



Askersunds
KOMMUN

Vision Program Plan Policy **Riktlinje** Rutin

Riktlinje för intern kontroll

tillämpningsanvisningar

Beslutad av: kommunstyrelsen

Datum och paragraf: 2021-06-01, § 136

Revisionsdatum:

Dnr: 21KS69



Innehåll

Inledning	3
Ansvar och stödresurser	3
Kontrollmiljö	3
Årshjul intern kontroll	4
Intern kontroll – modellens olika steg	5
Externa risker:	5
Interna risker:	6
Verksamhetsrisker:	6
Genomförandet av en risk- och väsentlighetsbedömning	6
Prioritera och planera	7
Genomföra kontroll	8
Definitioner	8
Analysera och dokumentera	8
Använda och förvalta resultaten	9
Lära av bristerna för ständiga förbättringar	9
Uppföljning av intern kontroll	9
Hantering av oegentligheter	9
Bilagor	10
Internkontrollplan	11
Risk- och konsekvensanalys	12
Riskkarta	13
Kontrollrapport	14



Inledning

I policy för intern kontroll beslutad av kommunfullmäktige beskrivs vad intern kontroll är, syfte och organisation samt när uppföljning ska ske. I denna riktlinje beskrivs mer utförligt hur själva arbetet med intern kontroll ska utföras och vem som gör vad.

Grunden för den interna kontrollen är det dagliga arbetet som görs i verksamheterna med väl fungerande processer, medvetenhet om de risker som finns och åtgärder för att minska riskerna. Ur ett större perspektiv har nämnden och kommunens bolag, enligt Kommunallagen, ett ansvar att säkerställa att det är ordning och reda genom intern kontroll. Den interna kontrollen är en viktig del i styrningen och utvecklingen av verksamheten.

Askersunds kommuns interna kontroll ska bidra till att nämnderna och kommunstyrelsen, med rimlig grad av säkerhet, uppnår följande mål för den egna verksamheten:

- Att en ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet bedrivs.
- Att det finns en tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten.
- Att verksamheten följer och tillämpar lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m.

Intern kontroll ska ses som ett hjälpmedel och inte ett mål eller rutin i sig själv. Intern kontroll bör planeras och genomföras så att den uppfattas som en naturlig del i de olika verksamheterna. För att kunna genomföra och säkerställa en god intern kontroll är det därför nödvändigt att varje nämnd har dokumenterade rutiner som följs upp och revideras löpande enligt plan.

En fungerande internkontrollplan bör kontinuerligt utvecklas och förändras i takt med att verksamhets- och ekonomistyrningen förändras. Det är alltså ett dynamiskt verktyg som hela tiden är aktuellt parallellt med bland annat kommunens strategiska planer och systematiska kvalitetsarbete. Det är viktigt att arbetet med intern kontroll dokumenteras och återrapporteras till beslutsfattarna. I de fall det görs stickprovskontroller ska dessa dokumenteras enligt framtagna mall och dokumentationsblankett. Askersunds kommuns arbete med intern kontroll bör regelbundet redovisas enligt överenskommen tidplan.

