

# Revisionsrapport

## *Intern kontroll: tillämpning av kommunfullmäktiges riktlinjer*

Skellefteå kommun

Bo Rehnberg  
Cert. kommunal revisor

Susanna Huber  
Revisionskonsult

Mars 2017

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>2</b>
<b>1. Inledning</b> .....	<b>3</b>
1.1. Bakgrund .....	3
1.2. Syfte och kontrollområden .....	3
1.3. Revisionskriterier .....	3
1.4. Avgränsning.....	3
1.5. Metod.....	3
<b>2. Iakttagelser och bedömningar</b> .....	<b>5</b>
2.1. Ändamålsenlighet.....	5
2.1.1. Kontrollområden och iakttagelser .....	5
2.1.2. Bedömning.....	7
2.2. Intern kontroll .....	7
2.2.1. Kontrollområden och iakttagelser .....	7
2.2.2. Bedömning.....	9
<b>3. Avslutning</b> .....	<b>10</b>
3.1. Sammanfattande revisionell bedömning .....	10
3.2. Rekommendationer .....	10
<b>Bilaga 1</b>	

2017-03-13

***Bo Rehnberg***

*Projekt- och uppdragsledare*

## ***Sammanfattning***

På uppdrag av kommunens förtroendevalda revisorer har PwC genomfört en granskning av kommunstyrelsen och nämndernas tillämpning av kommunfullmäktiges riktlinjer för intern kontroll. Granskningen tar utgångspunkt från kommunallagens revisionskapitel. Granskningen har inriktats mot följande områden;

- Dokumenterade riskbedömningar
- Internkontrollplan
- Kontrollaktiviteter
- Uppföljning och kontroll av ansvariga politiska organ

Utifrån genomförd granskning görs en sammantagen revisionell bedömning att kommunstyrelsens och nämndernas tillämpning av kommunfullmäktiges riktlinjer inom området till övervägande del sker på ett ändamålsenligt sätt. Den interna kontrollen bedöms till övervägande del vara tillräcklig.

Resultat och underlag för gjorda bedömningar redovisas i följande avsnitt.

För att utveckla verksamheten bör följande rekommendationer prioriteras:

- Kommunstyrelsen vidareutvecklar anvisningar för hur redovisning, utvärdering och rapportering av internkontrollarbetet ska vara strukturerad. Vi ser gärna att man tillämpar motsvarande signalsystem som nyttjas inom ramen för kommunens målstyrning (trafikljus: grön, gul, röd)
- Socialnämnden och för- och grundskolenämnden genomför – inom ramen för sitt internkontrollarbete – en systematisk och dokumenterad inventering och prioritering av samtliga förekommande risker

# 1. Inledning

## 1.1. Bakgrund

Kommunens revisorer har med hänsyn till risk och väsentlighet bedömt det angeläget att göra en granskning av internkontroll (IK) och efterlevnad av fullmäktiges riktlinjer.

Kommunfullmäktige har i september 2015 antagit riktlinjer för intern kontroll. Riktlinjerna har ersatt tidigare reglemente för intern kontroll från 1997. Syftet med de reviderade riktlinjerna är bland annat att kommunstyrelse och nämnder – på ett mer strukturerat sätt – ska arbeta med riskbedömning av sina verksamheter. Ett bristfälligt arbete inom området kan riskera att kommunens verksamheter inte bedrivs på avsett sätt.

Revisionsobjekten i denna granskning är kommunstyrelse (KS), bygg- och miljönämnd (BN), fritidsnämnd (FN), för- och grundskolenämnd (FGN), gemensam nämnd för drift av personalsystem (NDP), gemensam måltidsnämnd (MN), gemensam överförmyndarnämnd (ÖFN), gymnasienämnd (GN), konsumentnämnd (KON), kulturnämnd (KN), nämnd för support och lokaler (NSL), personalnämnd (PN), socialnämnd (SN) och teknisk nämnd (TN).

