan och valen av kontrollområden för internkontrollen. Vid intervjuer framkommer att man tycker detta är svårt.

Vid intervju har det framkommit att ISK-samordnaren är ny i sin roll. Även om upplevelsen är att systemet är användarvänligt så framförs ändå en önskan om utbildning och förbättringar i systemet. Dessutom framförs en önskan om ett aktivare samarbete i nätverket för ISK-samordnare för att utbyta erfarenheter.

Vi ser det som en risk att serviceförvaltningen som har så bred verksamhet har så få kontrollmoment. Förvaltningens förklaring är att en hel del verksamhet är så styrd av myndighetskrav så att kontroller ändå pågår utan att de är inkluderade i internkontrollplanen.

4.2 Gemensamma nämnden för alkohol, tobak och receptfria läkemedel

I den gemensamma nämnden för alkohol, tobak och receptfria läkemedel (ATL) samverkar sju kommuner i tillståndsfrågor som rör servering av alkohol, försäljning av tobak och receptfria läkemedel. Den gemensamma nämnden och ATL-kontoret ligger i Falun. Nämndens stödjande förvaltning är socialförvaltningen.

Processkartläggning

När det gäller processkartläggning och processbeskrivningar så har man kommit långt i detta arbete. ISK-samordnaren har ansvaret för både processkartläggning och för internkontroll och finner det positivt.

Risakanalys

ISK-samordnaren använder kommunens beslutsstödsystem Hypergene för dokumentering av planering, genomförande och återslagrapportering av internkontrollen. ISK-samordnaren initierar arbetet med risakanalys, men ledningsgruppen är ansvariga för att göra en riskbedömning. Detta görs årligen. Därefter formaliseras risakanalysen i Hypergene av ISK-samordnaren. Vid intervjuer framkommer att systemet upplevs som lite trubbigt då man bara kan lägga in begränsat med text och att det är svårt att spara. Dessutom kan man inte se tidigare års internkontrollplaner och risklistor.

Enligt den fastställda arbetsmodellen ska risker som har en riskbedömning mellan 9-12 inkluderas i internkontrollplanen. Inom ATL-kontoret har man följt den modellen men även inkluderat risker med lägre riskbedömning.

Internkontrollplan

En internkontrollplan har tagits fram för 2017. Internkontrollplanen har godkänts av gemensamma nämnden för alkohol, tobak och receptfria läkemedel, 2017-02-15 § 19. Enligt uppgift är politikerna engagerade och intresserade och både de och ISK-samordnaren tycker att det är viktigt med en dialog inför fastställande av internkontrollplan.

Utöver de två kommungemensamma granskningsområdena innehåller planen ytterligare fyra granskningsområden kopplade till taxor och avgifter, tillsynsplan, handlägningsprocessen samt att korrekt information är publicerade på den externa hemsidan.

De kommungemensamma kontrollområdena har riskbedömts i verksamheternas internkontrollplan.

Internkontrollplanen för 2018 innehåller två nya kontrollmoment jämfört med 2017 förutom att tillsyn och extern hemsida kvarstår. De nya kontrollmomenten är kopplade till den nya dataskyddslagen samt krögares upplevelse av ATL-kontorets bemötande.

Genomförande av internkontroll

Av internkontrollplanen framgår vem som är ansvarig för att kontrollerna genomförs. Denna kan i sin tur delegera utförandet av kontrollen till andra medarbetare. Vid avvikelser ansvarar kontrollansvariga för att ta fram åtgärder samt ansvara för att de genomförs. Åtgärderna följs upp vid nästa kontrolltillfälle. Generellt utförs kontrollerna 2-4 gånger per år.

Hypergene används för dokumentation av utförda kontroller.

Rapportering av resultat

I uppföljningsrapporten för internkontroll 2017 redovisas en viss avvikelse avseende handlägningsprocessen och risken att näringsidkare inte får rätt information när det gäller fakturering av taxor.

Resultatet av den interna kontrollen har redovisats till gemensamma nämnden för alkohol, tobak och receptfria läkemedel enligt fastställd arbetsmodell.

Kommentarer

Vår bedömning av arbetet med internkontroll inom ATL-kontoret är att verksamheten är på god väg i sitt arbete med att kartlägga verksamhetsprocesserna och att sätta rutiner och arbetssätt för internkontroll. Detta är en positiv förbättring sedan föregående granskning år 2015 då det saknades internkontrollplan. Vi ser positivt på att man arbetar årligen med riskbedömning och vid intervjuer framkommer det att verksamheten löpande tar stort ansvar för att ta fram eventuella risker.

Vi ser positivt på att ATL-kontoret arbetar utifrån kommunens arbetsmodell för internkontroll och använder verktyget Hypergene för dokumentation.

Vid intervjuer har det framkommit att ISK-samordnare är ny i sin roll. Även om det uttrycks att det är positivt med systemstöd så framförs ändå en önskan om utbildning och förbättringar i systemet. Dessutom framförs en önskan om hur man inom verksamheten ska skilja mellan egenkontroll och internkontroll. Enligt lag behöver

verksamheten utföra egenkontroll och kan detta arbete vävas ihop med internkontrollarbetet?

4.3 Gemensamma lönenämnden Falun/Säter

I den gemensamma lönenämnden samverkar två kommuner avseende löneadministration. Den gemensamma lönenämnden ligger i Falun. Nämndens stödande förvaltning är personalkontoret inom ledningsförvaltningen. I vår kommunikation med nämnden hänvisas till personalkontorets internkontrollarbete. Någon internkontrollplan finns inte upprättad i den gemensamma lönenämnden. Endast två protokollförda sammanträden har hållits i nämnden under 2017. Enligt protokoll från dessa två möten har internkontroll inte funnits med på agendan. Tittar man på internkontrollplanen för personalkontoret så finns det två kontrollmoment med anknytning till löneadministration. Dels handlar det om att minska antalet felregistreringar för förtroendevalda, vilket idag sker manuellt då det nya lönesystemet som har implementerats saknar den funktionaliteten, och dels handlar det om att säkerställa att löneskulden är korrekt. Den rapportering som har utförts från 2017 påvisar inga avvikelser.

Resultatet av den interna kontrollen har redovisats till kommunstyrelsen. Dessutom informeras den gemensamma lönenämnden, enligt uppgift, årsvis om genomförd internkontroll. Under våren 2018 har den gemensamma lönenämnden blivit informerad om ökade löneskulder, enligt uppgift.

Kommentarer

Vår bedömning av arbetet med internkontroll inom den gemensamma lönenämnden är att det inte existerar. Även gemensamma nämnder ska ha en väl fungerande intern kontroll. Det är viktigt att även ledamöter i nämnden från Sätters kommun ges möjlighet att ta sitt ansvar avseende den gemensamma löneadministrationen.

På Falu kommuns externa hemsida beskrivs den politiska organisation, men det står inget om den gemensamma lönenämnden medan man kan hitta ATL där inklusive kallelser och protokoll. Vår bedömning är att detta är en brist.