Ansvar och stödresurser

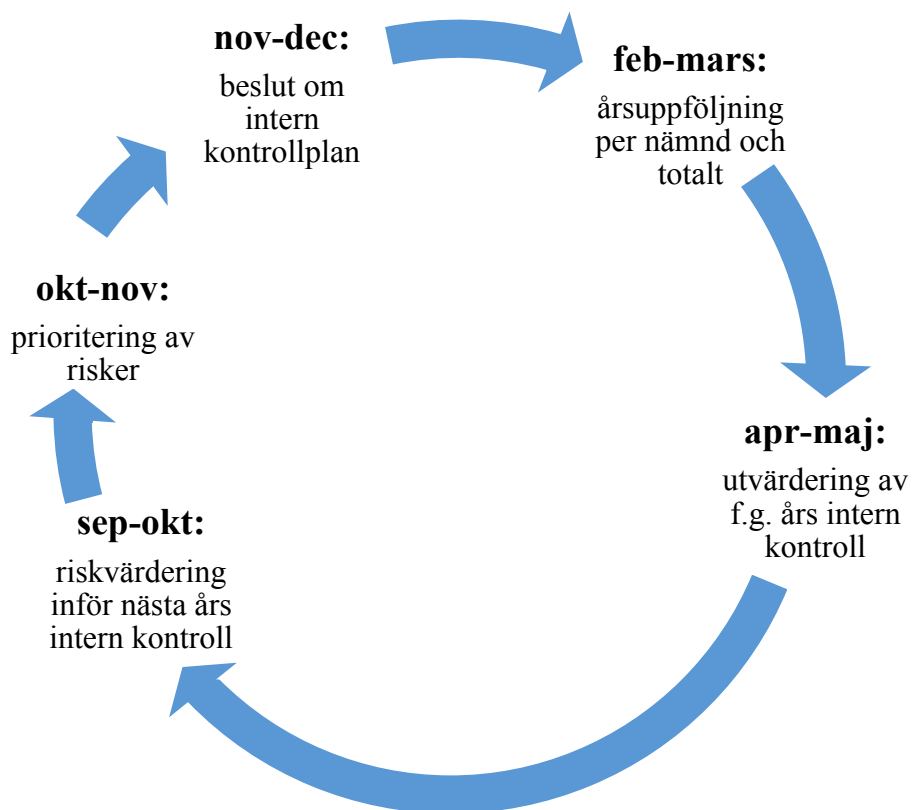
Kommundirektören är ytterst ansvarig tjänsteman inför kommunstyrelsen. Uppdraget innebär att bistå kommunstyrelsen i sin uppsiktsplikt över nämndernas och bolagens verksamhet och att bedöma nämndernas årliga arbete med intern kontroll. Förvaltningschefen eller motsvarande är ansvarig inför respektive nämnd.

Kontrollmiljö

- Hur samverkar vi?
- Har vi rätt kompetens?
- Hur ser de sociala relationerna ut?
- Hur fungerar dialogen om problem?
- Rapporteras och/eller åtgärdas dåligt fungerande rutiner/processer?