## 1.2. Syfte och kontrollområden

Revisorernas uppdrag regleras i kommunallagen kapitel 9. Syftet med granskningen är att kontrollera huruvida kommunstyrelse och nämnder tillämpar kommunfullmäktiges riktlinjer för intern kontroll på ett ändamålsenligt sätt samt med tillräcklig intern kontroll.

Granskningen omfattar följande kontrollområden:

### *Ändamålsenlighet*

- Dokumenterade riskbedömningar
- Internkontrollplan 2016

### *Intern kontroll*

- Kontrollaktiviteter
- Uppföljning och kontroll av ansvariga politiska organ

## 1.3. Revisionskriterier

Kommunallagen kap 6:1, 6:7. Riktlinjer för intern kontroll (KF 2015-09-15). I övrigt se kontrollområden.

## 1.4. Avgränsning

I tid avgränsas granskningen i huvudsak till år 2016. I övrigt se syfte och kontrollområden.

## 1.5. Metod

Analys av för granskningen relevant kommunintern dokumentation:

- Riktlinjer för IK-arbetet (KF 2015-09-15)

- IK-planer samt underliggande riskbedömningar och dokumenterade uppföljningar
- Mötesprotokoll

I bilaga redovisas en sammanställning över kommunstyrelsens och nämndernas internkontrollarbete i form av följsamhet till ett antal kontrollmål. Vi har i denna granskning valt att redovisa resultatet i form av följande signalsystem:

- Grönt = tillräckligt, till övervägande del tillräckligt
- Gult = i begränsad grad tillräckligt
- Rött = otillräckligt

## 2. Iakttagelser och bedömningar

### 2.1. Ändamålsenlighet

I revisorernas uppdrag ingår att granska och pröva om verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt sätt. Med detta begrepp avses att kommunstyrelse, nämnder och verksamheter lever upp till fullmäktiges mål, riktlinjer och beslut samt gällande lagstiftning och föreskrifter.

I denna granskning har följande kontrollmål valts för att pröva området ändamålsenlighet:

#### 2.1.1. Kontrollområden och iakttagelser

##### 2.1.1.1. Dokumenterad riskbedömning

Enligt fullmäktiges riktlinjer skall kommunstyrelse och nämnder göra en riskanalys där tänkbara risker i verksamheten listas. Riskerna ska värderas utifrån sannolikheten att de realiserar samt utifrån hur allvarliga konsekvenser de kan orsaka. Kommunstyrelse och nämnden ska även bestämma vilka av riskerna som följs upp i IK-planen och vilka som lämnas utan åtgärd.

Kommunstyrelsen och majoriteten av nämnderna (9 av 13) har gjort riskbedömningar som följer fullmäktiges riktlinjer (se kontrollmål 1a och 1b i bilaga). Potentiella risker har identifierats, de har värderats utifrån sannolikhet och konsekvens, och man har bedömt vilka som blir aktuella för uppföljning. Riskbedömningarna är relativt gedigna, där små nämnder som exempelvis personalnämnd och fritidsnämnd listar ca tio risker, medan kommunstyrelsen listar dryga 40 risker.

Dokumentationen kring riskanalysen brister hos socialnämnden, för- och grundskolenämnden samt måltidsnämnden. Socialnämndens riskanalys omfattar endast två risker och är därmed ofullständig. I för- och grundskolenämnden hanteras en mängd risker inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet som förvaltningen utför, men i samband med IK-arbetet har man inte upprättat någon risklista. Värt att notera är att detta är de två största nämnderna vilka tillsammans omfattar cirka två tredjedelar av kommunens resurser. Måltidsnämnden har inte tagit fram någon egen risklista utan baserat IK-planen på den riskanalys som nämnden för support och lokaler gjort för den egna nämnden. Då den gemensamma nämnden för drift av personalsystem inte har bedrivit något IK-arbete under 2016 saknas deras riskanalys. Av denna anledning kommer denna nämnd inte att beröras något mer i detta kapitel.