4.4 Barn- och utbildningsnämnd

Nämndens stödande förvaltning är barn- och utbildningsförvaltningen och man har två ISK-samordnare.

Processkartläggning

När det gäller processkartläggning och processbeskrivningar så har man påbörjat detta arbete. Vid intervjuer framkommer att man förväntar sig ha stor nytta av kartläggningen men att med en så stor organisation så kommer det att ta tid innan kartläggningen är klar.

Riskanalys

ISK-samordnarna använder kommunens beslutsstödsystem Hypergene för dokumentering av planering, genomförande och återrapportering av internkontrollen. ISK-samordnarna initierar arbetet med riskanalys, men ledningsgruppen är ansvariga för att göra en riskbedömning. Detta görs årligen. Därefter formaliseras riskanalysen i Hypergene av ISK-samordnarna.

Enligt den fastställda arbetsmodellen ska risker som har en riskbedömning mellan 9-12 inkluderas i internkontrollplanen. Inom barn- och utbildningsförvaltningen har man valt att ta med risker med riskbedömningen 12-16. Detta med anledning av att verksamheten är så omfattande med 1900 anställda enligt uppgift.

Internkontrollplan

En internkontrollplan har tagits fram för 2017. Internkontrollplanen har godkänts av barn- och utbildningsnämnden, 2016-12-14 § 147. Enligt uppgift är politikerna intresserade och både de och ISK-samordnarna tycker att det är viktigt med en dialog inför fastställande av internkontrollplan.

Utöver de två kommungemensamma granskningsområdena innehåller planen ytterligare tio granskningsområden kopplade till formulering och uppföljning av märkbare mål för utveckling, stöd och stimulans så att varje barn utvecklas från sin nivå, lokalfunktionalitet, planering och uppföljning samt långsiktigt kapacitetsplanering, arbete mot kränkningar, giftfri miljö, persondatahantering, kontinuerlig översyn av användarbehörigheter, rapport av frånvaro (grundskola), kontroll av uteblivna lektioner (gymnasiet).

De kommungemensamma kontrollområdena har riskbedömts i verksamheternas internkontrollplan.

Genomförande av internkontroll

Av internkontrollplanen framgår vem som är ansvarig för att kontrollerna genomförs. Denna kan i sin tur delegera utförandet av kontrollen till andra medarbetare. Vid avvikelser ansvarar kontrollansvariga för att ta fram åtgärder samt ansvara för att de genomförs. Åtgärderna följs upp vid nästa kontrolltillfälle. Generellt utförs kontrollerna 2-4 gånger per år.

Hypergene används för dokumentation av utförda kontroller.

Rapportering av resultat

I uppföljningsrapporten för internkontroll 2017 redovisas två avvikelser. Dessa kontrollmoment togs därför med i internkontrollplanen för 2018.

Resultatet av den interna kontrollen har redovisats till barn- och utbildningsnämnden enligt fastställd arbetsmodell.

Kommentarer

Vår bedömning av arbetet med internkontroll inom barn- och utbildningsförvaltningen är att verksamheten är på god väg i sitt arbete med att kartlägga processerna i sin verksamhet och att sätta rutiner och arbets sätt för internkontroll. Detta är en positiv förbättring sedan föregående granskning år 2015. Vi ser positivt på att man arbetar årligen med riskbedömning.

Vi ser positivt på att barn- och utbildningsförvaltningen arbetar utifrån kommunens arbetsmodell för internkontroll och använder verktyget Hypergene för dokumentation.

4.5 Kultur- och fritidsnämnd

Nämndens stödande förvaltning är kulturförvaltningen.

Processkartläggning

När det gäller processkartläggning och processbeskrivningar så har man påbörjat detta arbete. Dock framkommer det vid intervjuer att förvaltningen haft brist på resurser.

Risakanalys

ISK-samordnaren använder kommunens beslutsstödsystem Hypergene för dokumentering av planering, genomförande och återrapportering av internkontrollen. ISK-samordnaren initierar arbetet med riskanalys, men ledningsgruppen är ansvariga för att göra en riskbedömning. Detta görs årligen. Därefter formaliseras riskanalysen i Hypergene av ISK-samordnaren. Systemet upplevs som komplicerat och svåröverskådligt. ISK-samordnaren försöker utbilda övriga medarbetare i mån av tid.

Enligt den fastställda arbetsmodellen ska risker som har en riskbedömning mellan 9-12 inkluderas i internkontrollplanen. Inom kultur- och fritidsförvaltningen följer man modellen men har också valt att ta med risker med lägre riskbedömning.

Internkontrollplan

En internkontrollplan har tagits fram för 2017. Internkontrollplanen har godkänts av kultur- och fritidsnämnden, 2016-12-15 § 112. Enligt uppgift upplever man hos politikerna ett bristande intresse och i vissa fall okunskap om vad internkontroll är och dess syfte. Trots att ISK-samordnaren varje mandatperiod håller en utbildning för dem om detta.

Utöver de två kommungemensamma granskningsområdena innehåller planen ett flertal övriga kontrollområden inom t ex. folkhälsa.

De kommungemensamma kontrollområdena har riskbedömts i verksamheternas internkontrollplan.

Genomförande av internkontroll

Av internkontrollplanen framgår vem som är ansvarig för att kontrollerna genomförs. Denna kan i sin tur delegera utförandet av kontrollen till andra medarbetare. Vid avvikelser ansvarar kontrollansvariga för att ta fram åtgärder samt ansvara för att de genomförs. Åtgärderna följs upp vid nästa kontrolltillfälle. Generellt utförs kontrollerna 1-2 gånger per år.

Hypergene används för dokumentation av utförda kontroller.

Rapportering av resultat

I uppföljningsrapporten för internkontroll 2017 redovisas ett flertal avvikelser av karaktären viss avvikelse samt ett flertal avvikelser.

Resultatet av den interna kontrollen har redovisats till kultur- och fritidsnämnden enligt fastställd arbetsmodell.

Kommentarer

Vår bedömning av arbetet med internkontroll inom kulturförvaltningen är att verksamheten har kommit en liten bit på väg i sitt arbete med att kartlägga verksamhetsprocesserna och att sätta rutiner och arbetssätt för internkontroll. Detta är en positiv förbättring sedan föregående granskning år 2015. Vi ser positivt på att man arbetar årligen med riskbedömning.

Vi ser positivt på att kulturförvaltningen arbetar utifrån kommunens arbetsmodell för internkontroll och använder verktyget Hypergene för dokumentation.

Vi ser en brist i att politikerna, utifrån vad som framkommit vid intervjuer med förvaltningen, inte verkar ha förståelse för sitt ansvar för den interna kontrollen som ledamot i nämnd.

4.6 Miljö- och samhällsbyggnadsnämnd

Nämndens stödande förvaltning är miljö- och samhällsbyggnadsförvaltningen.

Processkartläggning

När det gäller processkartläggning och processbeskrivningar så har man kommit på god väg i detta arbete. Dock har processkartläggningarna tidigare inte använts inom internkontrollarbetet som ett hjälpmedel för att definiera risker. Så kommer att ske framöver enligt uppgift.