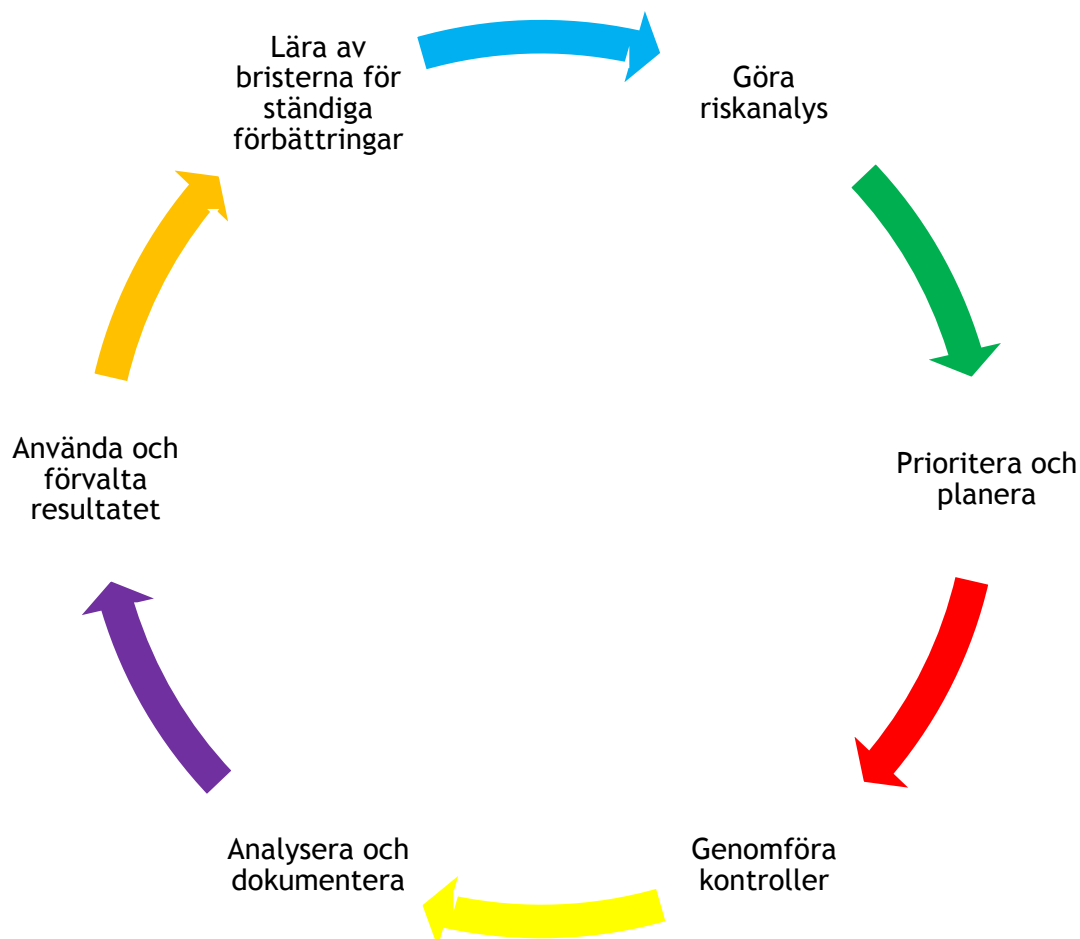
Årshjul intern kontroll





Intern kontroll - modellens olika steg

Grunden i arbetet med intern kontroll är verksamheternas processer. Med utgångspunkt från processerna följer man sedan sju steg för att uppnå målet – att nämnden/styrelsen har en utvecklande och ständigt uppdaterad god kontroll i hela verksamheten, för medborgarnas bästa.



Riskanalys

En riskbedömning görs i tre steg:

1. Kartlägga vilka risker som finns. Vilka rutiner/processer får inte gå fel?
2. Uppskatta väsentlighetsgraden (konsekvenserna) och risken (sannolikheten) för relevanta rutiner/processer.
3. Beakta hur riskerna ska bearbetas, d.v.s. vad måste vi ta itu med och på vilket sätt?

Externa risker:

- På vilket sätt sker bevakningen av omvärldsrisker, d.v.s. förändringar i ekonomi, politik, teknik och näringsliv?
- Hur vet vi att vi följer de lagar och föreskrifter som beslutats externt?
- Hur vet vi att vi lever efter, och uppfyller, de krav och mål som har fattats av nämnd, kommunstyrelse och kommunfullmäktige?
- Hur fungerar kontrollen av sekretesshanteringen?



Interna risker:

- Kan vi lita på den information vi har tillgång till?
- Hur ser tillgången till stöldbegärliga tillgångar ut? (stöldbegärliga tillgångar = t.ex. kontanter, bensin och inventarier)
- Hur upprätthåller vi personalens kompetens m.m.?
- På vilket sätt ser vi till att nyanställd personal lär sig processen kring den interna kontrollen?

Verksamhetsrisker:

- Hur vet vi att vi uppfyller befintliga mål?
- På vilket sätt mäter vi produktivitet respektive effektivitet?
- Hur vet vi att rätt personer gör rätt saker till ”rätt” kostnad?
- Hur vet vi att våra system, såsom t.ex. ekonomisystemet, inte missbrukas av den personal som använder det? (Exempel på missbruk: betalar egna räkningar via kommunen, betalar försörjningsstöd till närstående etc.)

Genomförandet av en risk- och väsentlighetsbedömning

Respektive förvaltning ska under hösten varje år arbeta med risk- och väsentlighetsanalys som i sin tur ska resultera i en riskkarta.

Riskbedömningen bör göras utifrån tre perspektiv; medborgaren, Askersunds kommun som helhet respektive den anställda. Dessa tre perspektiv bör vägas in för att få fram en samlad riskbedömning.

1. Ta fram rutiner/processer som anses angelägna att bedöma.
2. Gradera rutinen/processen enligt följande matris:

Konsekvens	Allvarlig (4)	4	8	12	16
	Kännbar (3)	3	6	9	12
	Lindrig (2)	2	4	6	8
	Försumbar (1)	1	2	3	4
		Osannolik (1)	Mindre sannolik (2)	Möjlig (3)	Sannolik (4)
	Sannolikhet				

Riskenivå		
16	Omedelbar åtgärd krävs	Minimera riskerna
9-12	Reducera riskerna	Åtgärdas. Bör tas med i internkontrollplanen. Utbilda och informera
4-8	Håll under uppsikt	Uppmärksamhet krävs
1-3	Inget agerande krävs	Riskerna accepteras



Konsekvens = de konsekvenser som uppstår vid ett fel bedöms utifrån hur det drabbar (väsentlighet)

Försumbar	är obetydlig för de olika intressenterna och/eller kommunen
Lindrig	uppfattas som liten av såväl intressenter och/eller kommunen
Kännbar	uppfattas som besvärande för intressenter och/eller kommunen
Allvarlig	är så stor att fel helt enkelt inte får inträffa

Sannolikhet = sannolikheten för att ett fel uppstår (risk)

Osannolik	risker är praktiskt taget obefintliga för att fel ska uppstå
Mindre sannolik	risker är mycket liten för att fel ska uppstå
Möjlig	det finns en möjlig risk för att fel ska uppstå
Sannolik	det är mycket troligt att fel ska uppstå