Samtliga bruttolistor innehåller grupper av risker utifrån vad för typ av risk det gäller. Ofta återkommande kategorier är:

- finansiella/ekonomiska risker, t.ex. att fakturor inte kontrolleras (BN m.fl.<sup>1</sup>)
- redovisningsrisker, t.ex. brister i efterlevnad av attestreglemente (KN, BN m.fl.)

<sup>1</sup> BN, KON, ÖFN och TN servas gemensamt av förvaltningen för samhällsbyggnad och delar därför riskanalys.

- ledning/styrning, t.ex. bristande/felaktiga underlag till politiska beslut (KS, GN)
- efterlevnad av regelverk/lagar, t.ex. otillräcklig kunskap om avtal vilket kan leda till att dessa inte sägs upp i tid (FN, BN m.fl.)
- förtroendeskador, t.ex. att medarbetare mottager muta (FN, NSL)
- verksamhetsrisker, t.ex. brister i löpande kvalitets-/verksamhetsutveckling (PN)
- IT-baserade risker, t.ex. att IT-baserad system inte fungerar (KS, PN)
- upphandling/inköp, t.ex. att inköps- och upphandlingspolicy ej efterföljs (KN)

En och samma risk kan av olika nämnder sorteras in i olika grupper. Exempelvis klassas risken att ”Flexitärenden hinner förfalla” som en förtroenderisk av fritidsnämnden och nämnden för support och lokaler men en ekonomisk/administrativ risk av kulturnämnden. Vad gäller *representationsrisker* så klassificerar kommunstyrelsen dessa som redovisningsrisk medan de hos gymnasienämnden går in under risker relaterade till lagar/regler.

Viss skillnad finns i hur riskerna värderas utifrån sannolikhet och konsekvens. En fyra- eller femgradig skala används för att värdera *sannolikheten* att en risk inträffar samt hur allvarlig *konsekvens* det blir om detta sker. Dessa två värden multipliceras vilket ger ett *riskvärde*. Vissa nämnder skiljer på ekonomiska konsekvenser och konsekvenser som skadar förtroendet. I dessa fall multipliceras värdet för respektive konsekvenskategori med sannolikheten för att sedan adderas ihop till ett riskvärde. Ett riskvärde som överstiger en viss gräns innebär att risken inkluderas i IK-planen och följs upp. Var denna gräns går skiljer sig åt mellan nämnderna.

En mindre avvikelse är att nämnden för support och lokaler har upprättat en bruttolista med närmare 40 risker, vilka varken kategoriserats eller värderats. Dock finns en lista med nio risker, vilka är både kategoriserade och värderade. Dessa nio utgör även IK-planen. Steget från 40 till nio går inte att följa i dokumentationen. Nämnden för support och lokaler har även som en del av sin riskanalys listat saker som absolut inte får hända och noterat huruvida beredskap finns eller ej. Slutligen har nämnden upprättat en kort lista med sådant man kan lära sig av andra förvaltningars/kommuners IK-arbeten.

### 2.1.1.2. Internkontrollplan 2016

De risker från nämndens bruttolista som bedöms värda att följa upp utgör grunden för IK-planen. Kommunstyrelsen är ålagd att fastställa sin plan i september varje år (att gälla för kommande kalenderår) medan nämnderna ska fastställa sina planer i november.

Samtliga nämnder, kommunstyrelsen inkluderad, har upprättat IK-planer (kontrollmål 2a) genom att lyfta in de risker från riskanalysen som värderats högst i planen. Riskerna är tydligt beskrivna och det är lätt att utläsa vilken typ av risk det rör sig om (kontrollmål 2b).