Risakanalys

ISK-samordnaren använder kommunens beslutsstödsystem Hypergene för dokumentering av planering, genomförande och återrapportering av internkontrollen. ISK-samordnaren initierar arbetet med riskanalys, men ledningsgruppen är ansvariga för att göra en riskbedömning. Detta görs årligen, vid sittande bord och intresset har upplevts som svalt enligt uppgift. Därefter formaliseras riskanalysen i Hypergene av ISK-samordnaren.

Enligt den fastställda arbetsmodellen ska risker som har en riskbedömning mellan 9-12 inkluderas i internkontrollplanen. Inom förvaltningen följer man modellen men har också valt att ta med risker med lägre riskbedömning. Hela riskanalysarbetet kommer att ses över under 2018. En verksamhetsutvecklare har anställts för utveckla och förbättra bland annat internkontrollarbetet.

Internkontrollplan

En internkontrollplan har tagits fram för 2017. Internkontrollplanen har godkänts av miljö- och samhällsbyggnadsnämnden, 2016-12-21 § 182. Enligt uppgift upplever man ett bristande intresse för internkontroll hos politikerna.

Utöver de två kommungemensamma granskningsområdena innehåller planen ett flertal övriga kontrollområden inom t ex. uppdatering av avtalsdatabas, driftsavtal/investeringar, tidsplanering, återkoppling till medborgare, uppföljning av fakturering, säkerhet och arbetsmiljö och exploateringskalkyler.

De kommungemensamma kontrollområdena har riskbedömts i verksamheternas internkontrollplan.

Genomförande av internkontroll

Av internkontrollplanen framgår vem som är ansvarig för att kontrollerna genomförs. Denna kan i sin tur delegera utförandet av kontrollen till andra medarbetare. Vid avvikelser ansvarar kontrollansvariga för att ta fram åtgärder samt ansvara för att de genomförs. Åtgärderna följs upp vid nästa kontrolltillfälle. Generellt utförs kontrollerna 1-2 gånger per år.

Hypergene används för dokumentation av utförda kontroller.

Rapportering av resultat

I uppföljningsrapporten för internkontroll 2017 redovisas endast en avvikelse.

Resultatet av den interna kontrollen har redovisats till miljö- och samhällsbyggnadsnämnden enligt fastställd arbetsmodell.

Kommentarer

Vår bedömning av arbetet med internkontroll inom förvaltningen är att det finns goda förutsättningar för att utveckla och förbättra arbetet med intern kontroll i och med att man har anställt en engagerad resurs för detta.

Detta är en positiv förbättring sedan föregående granskning år 2015. Vi ser positivt på att man arbetar årligen med riskbedömning, men vi ser stor förbättringspotential i tillvägagångssättet.

Vi ser positivt på att förvaltningen arbetar utifrån kommunens arbetsmodell för internkontroll och använder verktyget Hypergene för dokumentation.

Vi ser en brist i att politikerna, utifrån vad som framkommit vid intervjuer med förvaltningen, inte verkar ha förståelse för sitt ansvar för den interna kontrollen som ledamot i nämnd.

4.7 Myndighetsnämnd för bygg- och miljöfrågor

Se ovan, punkt 4.6.

4.8 Omvårdnadsnämnd

Nämndens stödande förvaltning är omvårdnadsförvaltningen.

Processkartläggning

När det gäller processkartläggning och processbeskrivningar så har man kommit på god väg i detta arbete. Processledaren beslutar om ändringar i dokumenterade processer och definierar risker. En förbättringspotential som uppkom vid intervju är att involvera hela verksamheten i detta arbete.

Risakanalys

ISK-samordnaren använder kommunens beslutsstödsystem Hypergene för dokumentering av planering, genomförande och återrapportering av internkontrollen. ISK-samordnaren initierar arbetet med riskanalys, men ledningsgruppen är ansvariga för att göra en riskbedömning. Detta görs årligen. Därefter formaliseras riskanalysen i Hypergene av ISK-samordnaren.

Enligt den fastställda arbetsmodellen ska risker som har en riskbedömning mellan 9-12 inkluderas i internkontrollplanen. Inom omvårdnadsförvaltningen följer man denna modell men har även valt att ta med risker med lägre riskbedömning.

Internkontrollplan

En internkontrollplan har tagits fram för 2017. Internkontrollplanen har godkänts av omvårdnadsnämnden, 2016-12-14 § 173. Enligt uppgift är politikerna intresserade och både de och ISK-samordnaren tycker att det är viktigt med en dialog inför fastställande av internkontrollplan.

Utöver de två kommungemensamma granskningsområdena innehåller planen ytterligare fyra granskningsområden.

De kommungemensamma kontrollområdena har riskbedömts gemensamt av kommunens samtliga ISK-samordnare och inkluderats i verksamhetens internkontrollplan.

Genomförande av internkontroll

Av internkontrollplanen framgår vem som är ansvarig för att kontrollerna genomförs. Denna kan i sin tur delegera utförandet av kontrollen till andra medarbetare. Vid avvikelser ansvarar kontrollansvariga för att ta fram åtgärder samt ansvara för att de genomförs. Åtgärderna följs upp vid nästa kontrolltillfälle. Generellt utförs kontrollerna 2-4 gånger per år.

Hypergene används för dokumentation av utförda kontroller.

Rapportering av resultat

I uppföljningsrapporten för internkontroll 2017 redovisas ett flertal avvikelser av karaktären viss avvikelse (gul) samt ett flertal avvikelser (röd)⁵.

Resultatet av den interna kontrollen har redovisats till omvårdnadsnämnden enligt fastställd arbetsmodell.

Kommentarer

Vår bedömning av arbetet med internkontroll inom omvårdnadsförvaltningen är att verksamheten är på god väg i sitt arbete med att kartlägga verksamhetsprocesserna och att sätta rutiner och arbetssätt för internkontroll. Detta är en positiv förbättring sedan föregående granskning år 2015. Vi ser positivt på att man arbetar årligen med riskbedömning.

Vi ser positivt på att omvårdnadsförvaltningen arbetar utifrån kommunens arbetsmodell för internkontroll och använder verktyget Hypergene för dokumentation. Vid intervjuer har det framkommit att ISK-samordnaren önskar mer utbildning i användandet av verktyget.

⁵ Se beskrivning i avsnitt 3.4

4.9 Socialnämnd

Nämndens stödande förvaltning är socialförvaltningen.

Processkartläggning

När det gäller processkartläggning och processbeskrivningar så har man kommit långt i detta arbete. ISK-samordnaren har ansvaret för både processkartläggning och för internkontroll och finner det positivt.

Risakanalys

ISK-samordnaren använder kommunens beslutsstödsystem Hypergene för dokumentering av planering, genomförande och återrapportering av internkontrollen. ISK-samordnaren initierar arbetet med riskanalys, men ledningsgruppen är ansvariga för att göra en riskbedömning. Detta görs årligen. Därefter formaliseras riskanalysen i Hypergene av ISK-samordnaren. Vid intervjuer framkommer att systemet upplevs som lite trubbigt då man bara kan lägga in begränsat med text och att det är svårt att spara. Dessutom kan man inte se tidigare års internkontrollplaner och risklistor.