Prioritera och planera

Prioriteringen ska göras utifrån resurser, genomförbarhet och förväntad effekt (vad skulle ha störst genomslag för verksamheten). Man kan acceptera att risker inte prioriteras. Det kan t.ex. bero på att kontrollinsatsen blir kostsam och/eller mycket omfattande i relation till den förväntade effekten. Att inte prioritera en risk kan innebära att man ändå bevakar den, men man vidtar inga åtgärder om det inte är så att det börjar bli mer sannolikt att risken inträffar. Bevakningen sker genom att man varje år, när kontrollplanen ska tas fram, ser över och uppdaterar den riskanalys som genomfördes föregående år. Även andra riskanalyser kan ha identifierat risker som kan påverka det analysobjekt man valt i den interna kontrollen och tas med i den prioritering man gör för internkontrollplanen.

Nämnden ska inför varje år besluta om en plan för intern kontroll. För att göra en intern kontrollplan måste man prioritera processer/tillsynsområden och planera för hur granskningen ska genomföras – hur, var, vem och när. Utgångsmaterialet i det här arbetet är riskanalysen som man gjort där man identifierat var de största riskerna finns att verksamheten inte når sina mål eller utvecklar de strategier man tagit fram. Prioriteringen görs utifrån *kontroller av kontroller*, d.v.s. utvärdering av regelverk och rutiner. Den ska förankras med ansvariga politiker, om dessa inte deltagit i riskanalysen. Utifrån de processer/tillsynsområden som man prioriterat, ska minst *tre* kontrollobjekt identifieras och beskrivas i nämndens internkontrollplan. Minst ett kontrollobjekt ska röra verksamheten, minst ett ska röra ekonomiområdet och minst ett ska röra personalområdet

Kontrollmomenten i internkontrollplanen ska motiveras utifrån en bedömning av sannolikhet och konsekvens. Det innebär att områden där sannolikheten att fel uppstår och där eventuella fel får allvarliga konsekvenser ska prioriteras.



Genomföra kontroll

Detta är den viktigaste fasen i kontrollprocessen – att gå från att ha planerat sin interna kontroll utifrån identifierade och prioriterade risker till att genomföra granskningen och definiera förbättringsmöjligheter som när de verkställs leder till säkrad och utvecklad kvalitet i verksamheten.

Av internkontrollplanen framgår vem som är kontrollansvarig. Om den kontrollansvarige befinner sig för nära verksamheten som ska granskas kan man förslagsvis utföra kontrollen med hjälp av någon från annan verksamhet (i förvaltningen eller övriga kommunen) för att säkra en oberoende granskning. Att granska en annan verksamhet än sin egen kan ge ett erfarenhetsutbyte och stimulera lärande.

Genomförandet av den planerade tillsynen innebär att:

- **Utreda** genom att samla in relevant material och, om aktuellt, genomföra intervjuer.
- **Verifiera** fakta genom att granska att utförda dokumenterade kontroller överensstämmer med verkligheten.
- **Bedöma** utifrån verifierade fakta att kontrollen är ändamålsenlig och tillförlitlig.
- **Åtgärda** brister efter kontroll.

Utgå från den beslutade internkontrollplanen och följ uppställningen och innehållet i den.

En samlad bedömning av granskningen görs utifrån väsentlighet och risk. Bedömningsnivån anges med "inga brister", "vissa brister" eller "allvarliga brister".

Definitioner

- *Inga brister* – rutinen följs och ingen ändring krävs.
- *Vissa brister* – rutinen följs i huvudsak, men beroende på vilka bristerna är behöver man förändra rutinen eller sprida kunskap om den. Redovisning av åtgärder krävs.
- *Allvarliga brister* – rutinen fungerar inte. Stora förändringar behövs och redovisning av åtgärder krävs.

Analysera och dokumentera

Syftet med rapporteringen av intern kontroll från förvaltningschef och kontrollansvariga är att kunna ge nämnden minst en gång per år underlag att ta ställning till. Underlaget visar hur nämnden uppfyller kraven på systematisk intern kontroll, på kort och lång sikt. Underlaget ska också visa vilka åtgärder som behöver vidtas för att komma till rätta med de fel och brister som identifierats. De kontrollmoment som nämnden finner är av särskilt hög risk ska återrapporteras 2 gånger under året.

Fyll i kontrollrapporten (se bifogad mall) utifrån följande utgångspunkter.