Ofta förekommande	Ibland förekommande	Aldrig förekommande
finans/ekonomi	ledning/styrning	omvärld
redovisning	upphandling/inköp	samhällsutveckling
verksamhet	IT-baserade risker	systemstöd
förtroende		

efterlevnad regler/lagar		
--------------------------	--	--

Vissa riskgrupper tenderar att inkluderas oftare i IK-planen än andra grupper. Tabellen ovan syftar till att ge en generell bild av hur vanligt förekommande olika typer av risker är i planerna. Att en riskgrupp förekommer ofta i planerna reflekterar antingen att många risker inom detta område finns på bruttolistan, eller att dessa risker värderas högt.

Styrelse och nämnder har fastställt sina IK-planer på politisk nivå, men ingen har hållit sig inom fullmäktiges tidsram. Kommunstyrelsen har fastställt sin IK-plan i december istället för september. Även fem nämnder har fastställt sina IK-planer i december, istället för i november. Övriga nämnder har fastställt sina planer någon gång under 2016. Måltidsnämnden som var sist ut har behandlat sin plan först i september 2016 och låtit den då gälla för både 2016 och 2017 (se kontrollmål 2c i bilaga).

### 2.1.2. *Bedömning*

Den revisionella bedömningen är att granskade områden till övervägande del har hante-rats på ett ändamålsenligt sätt. Bedömningen baseras framför allt på följande iakttagelser:

- Kommunstyrelsen och en majoritet av nämnderna (9 av 13) har utfört dokumente-rade riskbedömningar som följer kommunfullmäktiges riktlinjer
- Kommunstyrelsen och nästan alla nämnder (12 av 13) har upprättat en internkon-trollplan som följer kommunfullmäktiges riktlinjer

Utvecklingsområden som noteras i granskningen är hänförliga till gjorda avvikelser i fråga om dokumenterade riskbedömningar och följsamhet till tidplan avseende fastställande av internkontrollplan.

## 2.2. *Intern kontroll*

I revisorernas uppdrag ingår att granska och pröva om den interna kontrollen är tillräck- lig. Med detta menas att det finns strukturerade och i organisationen integrerade rutiner som löpande förebygger, upptäcker och åtgärdar de risker som finns.

I denna granskning har följande kontrollmål valts för att pröva den interna kontrollen:

### 2.2.1. *Kontrollområden och iakttagelser*

#### 2.2.1.1. *Kontrollaktiviteter*

Enligt fullmäktiges riktlinjer ska planen ange om *hur* riskerna ska kontrolleras, av *vem* samt *när* kontrollerna ska ske. Kontrollaktiviteterna ska ske på olika nivåer och inom olika funktioner i organisationen i enlighet med fastställd IK-plan.

Samtliga nämnder, kommunstyrelsen inkluderad, har upprättat IK-planer vars struktur i mångt och mycket följer fullmäktiges riktlinjer (se kontrollmål 3a). Planerna beskriver vad kontrollerna ska bestå av, av vem de ska utföras samt när. Undantaget är kultur- nämnden som varken anger när kontrollerna skall ske eller frekvens för dem.

Det är genomgående enkelt att utläsa vem som är ansvarig för kontrollen. Några nämnder, bland annat kulturnämnden och för- och grundskolenämnden, väljer att specificera



både vem som är ansvarig för att kontrollen sker, samt vem som i praktiken ska genomföra kontrollen. Flertalet nämnder skiljer mellan åtgärd och kontroll och då har normalt sett inte samma person ansvar för båda.

Värt att noteras är att begreppen åtgärd och kontroll används på olika sätt i planerna. Kommunstyrelsen samt fem nämnder har en kolumn för *kontroll* eller *kontroll/åtgärd* där dessa begrepp alltså används synonymt. Sju nämnder å andra sidan skiljer mellan åtgärd och kontroll i sina IK-planer. Ofta anges när i tid åtgärden och kontrollen ska ske och åtgärden kommer vanligen någon/några månader *före* kontrollen. I andra fall (t.ex. för- och grundskolenämnd och måltidsnämnd) leder kontrollerna fram till en åtgärd.