Enligt den fastställda arbetsmodellen ska risker som har en riskbedömning mellan 9-12 inkluderas i internkontrollplanen. Inom socialförvaltningen har man följt den modellen men även inkluderat risker med lägre riskbedömning.

Internkontrollplan

En internkontrollplan har tagits fram för 2017. Internkontrollplanen har godkänts av socialnämnden, 2016-12-21 § 257. Enligt uppgift är politikerna engagerade och intresserade och både de och ISK-samordnaren tycker att det är viktigt med en dialog inför fastställande av internkontrollplan.

Utöver de två kommungemensamma granskningsområdena innehåller planen ytterligare fyra granskningsområden kopplade till brukares delaktighet, risk för att utbetalningar utförs till avslutade arvoderade, att personuppgiftslagen inte efterlevs samt att SiS institutioner och HVB hem anlitas som inte ger vård som leder till önskat resultat.

De kommungemensamma kontrollområdena har riskbedömts i verksamheternas internkontrollplan.

Internkontrollplanen för 2018 innehåller nya kontrollmoment jämfört med 2017. Detta pga. ändrad lagstiftning.

Genomförande av internkontroll

Av internkontrollplanen framgår vem som är ansvarig för att kontrollerna genomförs. Denna kan i sin tur delegera utförandet av kontrollen till andra medarbetare. Vid avvikelser ansvarar kontrollansvariga för att ta fram åtgärder samt ansvara för att de genomförs. Åtgärderna följs upp vid nästa kontrolltillfälle. Generellt utförs kontrollerna 1-2 gånger per år.

Hypergene används för dokumentation av utförda kontroller.

Rapportering av resultat

I uppföljningsrapporten för internkontroll 2017 redovisas ett flertal avvikelser som är av karaktären viss avvikelse samt ett flertal avvikelser.

Resultatet av den interna kontrollen har redovisats till socialnämnden enligt fastställd arbetsmodell.

Kommentarer

Vår bedömning av arbetet med internkontroll inom socialförvaltningen är att verksamheten är på god väg i sitt arbete med att kartlägga verksamhetsprocesserna och att sätta rutiner och arbetssätt för internkontroll. Detta är en positiv förbättring sedan föregående granskning år 2015. Vi ser positivt på att man har tillsatt en utredare/utvecklare som arbetar både med processkartläggning och internkontroll. Vi ser också positivt på att man arbetar årligen med riskbedömning och vid intervjuer framkommer det att verksamheten löpande tar stort ansvar för att ta fram eventuella risker.

Vi ser positivt på att man arbetar utifrån kommunens arbetsmodell för internkontroll och använder verktyget Hypergene för dokumentation.

Vid intervjuer har det framkommit att ISK-samordnare är ny i sin roll. Även om det uttrycks att det är positivt med systemstöd så framförs ändå en önskan om utbildning och förbättringar i systemet. Dessutom framförs en önskan om hur man inom verksamheten ska skilja mellan egenkontroll och internkontroll. Enligt lag behöver verksamheten utföra egenkontroll och kan detta arbete vävas ihop med internkontrollarbetet?

5 De kommunala bolagens arbete med intern kontroll

En del av kommunens verksamhet sker inom ramen för kommunala aktiebolag. Kommunstyrelsen skall, enligt internkontrollreglementet, informera sig om hur den interna kontrollen fungerar i de kommunala bolagen.

De bolag som är inkluderade i denna granskning ingår i en koncern med Falu Stadshus AB som moderbolag. Stadshus är moderbolag för koncernen bestående av Kopparstaden AB, Lugnet i Falun AB samt Falu Energi & Vatten AB med dotterbolaget Falu Elnät AB.

Ägarstyrning och internkontroll

Enligt ägardirektiven regleras bolagens verksamhet och förhållande till kommunen (utöver lagar och författningar) av:

- Falu kommuns företagspolicy
- Bolagsordning
- Kommunstyrelsens reglemente
- Av fullmäktige och av kommunstyrelsen utfärdade särskilda direktiv
- Förekommande avtal mellan kommunen och bolaget

Bolagen står enligt ägardirektiven⁶ under uppsikt av kommunstyrelsen. Kommunstyrelsen utövar ägarfunktion över bolaget i de avseenden som anges i kommun-

⁶ Ägardirektiv för Kopparstaden AB, antaget av kommunfullmäktige 2012-09-12, § 154

styrelsens reglemente där det fastställs att kommunstyrelsen ska "ha fortlöpande uppsikt över verksamheten i de företag, som kommunen helt eller delvis äger eller annars har intresse i, främst vad gäller ändamål, ekonomi, övriga ägarfrågor och efterlevnad av uppställda direktiv, men också i avseende på övriga förhållanden av betydelse för kommunen /.../" (s.11).

Kommunstyrelsens ansvar för den löpande uppföljningen och tillsynen av de kommunala bolagen fastställs i både kommunens företagspolicy (antagen av KF 2004-03-11 § 39) och kommunstyrelsens reglemente (antaget av KF 2014-09-18 § 196).

I kommunens arbetsmodell för internkontrollplaner i Falu kommuns förvaltningar och helägda bolag 2017 står att kommunstyrelsen och nämnderna årligen ska anta en särskild internkontrollplan samt att "bolagen har på motsvarande sätt ansvar att upprätta en organisation för intern kontroll inom sitt verksamhetsområde".

Utifrån *Struktur för redovisning och beslut ISK, Falu kommun* samt *Tidsplan för internkontroller och återrapporter* (bilaga 1 respektive 2 till Arbetsmodell ISK) går att utläsa att bolagen ska utifrån en riskanalys ta fram en plan för internkontroll som antas av styrelsen i december året innan planen avser. Redovisning av genomförda kontroller ska ske i november året som kontrollerna utförs. Efter beslut i styrelsen sammanställer ISK-samordnarna bolagens uppföljning med förvaltningarna i den gemensamma redovisningen till kommunstyrelsen och revisorerna.

Falu kommun har, enligt uppgift, erbjudit bolagen stöd och introduktion till kommunens system för intern kontroll. De bolag som har valt att arbeta enligt kommunens system har även fått tillgång till och introduktion till Hypergene för dokumentation av internkontrollen.

Enligt uppgift pågår en översyn av ägarstyrningen mot kommunens hel- och delägda bolag. I arbetet ingår en översyn av företagspolicy, bolagsordning och ägardirektiv samt vilka policys och riktlinjer som ska gälla för de av kommunen helägda bolagen. Arbetet med översynen beräknas vara slutfört och beslutat under hösten 2018.

Kommentarer

Vi bedömer att kommunens arbetsmodell för internkontroll tydligt redovisar de olika momenten som ingår i internkontroll samt kommunens tidplan för samtliga moment. I bilagorna till arbetsmodellen är det tydligt att de kommunala bolagen är inkluderade i kommunens årshjul för den interna kontrollen.