- Identifiera mönster (t.ex. genom bortfallsanalys).
- Reflektera över påverkande faktorer.
- Utöka underlaget för analysen om det är nödvändigt.
- Dra slutsats.
- Gör självskattning/värdering.
- Föreslå åtgärder.



Använda och förvalta resultaten

Resultatet av den interna kontrollen ger förbättringsmöjligheter att ta vara på för ett säkrat arbetssätt, som är en viktig grund för utveckling av kvaliteten i verksamheten.

Genom att använda resultaten, samt fånga upp och använda kunskaperna från tillsynerna, utvecklas rutinernas tillförlitlighet och verksamhetens arbetssätt säkras och utvecklas på ett systematiskt sätt.

Lära av bristerna för ständiga förbättringar

När kontrollen är slutförd påbörjas det viktiga arbetet med att föra in beslutade åtgärder från tillsynen i verksamhetsplaneringen med budget och arbeta med att förbättra och att följa upp resultatet via delårsrapport, årsberättelsen och nästkommande års intern kontrollrapport.

Den interna kontrollen ger också inspel i processutvecklingen, dvs. utvecklingen av återkommande arbetssätt för att leverera ett värde till en mottagare.

Uppföljning av intern kontroll

I policy för intern kontroll fastställs vid vilka tidpunkter uppföljningen ska ske, se även årshjulet sidan 4. Rapport ska ske minst en gång per år och beslutas i respektive nämnd/styrelse senast under mars månad året efter verksamhetsåret. En rapport för uppföljning av internkontrollplanen ska rapporteras till styrelsen oavsett vilket utfall den ger. För att internkontrollen ska vara en dynamisk och levande process under året förordas minst en delårsavstämning per år i respektive nämnd.

Allvarliga brister ska rapporteras omedelbart till nämnden och beslut om åtgärder rapporteras även till kommunstyrelsen.

Kommunstyrelsen beslutar om den övergripande internkontrollrapporten med värdering av nämndernas rapporter och kommunens samlade system för intern kontroll och uppsiktsplikter. Denna rapport tas upp i april året efter granskat verksamhetsår.

Hantering av oegentligheter

En god intern kontroll är en viktig del i att upptäcka oegentligheter. Även om omfattningen av oegentligheter är relativt blygsam är det viktigt att bekämpa det som inte ska förekomma. En organisation där intern kontroll är en självklarhet är också hämmande för de personer som är intresserade av att göra medvetna fel eller begå oegentligheter.

Upptäcker man att en person i ledande ställning har agerat på ett gravt olämpligt eller olagligt sätt, som bör komma till arbetsgivarens kännedom, ska man i första hand rapportera det till den personens närmaste chef eller till överordnad chef.

Om det av någon anledning inte är möjligt eller lämpligt att rapportera händelsen till personens närmaste chef ska informationen i stället lämnas till den chefens chef eller till revisionen.



Bilagor

Blankett för internkontrollplan
Blankett för risk- och konsekvensanalys
Blankett för riskkarta
Blankett för kontrollrapport



Internkontrollplan

Internkontrollplan för _____nämnd/styrelse 20xx

Kontrollområde	Kontrollmoment	Kontrollansvarig	Frekvens	Urval/metod	Rapporteras till	Riskbedömning

Risk- och konsekvensanalys

Granskningsmoment	Konsekvens (1-4, enligt tabell)	Sannolikhet (risk) (1-4 enligt tabell)	Värde (enligt riskkartan)

Markera på riskkartan nedan vilket värde granskningsmomenten får och utgå från den när internkontrollplanen tas fram.



Riskkarta

Konsekvens	Allvarlig (4)	4	8	12	16
	Kännbar (3)	3	6	9	12
	Lindrig (2)	2	4	6	8
	Försumbar (1)	1	2	3	4
		Osannolik (1)	Mindre sannolik (2)	Möjlig (3)	Sannolik (4)
	Sannolikhet				



Kontrollrapport

Nämnd/verksamhet: [Klicka här för att ange text.](#)

Kontrollmoment	Datum för kontroll
Kontrollen utförd av:	

Fungerar rutinen?

Inga brister ☐

Vissa brister ☐

Allvarliga brister ☐

Kommentera vad som inte fungerar:

[Klicka här för att ange text.](#)

Vilka är berörda?

[Klicka här för att ange text.](#)

Förslag till förbättring

[Klicka här för att ange text.](#)

Övrigt

[Klicka här för att ange text.](#)