Den vanligaste typen av kontroll är stickprov, vilka ibland utförs 1 eller 2 ggr per år, ibland ska ett givet antal ärenden kontrolleras och ibland samtliga ärenden som överstiger en viss gräns. Socialnämnden t.ex. ser *försörjningsstöd* som ett riskområde och kontrollmomentet är att den administrativa chefen för IFO löpande gör stickprov för att kontrollera att det inte görs felaktiga eller oriktiga utbetalningar. Andra vanliga åtgärder/kontroller är: enkätundersökningar, utbildningar, tydliggörande av ansvarsfördelning och förbättrat informationsflöde. g

Flera IK-planer anger i vilken månad, alternativt inom vilket tidsintervall, som respektive kontroll ska genomföras. I andra fall anges månatlig eller årlig frekvens för kontrollerna.

Generellt delas ansvaret för kontrollaktiviteterna mellan flera olika befattningar (kontrollmål 3b i bilaga). Ett återkommande mönster är att chefer på olika nivåer, ekonomer eller controllers ansvarar för att utföra kontrollerna, alternativt att dessa delegerar utförandet till t.ex. nämndsekreterare.

### 2.2.1.2. Uppföljning och kontroll av ansvariga politiska organ

Enligt fullmäktiges riktlinjer har förvaltningen ett ansvar att löpande återkoppla resultat av kontrollerna som en del av ordinarie rapportering. Varje nämnd ska rapportera till kommunstyrelsen (via kommunledningskontoret) senast i februari. Resultatrapporteringen ska behandlas i nämnd senast i mars. Kommunstyrelsen är dessutom ålagd att som en del av årsredovisningen lämna en samlad bedömning av verksamheternas IK-arbete.

Samtliga nämnder har dokumenterat genomförda kontroller samt resultatet av dem. I uppföljningarna skrivs normalt sett några korta meningar om gjorda kontroller, uppmärksammade brister samt eventuella åtgärder som kontrollen lett till. De flesta nämnder följer upp samtliga risker men på ett par ställen har enstaka risker trillat bort. I den gemensamma uppföljningen för bygg- och miljönämnd, överförmyndarnämnd och konsumentnämnd är risken ”felaktigheter i momsredovisning” inte inkluderad i uppföljningen. Även för- och grundskolenämndens uppföljning är bristfällig. Inledningsvis har uppföljningen samma struktur som IK-planen men senare frångås detta och det är svårt för läsaren att se vilka kontrollmål som verkligen utvärderats.

Ibland redovisas uppföljningen i löpande text och ibland skrivs uppföljningarna in i en tom rad/kolumn i själva IK-planen. Kommunstyrelse och fem nämnder noterar direkt i IK-planen vilka kontroller som gjorts samt utfallet av dem. Här finns ofta även en tom ruta som fylls i med exakt datum för genomförd kontroll samt vem som gjort den. Restande nämnder skriver sina uppföljningar i löpande text, vilket generellt sett ger en något

mer fyllig och utbroderad text. I löpande text framgår dock sällan vem som utfört kontrollen eller datum för den. Värt att notera är att för- och grundskolenämnden samt bygg- och miljönämnden m.fl. (i vars uppföljningar risker fallit bort) använder sig av löpande text.

Utifrån de dokument vi granskat går inte att utläsa vilka rutiner som finns för rapportering från verksamhet till nämnd. I IK-planerna finns inga instruktioner för detta. Eftersom uppföljningar upprättats och behandlats på politisk nivå är dock tydligt att återrapportering sker.

Styrelse och nämnder har behandlat sina uppföljningar på politisk nivå och inom fullmäktiges tidsram. Först ut var kulturnämnden i oktober 2016, följt av de övriga under november, december och februari (se kontrollmål 4a i bilaga). Nämnderna har rapporterat sina uppföljningar till kommunstyrelsen (via olika kanaler som t.ex. kommunledningskontoret eller funktionsbrevlådan).