Vi bedömer dock att det utifrån reglemente, tillämpningsanvisningar och arbetsmodell är otydligt i vilken utsträckning de kommunala bolagen ska följa samma arbetsmodell som nämnderna och förvaltningarna. Formuleringar som rör bolagen är vagt formulerade och lämnar utrymme för tolkning. I styrdokumentet hänvisas till "styrelserna", det är oklart om man med detta menar bolagsstyrelserna i de kommunala bolagen. Vi ser därför positivt på att det pågår en översyn av kommunens ägarstyrning av de kommunala bolagen.

Ägardirektiv för Lugnet i Falun Aktiebolag, antaget av kommunfullmäktige 2011

Ägardirektiv för Falu Energi & Vatten AB, antaget av kommunfullmäktige 2014-06-12, § 155

Ägardirektiv för Falu Elnät AB, antaget av kommunfullmäktige 2006-12-14, § 45

Ägardirektiv för Falu Stadshus AB, antaget av kommunfullmäktige 2006-12-14, § 45

5.1 Falu Stadshus AB

Falu Stadshus AB ägs helt av Falu kommun. Bolaget har i sin roll som moderbolag endast förvaltande uppgifter.

Bolaget Falu kommuns Förvaltning AB var tidigare ett dotterbolag med uppgift att förvalta aktierna i dotterbolagen samt förvalta en lastplats i Grycksbo men har från 2018 uppgått i Falu Stadshus AB.

Falu Stadshus har inga anställda utan all administration sköts genom Falu kommuns ekonomikontor. Enligt uppgift innebär detta att samtliga rutiner ligger under ekonomikontorets internkontroll. Bolaget har inte tagit fram någon internkontrollplan eller genomfört kontroller.

Enligt tf. VD för bolaget är det inte klarlagt vilka av kommunens policys och riktlinjer som ska gälla för de av kommunen helägda bolagen. Detta kommer att tydliggöras i och med översynen av kommunens ägarstyrning mot de hel- och delägda bolagen.

Kommentarer

Vi har i den här granskningen inte tagit del av någon dokumentation av planering, genomförande eller rapportering av internkontroll i Falu Stadshus AB. Enligt uppgift ska bolagets rutiner ligga under ekonomikontorets internkontroll, vi har dock inte tagit del av någon dokumentation som bekräftar detta.

Vår bedömning är att bolaget bör se över sina rutiner för internkontroll. Om bolaget ska inkluderas i ekonomikontorets interkontroll så bör formerna för detta tydliggöras. Även om administrationen för bolaget sköts genom ekonomikontoret bör det finnas internkontroll för att säkerställa att lagar, föreskrifter, riktlinjer mm följs.

5.2 Kopparstaden AB

Kopparstaden AB är Falun kommuns allmännyttiga bostadsbolag. Bolaget äger och förvaltar ca 6 000 lägenheter, 280 lokaler och 610 uthyrningsförråd i Falun.

Bolaget arbetar utifrån samma modell och tidsplan för internkontroll som övriga verksamheter i kommunen och använder kommunens beslutsstödsystem Hypergene för dokumentering av planing, genomförande och återrapportering av internkontrollen.

Kopparstaden AB har tagit fram ett dokument, *Internkontroll*, som beskriver bolagets arbete med internkontroll. I dokumentet beskrivs syftet med internkontroll, modell för internkontrollplan, samordnarens ansvar samt uppföljning. Dokumentet är en rutinbeskrivning av kommunens modell för internkontroll. Det är inte ett policydokument och har inte antagits av styrelsen, men det har presenterats för styrelsen 2013-09-10.

Enligt dokumentet ansvarar Kopparstadens internkontrollsamordnare för att:

- Årligen efter dialog med ledning uppdatera internkontrollplanen med eventuella nya processer och kontrollmoment
- Säkerställa att all dokumentation kring internkontrollplanen följer de av kommunen fastställda riktlinjerna
- Delta på möten och sammankomster med övriga internkontrollsamordnare inom kommunen
- Sammanställa dokumentation kring utförda kontrollmoment

- Redovisa utfallet av utförda kontrollmoment till styrelsen
- Redovisa utfallet av utförda kontrollmoment till kommunens internkontrollsamordnare
- Tillsammans med processansvariga utforma förslag till åtgärder för de kontrollmoment vars utfall anses vara otillräckliga

Varken styrelsen eller medarbetarna har fått utbildning i internkontroll. Styrelsen har dock blivit informerade om vad internkontroll är samt syftet med internkontroll av bolagets internkontrollsamordnare.

Utöver de kontroller som är inkluderade i internkontrollplanen pågår enligt uppgift ett arbete löpande med att se över och förbättra bolagets rutiner genom aktiviteten "månadens rutin". Varje månad väljs en rutin ut som går igenom för att kontrollera att den är känd i bolaget och fungerar väl.

Processkartläggning

De flesta processer är enligt uppgift kartlagda med det finns ingen sammanhållen processkartläggning.

Riskanalys

Internkontrollplanen är baserad på en risk- och väsentlighetsanalys som följer den modell för bedömning som finns beskriven i kommunens arbetsmodell för ISK. Enligt arbetsmodellen ska områden med riskvärde 9 och över tas med i internkontrollplanen. Kopparstaden har även inkluderat 3 bolagsspecifika områden med riskvärde 8 samt ett kommungemensamt område med riskvärde 6.

Enligt uppgift deltar ledningsgruppen i riskanalysen. Riskanalysen utgår från de riskområden som respektive person i ledningsgruppen ser inom sitt område. Bolagets internkontrollsamordnare sammanställer en internkontrollplan utifrån resultatet av riskanalysen. Styrelsen är inte delaktig i riskanalysen men har möjlighet att påverka vilka granskningsområden som inkluderas innan beslut om internkontrollplan tas. Förslag till plan presenteras för styrelsen som även tar del av planen i god tid innan presentationen.

Planen presenteras för styrelsen som har möjlighet att ställa frågor och komma med inspel. Styrelsen är dock inte aktiv i framtagandet av planen.

Internkontrollplan

En internkontrollplan har tagits fram för 2017. Internkontrollplanen för 2017 fastställdes av styrelsen 2016-12-09 § 484. Utöver de kommungemensamma granskningsområdena innehåller planen 9 bolagsspecifika granskningsområden inom upphandling och inköp, nyckelhantering, introduktion av ny medarbetare, anmälan bisyssla och projekt.

Internkontrollplanen för 2018 fastställdes av styrelsen 2018-02-20 § 601. Utöver de kommungemensamma granskningsområdena kvarstår granskningsområdena upphandling och inköp, nyckelhantering och anmälan om bisyssla från kontrollplanen 2017. Granskningsområdet GDPR har tillkommit i planen. Enligt uppgift har man valt att behålla granskningsområden i planen över ett antal år för att få möjlighet att förbättra rutinerna samt säkerställa att dessa fungerar så som de är avsedda innan de tas bort från internkontrollplanen.

De fastställda målen som bolaget har getts genom ägardirektiven (antaget av kommunfullmäktige 2012-09-12 § 154 och av bolagsstämman 2012-05-17) har enligt uppgift inte haft inverkan på valet av kontrollområden. Det finns en indirekt koppling mellan mål och internkontroll. I intervju framkommer att internkontroll inte ses som en kontroll av att målen uppfylls.

Genomförande av internkontroll

Ansvariga för att kontrollmomenten genomförs är de som ansvarar för den rutin/process/verksamhetsområde som kontrolleras, dessa finns angivna i internkontrollplanen. År 2017 var personalchef, avdelningschef, förvaltningschef, utvecklingschef samt inköpsansvarig kontrollansvariga.

I arbetet med internkontroller har man enligt uppgift valt att inte använda ordet "internkontroll" utan använder istället "uppföljningar" för att tydliggöra för medarbetare att syftet inte är att kontrollera hur enskilda gör sitt jobb utan att följa upp att rutiner/processer tillämpas och fungerar så som de är avsedda.

Dokumentation av internkontrollen görs i Hypergene samt sparas i en mapp för respektive år på bolagets server.

Rapportering av resultat

I uppföljningsrapporten för Koppastadens internkontroll 2017 redovisas inga eller mindre avvikelser i 9 av 9 bolagsspecifika granskningsområden. Samtliga bolagsspecifika kontrollmoment har fått bedömningen grönt, vilket innebär att kraven uppfylls. Av de kommungemensamma granskningsområdena visar kontrollen på avvikelser i 1 av 2 områden. Området "Övergripande styrdokument och policys" har markerats som gult, vilket innebär att kraven inte uppfylls helt men ett förbättringsarbete pågår.

Förslag på åtgärder redovisas för respektive granskningsområde.

Kopparstaden ABs resultat av internkontrollen är inkluderad i den för kommunen sammanställda uppföljningsrapporten som presenterades för kommunstyrelsen 2017-12-15.

Kommentarer

Vår bedömning är att Kopparstaden AB har goda rutiner för internkontroll. Utifrån vad som framkommit under denna granskning upplever vi att det finns en god förståelse för nyttan med internkontroll och att internkontroll ses som ett verktyg för att systematiskt följa upp och förbättra verksamheten.

Vi ser positivt på att bolaget har valt att arbeta utifrån kommunens arbetsmodell för internkontroll och använder verktyget Hypergene för dokumentation. Vår bedömning är att bolaget på detta sätt underlättar kommunstyrelsens uppsikt över bolaget då rapporteringen enkelt kan tas fram av kommunens samordnare ur systemet samt att det har samma layout och disposition som övriga verksamheter i kommunen.

Vi ser ett möjligt förbättringsområde inom utbildning gällande internkontroll. Utbildning i internkontroll för styrelse och medarbetare skulle kunna öka förståelsen ytterligare för hur verksamheten gynnas av ett aktivt internkontrollarbete.

Vi anser även att det med fördel kan göras en tydligare koppling mellan bolagets internkontroll och fastställda mål då syftet med internkontroll delvis är att säkerställa att bolaget arbetar mot att fastställda mål uppnås.

Vidare anser vi att riskanalysen bör utgå från de väsentligaste processerna bolaget arbetar i samt att dokumentet *Internkontroll* bör vara daterat för att säkerställa att rätt version av dokumentet används vid uppdateringar.

5.3 Lugnet i Falun AB

Lugnet i Falun AB (LUFAB) äger och förvaltar fastigheter och anläggningar inom området Lugnet i Falu kommun samt är en aktiv aktör i utvecklings- och exploateringsfrågor inom Lugnet-området.

Bolaget arbetar inte utifrån kommunens modell för interkontroll och använder inte Hypergene.

Lugnet i Falun AB har tagit fram dokumentet *Intern- & egenkontroll Lugnet i Falun AB* som beskriver syftet med internkontrollen samt en översiktlig beskrivning av arbetet med internkontroll i bolaget och lista över bolagets väsentligaste processer och verksamhetsområden. Dokumentet är inte antaget av styrelsen och är inte daterat.

Enligt uppgift kommer bolagsstyrelsen och ledningen i Lugnet arbeta tillsammans för att ta fram en internkontrollplan utifrån SKLs råd och anvisningar under en strategidag i september 2018.

Styrelse och medarbetare har inte fått utbildning i internkontroll.

Riskanalys

Dokumentet *Intern- & egenkontroll Lugnet AB* innehåller en övergripande riskanalys inom områdena ekonomiska risker, extraordinär risk/säkerhetsrisk, IT-säkerhetsrisk, verksamhetsrisk, risk för oegentligheter, upphandlingsrisk, processrisk, ryktesrisk och hållbarhetsrisk.

Utgångspunkten för riskanalysen är bolagets målområden:

- Ekonomi: ökat driftnetto
- Kunder: nöjda kunder
- Medarbetare: attraktiv arbetsgivare
- Tillväxt och utveckling: en attraktiv mötesplats, arena och stadsdel
- Hållbarhet: ekonomiskt, miljömässigt och socialt hållbart

Riskanalysen har resulterat i en lista över kontrollområden kopplade till riskerna och har inte genomförts enligt samma modell som används i kommunen. Processerna/områdena har i bedömningen inte tilldelats riskvärden utifrån sannolikhet och konsekvens. Istället finns en kort notering om vilka risker och konsekvenser som man ser inom respektive område. Sannolikhet och konsekvens tas dock i beaktande enligt beskrivningen av arbetet med riskbedömning.

Internkontrollplan

Under rubriken "Övrig kontroll- och säkerhetsarbetet"⁷ listas styrelsens löpande kontrollarbete. Enligt dokumentet ska styrelsen på varje sammanträde följa upp hur styrelsens tidigare beslut genomförts samt ett antal punkter som kontrolleras minst en respektive fyra gånger om året samt när det är påkallat⁸.

I dokumentet *Löpande rapportering för verksamhetsområdesansvarig* fastställs att ansvariga för respektive verksamhetsområde inom bolaget ansvarar för riskanalyser, arbete med riskhantering, utförande av aktiviteter som understödjer att bolagets övergripande mål uppnås samt att rapportera till VD/ekonomiansvarig vid eventuella avvikelser.

Genomförande av internkontroll

Internkontrollen genomförs löpande i bolaget. Ansvariga för kontrollområden genomför kontroller och rapporterat till VD.

Arbetet med internkontroll dokumenteras i Excel. Vi har i denna granskning tagit del av Excel-dokumentet *Arbete med internkontroll 2018*. Dokumentet är inte antaget av styrelsen och är inte daterat. I dokumentet redogörs kortfattat och översiktligt för mål, rapportering, riskanalys och internkontroll. Under fliken "Internkontroll" finns listat de kontrollområden som ingår i internkontrollen samt bland annat kontrollmetod, kontrollansvarig och frekvens (på kontroll). För flera av kontrollområdena är denna information dock inte ifylld. Dokumentet innehåller förslag på förbättringsarbete kopplat till kontrollområden men ingen information om resultaten av kontrollerna.