I skrivande stund arbetar kommunstyrelsen med att inför årsbokslut göra en samlad bedömning av nämndernas IK-arbete. Denna bedömning har således inte kunnat beaktas i denna granskning. I protokoll från september 2015 framgår att kommunstyrelsen föregående år tog del av nämndernas IK-arbete, dock utan att göra någon samlad bedömning för årsredovisningen då detta är nytt för 2016.

För den som tar del av uppföljning av IK-plan är det en stor fördel om det snabbt och lätt går att få en bild över vilka brister som uppdragats genom kontrollerna. Kontrollmål 5a (se bilaga) anses uppfyllt ifall nämnden har sammanfattat noterade brister. Sju nämnder har fått gult på detta genom att de i uppföljningarna inkluderat en sammanvägd bedömning, må vara en mycket kort sådan. Hos kommunstyrelse och fem nämner återfinns ingen samlad bedömning, utan läsaren måste själv skapa sig en uppfattning om helheten.

Kontrollmål 5b reflekterar hur väl nämnderna bedömt att granskade områden fungerar. Måltidsnämnden konstaterar till exempel i sin sammanvägda bedömning att *”inga avvikelser uppdragades vid kontrollerna”* och tekniska nämnden samt bygg- och miljönämnden m.fl. skriver att *”sammanfattningsvis bedöms efterlevnaden av regler och rutiner i stort sett fungera bra, även om förbättringsområden finns”* (TN, BN m.fl.). I de fall då nämnden inte gjort någon samlad bedömning av områdets funktionalitet har rutan lämnats tom (se bilaga).

### 2.2.2. *Bedömning*

Den revisionella bedömningen är att den interna kontrollen inom granskade områden till övervägande del är tillräcklig. Bedömningen baseras framför allt på följande iakttagelser:

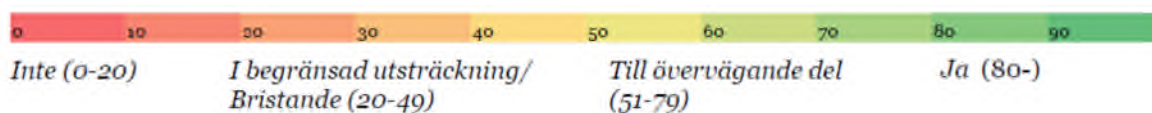
- Kommunstyrelsen och nästan alla nämnder (12 av 13) har klargjort och genomfört kontrollaktiviteter i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer
- Kommunstyrelsen och nästan alla nämnder (12 av 13) har följt upp och rapporterat internkontrollplan 2016 i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer

Utvecklingsområden som noteras i granskningen är hänförliga till gjorda avvikelser i fråga om en mer enhetlig redovisning/rapportering från såväl verksamhet till ansvarig nämnd så som nämnd till kommunstyrelsen. Vi ser gärna att det – inom internkontrollarbetet – skapas ett signalsystem motsvarande det som tillämpats inom ramen för kommunens målstyrning.

## 3. Avslutning

### 3.1. Sammanfattande revisionell bedömning

Revisionell bedömning sker utifrån följande skala/gradering:



Utifrån genomförd granskning görs följande revisionella bedömningar:

Kontrollområden	Revisionell bedömning
<b>Ändamålsenlighet</b>	<b>Till övervägande del</b> Kontrollmål/iakttagelser <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kommunstyrelsen och en majoritet av nämnderna (9 av 13) har utfört dokumenterade riskbedömningar som följer kommunfullmäktiges riktlinjer</li> <li>- Kommunstyrelsen och nästan alla nämnder (12 av 13) har upprättat en internkontrollplan som följer kommunfullmäktiges riktlinjer</li> </ul>
<b>Intern kontroll</b>	<b>Till övervägande del</b> Kontrollmål/iakttagelser <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kommunstyrelsen och nästan alla nämnder (12 av 13) har klargjort och genomfört kontrollaktiviteter i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer</li> <li>- Kommunstyrelsen och nästan alla nämnder (12 av 13) har följt upp och rapporterat internkontrollplan 2016 i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer</li> <li>- Återrapportering till såväl ansvarig nämnd så som kommunstyrelse sker inte i tillräcklig grad på ett enhetligt sätt</li> </ul>