Vi har i den här granskningen inte tagit del av motsvarande dokument som redovisar arbetet med internkontroll 2017. Enligt uppgift finns inte heller detta.

Dokumentation av arbetet sker i Excel och sparas på bolagets server.

Rapportering av resultat

Rapportering av resultatet av internkontrollen sker enligt *Intern- & egenkontroll i Lugnet AB* löpande till styrelsen under styrelsesammanträdena. Dokumentet *Rapporteringsstruktur Lugnet i Falun AB* listar vad VD rapporterar till styrelsen vid samtliga styrelsemöten samt samma information om styrelsens löpande kontroll som återfinns i *Intern- & egenkontroll*. Vid styrelsemöten redovisar VD bland annat bolagets ekonomi, personal och organisation, kommande händelser samt uppföljning av mål.

Vi har i den här granskningen tagit del av ett styrelseprotokoll (2017-06-07) som visar på att ekonomisk återrapportering skett till styrelsen samt att VD lämnat rapport till styrelsen. Det framgår inte av protokollet vad VD-rapporten innehåller men den ska enligt uppgift innehålla de punkter som listas i *Rapporteringsstruktur Lugnet i*

⁷ I dokumentet *Intern- & egenkontroll i Lugnet AB*

⁸ Minst fyra gånger per år ska styrelsen kontrollera (i) resultaträkningen med avseende på stora avvikelser mellan årets ackumulerade resultat och motsvarande budget, (ii) balansräkningen med avseende på det egna kapitalet och reglerna om tvångslikvidation, stora förändringar, utestående kundfordringar, (iii) uppfyllelse av uppsatta mål, (iv) likviditetsrapport, särskilt med avseende på regler om obestånd, samt (v) punkter på bolagets bevakningslista som slutrapporterats.

Minst en gång per år ska styrelsen kontrollera (i) utvecklingen av nya kunder och utvecklingen i förhållande till mål och marknadsföring, (ii) nya produkter, (iii) betalning av skatter och avgifter, samt (iv) att det finns adekvata försäkringar på bolaget och medarbetare.

Falun AB. Vi har även tagit del av en kortfattad sammanställning av bolagets säkerhetsgenomgång 2017-06-07. Säkerhetsgenomgången omfattar försäkringar, myndighetskrav, övriga besiktningar, egenkontrollsystem, arbetsmiljöarbete samt skatter och avgifter. Från sammanställningen går inte resultatet av genomgången att utläsa.

Vi har i den här granskningen inte tagit del av något sammanställt resultat av internkontroll i bolaget. Lugnet i Falun ABs internkontrollresultat är inte heller inkluderat i den sammanställda rapporteringen till kommunstyrelsen. Enligt uppgift från bolaget har kommunen inte efterfrågat rapportering gällande internkontroll.

Kommentarer

Lugnet i Falun AB genomför internkontroll men inte utifrån kommunens arbetsmodell. Vi ser positivt på att det finns en koppling mellan bolagets mål och de kontrollområden som valts ut för internkontroll.

Vi ser även positivt på att bolagets väsentligaste processer har kartlagts samt att det finns en koppling mellan processerna och arbetet med internkontrollen.

Vår bedömning är att arbetet med internkontrollen bör göras mer systematiskt i bolaget. Det är i dagsläget oklart (i) vilka tidsplaner som gäller för internkontrollen, (ii) hur riskanalyser genomförs samt (iii) när samlad återrapportering till bolagsstyrelse sker.

Vi ser positivt på att styrelsen enligt internkontrollplanen ska informeras kontinuerligt om den interna kontrollen. Vi har dock under den här granskningen inte sett någon dokumentation av resultatet av internkontrollen 2017 eller att det skett någon samlad återrapportering till bolagsstyrelsen av resultatet av kontrollerna.

Vidare anser vi att bolagets styrelse bör ta en mer aktiv roll i internkontrollarbetet, särskilt gällande att anta planer och riktlinjer för arbetet. Vi anser även att de dokument som styrelsen antar bör dateras för att säkerställa att aktuella dokument används vid uppdateringar. Vi ser därför positivt på att styrelsen och bolagsledningen planerar att tillsammans se över hur bolaget arbetar med internkontroll under strategidagen i september 2018.

Under granskningen har vi fått uppfattningen att det finns brister i kommunikationen mellan kommunen och bolaget. Kommunen har enligt uppgift erbjudit bolaget introduktion till kommunens internkontrollsystem. Enligt uppgifter från bolaget har man inte fått ett sådant erbjudande från kommunen och kommunen/kommunstyrelsen har inte heller efterfrågat uppgifter rörande internkontroll.

5.4 Falu Energi & Vatten AB & Falu Elnät AB

Falu Energi & Vatten är en kommunal energibolagskoncern med ansvar för el, elnät, fjärrvärme, fjärrkyla, kraftproduktion, stadsnät, återvinning samt vatten och avlopp i Falu kommun. Falu Elnät AB ingår som dotterbolag i den kommunala energibolagskoncernen och är ett renodlat nätbolag för distribution av elkraft.

Internkontrollen för de båda bolagen hanteras gemensamt i koncernen. Kommunens modell för arbete med internkontroll introducerades i koncernen av kommunens samordnare under 2017 och kommer att tillämpas fullt ut under 2018. Enligt uppgift har bolaget haft internkontroll även innan 2017 genom t.ex. uppföljning av upphandlingar, inköp och avtal, men kontrollerna har inte genomförts utifrån en systematisk modell.

Koncernen använder kommunens beslutsstödsystem Hypergene för dokumentering av planering, genomförande och återrapportering av internkontrollen. Koncernens VD-assistent har genomgått utbildning i Hypergene. Utöver det har ingen utbildning i internkontroll för varken styrelse eller medarbetare genomförts.

Processkartläggning

Processkartläggning och processbeskrivningar är påbörjade. Arbetet med processkartläggningar har enligt uppgift pågått parallellt med arbetet med internkontroll.

Risakanalys

Internkontrollplanen är baserad på en risk- och väsentlighetsanalys som följer den modell för bedömning som finns beskriven i kommunens arbetsmodell för ISK. Riskanalysen genomfördes av bolagets ledningsgrupp. Styrelsen har inte deltagit i arbetet med riskanalysen men fick ta del av internkontrollplanen i samband med årsstämman maj och hade möjlighet att ge synpunkter på denna innan den antogs vid sammanträdet i juni. Enligt arbetsmodellen ska områden med riskvärde över 9 tas med i internkontrollplanen. Falu Energi & Vatten har inkluderat ett område med riskvärde 6 i planen.

Vid riskanalysen diskuterades även, enligt uppgift, internkontrollen kopplad till bolagets mål och vilka händelser som kan leda till att målen inte nås.

Internkontrollplan

En internkontrollplan har tagits fram för 2017. Internkontrollplanen presenterades i anslutning till årsstämman 2017-05-19 och godkändes av styrelsen 2017-06-20 § 44. Vid godkännandet beslutade styrelsen att om det framkommer avvikelser ska dessa rapporteras löpande under året till styrelsen samt att även anställda ska få ta del av utfallet av kontrollerna.

Utöver de kommungemensamma granskningsområdena innehåller planen 9 granskningsområden kopplade till upphandling och inköp samt de mål för verksamheten som är framtagna av bolagsledningen utifrån perspektiven: kund, medarbetare, hållbarhet och ekonomi.

De kommungemensamma kontrollområdena har inte riskbedömts i bolagets internkontrollplan. Enligt uppgift gjordes inte en riskbedömning eftersom kontrollområdet redan inkluderats genom de bolagsspecifika kontrollområdena. Detta har stämts av mellan bolaget och kommunens samordnare av internkontroll. Vi har i granskningen tagit del av en mailkonversation mellan bolaget och kommunens samordnare som bekräftar detta.

Internkontrollplanen för 2018 innehåller samma granskningsområden som under 2017 och presenterades för bolagsstyrelsen vid sammanträdet 2017-12-15 § 92. De kommungemensamma granskningsområdena har riskvärderats i planen för 2018. Enligt uppgift har man beslutat att behålla samma bolagsspecifika kontrollområden ytterligare ett år då 2017 sågs som ett "test-år". Enligt uppgift kommer internkontrollplanen fortsättningsvis att revideras årligen under hösten.

Genomförande av internkontroll

Avdelningscheferna inom koncernen är ansvariga för att kontrollerna genomförs, vilket finns angivet i internkontrollplanen. Dessa kan i sin tur delegera utförandet av

kontrollen till andra medarbetare. Vid avvikelser ansvarar kontrollansvariga för att ta fram åtgärder samt ansvara för att de genomförs. Åtgärderna följs upp vid nästa kontrolltillfälle.

En mall för rapportering av genomförd kontroll har tagits fram av bolaget. I mallen fyller kontrollansvarig i vilken avdelning/grupp och process som kontrollen gäller, kontrollmoment och kontrollmetod samt resultatet av kontrollen och förslag till ev. åtgärder.

Rapportering av resultat

I uppföljningsrapporten för Falu Energi & Vattens internkontroll 2017 redovisas inga avvikelser i 6 av 9 bolagsspecifika granskningsområden. För 3 granskningsområden redovisas vissa avvikelser. De områden där avvikelser har redovisats markeras med gult vilken betyder att rutiner finns men att de behöver uppdateras alt. inte har följts fullt ut. För de kommungemensamma granskningsområdena redovisas inget resultat eller bedömning i uppföljningen.

Resultatet av den interna kontrollen har redovisats till bolagets styrelse vid sammanträdet 2017-10-25 § 77. Utöver den årliga redovisningen har styrelsen beslutat att redovisning av avvikelser sker löpande under året. Vi har i den här granskningen inte tagit del av protokoll som visar om någon redovisning har skett under året.

Koncernens internkontrollarbete för år 2017 har inte inkluderats i den sammanställda rapporten till kommunstyrelsen. Enligt uppgift var detta enligt överenskommelse mellan kommunen och bolaget då 2017 var ett "test-år".

Kommentarer

Vår bedömning av arbetet med internkontroll i Falu Energi & Vatten och Falu Elnät är att koncernen är på god väg i sitt arbete att sätta rutiner och arbetssätt för internkontroll. Vi ser positivt på att styrelsen beslutat att informeras löpande under året angående avvikelser och även av medarbetare ska informeras. Vår bedömning är att detta kan underlätta att internkontrollen används som ett verktyg för utveckling och förbättring löpande under året.

Vi ser positivt på att bolaget har valt att arbeta utifrån kommunens arbetsmodell för internkontroll och använder verktyget Hypergene för dokumentation då detta underlättar kommunstyrelsens uppsikt över bolaget.

Vi ser även positivt på att det finns en koppling mellan koncernens mål med verksamheten och valen av kontrollområden för internkontrollen.

Vi vill uppmärksamma kommunstyrelsen och bolagsstyrelsen på att bolagets internkontrollplan inte har uppdaterats mellan 2017 och 2018. Anledningen till detta har förklarats under granskningen men i fortsättningen bör bolaget genomföra en ny riskanalys och revidera internkontrollplanen årligen.

Vidare anser vi att det bör förtydligas i planering och rapportering att båda bolagen i koncernen är inkluderade. I dagsläget är det inte tydligt att även Falu Elnät är inkluderat. Vi anser även att det kan finnas en fördel att förtydliga vid genomförande av kontroll vilket bolag kontrollen gäller. Detta för att säkerställa att inte kontrollerna genomförs i samma bolag.

6 Slutsats och rekommendationer

Vår sammanfattande bedömning av internkontrollarbetet i Falu kommunkoncern är att det har utvecklats positivt sedan vår föregående granskning år 2015. Vi finner det positivt att kommunen har valt att implementera ett systemstöd för att strukturera och underlätta arbetet med intern kontroll. Vi finner det också positivt att kommunen försöker knyta ihop internkontrollarbetet med målen för verksamheten och att ett flertal verksamheter har kommit en bra bit på väg när det gäller att kartlägga sina huvudsakliga processer. När det gäller riskbedömning så bedömer vi att vissa följer kommunens riktlinjer i fastställda styrdokument medan andra inte gör det till fullo. Det vore positivt om alla medarbetare hade ett "risk-tänk" och löpande rapporterade om potentiella risker och arbetade för att förebygga eventuella brister samt åtgärda brister.

Sedan föregående granskning har kommunen fastställt en arbetsmodell för internkontrollarbetet. En modell som tydliggör internkontrollarbetets syfte, olika roller/ansvar och på ett bra sätt åskådliggör hela internkontrollprocessen. Dock ser vi en brist i att vissa politiker, utifrån vad som framkommit vid intervjuer med förvaltningarna, inte verkar ha förståelse för sitt ansvar för den interna kontrollen som ledamot i nämnd. Något som framkom även i föregående granskning.

Vidare anser vi att internkontrollreglementet och arbetsmodellen för internkontroll bör tydliggöras gällande de kommunala bolagen. I dagsläget är det oklart utifrån reglementet i vilken utsträckning bolagen förväntas följa samma modell för internkontroll som kommunens övriga verksamheter.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi kommunstyrelse, nämnder och bolag att:

- Kartlägga/fortsätta med kartläggning av processer och rutiner.
- Säkerställa att nätverket för ISK-samordnare förstärker sitt samarbete.
- Säkerställa att förtroendevalda har tillräcklig kunskap om internkontroll.
- Säkerställa att internkontrollarbetet påbörjas i den gemensamma lönenämnden

Vidare rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- Tydliggöra i vilken utsträckning de kommunala bolagen ska följa kommunens internkontrollreglemente och arbetsmodell, inklusive hur och när bolagen ska återrapportera sitt arbete med intern kontroll till kommunstyrelsen.

2018-09-06

KPMG AB

Marita Castenhag
Kommunal revisor

Lovisa Jansson
Kommunal revisor

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument. Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.