### 3.2. Rekommendationer

För att utveckla verksamheten bör följande rekommendationer prioriteras:

- Kommunstyrelsen vidareutvecklar anvisningar för hur redovisning, utvärdering och rapportering av internkontrollarbetet ska vara strukturerad. Vi ser gärna att man tillämpar motsvarande signalsystem som nyttjas inom ramen för kommunens målstyrning (trafikljus: grön, gul, röd)
- Socialnämnden och för- och grundskolenämnden genomför – inom ramen för sitt internkontrollarbete – en systematisk och dokumenterad inventering och prioritering av samtliga förekommande risker

## Bilaga

Sammanställning över granskningsiakttagelser inom respektive kommunstyrelse/nämnd

Kontrollmål	Kommun- styrelse	Bygg- och miljönämnd	Fritidsnämnd	För- och grund- skolenämnd	Gymnasie- nämnd	Konsument- nämnd	Kulturnämnd
1. Riskbedömningar							
a) Identifiering (finns bruttolista)	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓
b) Värdering	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓
2. Internkontrollplan							
a) Upprätta plan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
b) Tydlig utformning (vad)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
c) Politiskt fastställt	Dec 2015	Dec 2015	Dec 2015	Feb 2016	Mar 2016	Dec 2015	Apr 2016
3. Kontrollaktiviteter							
a) Tydlig utformning (när, hur, vem)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	~
b) på olika nivåer	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4. Politisk uppföljning/kontroll							
a) av IK-plan	Feb 2017	Dec 2016	Nov 2016	Nov 2016	Feb 2017	Dec 2016	Okt 2016
b) Rapportering till KS		✓	✓	✓	✓	✓	✓
5. Sammanfattning							
a) av uppdagade brister finns							
b) Nämndens bedömning av verksamheten	-	Efterlevnad av regler/rutiner fungerar "i stort sett" bra	-	-	-	Efterlevnad av regler/rutiner fungerar "i stort sett" bra	"Mindre brister" inom fyra områden

Kontrollmål	Nämnd för support och lokaler	Personalnämnd	Socialnämnd	Teknisk nämnd	Gemensam nämnd för drift av personal-system	Gemensam måltidsnämnd	Gemensam överförmyndarnämnd
1. Riskbedömningar							
a) Identifiering (finns bruttolista)	✓	✓	-	✓	-	-	✓
b) Värdering		✓	-	✓	-	-	✓
2. Internkontrollplan							
a) Upprätta plan	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓
b) Tydlig utformning (vad)	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓
c) Politiskt fastställt	Jun 2016	Dec 2015	Maj 2016	Jan 2016	-	Sep 2016*	Dec 2015
3. Kontrollaktiviteter							
a) Tydlig utformning (när, hur, vem)	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓
b) på olika nivåer	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓
4. Pol. uppföljning/kontroll							
a) av IK-plan	Feb 2017	Nov 2016	Nov 2016	Dec 2016	-	Feb 2017	Dec 2016
b) Rapportering till KS	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓
5. Sammanfattning							
a) av uppdagade brister finns					-		
b) Nämndens bedömning av verksamheten	-	-	Följer "i stort sett" regler/riktlinjer	Efterlevnad av regler/rutiner fungerar "i stort sett" bra	-	"Inga avvikelser uppdagas"	Efterlevnad a regler/rutiner fungerar "i stort sett" bra

\* IK-plan för 2016-2017