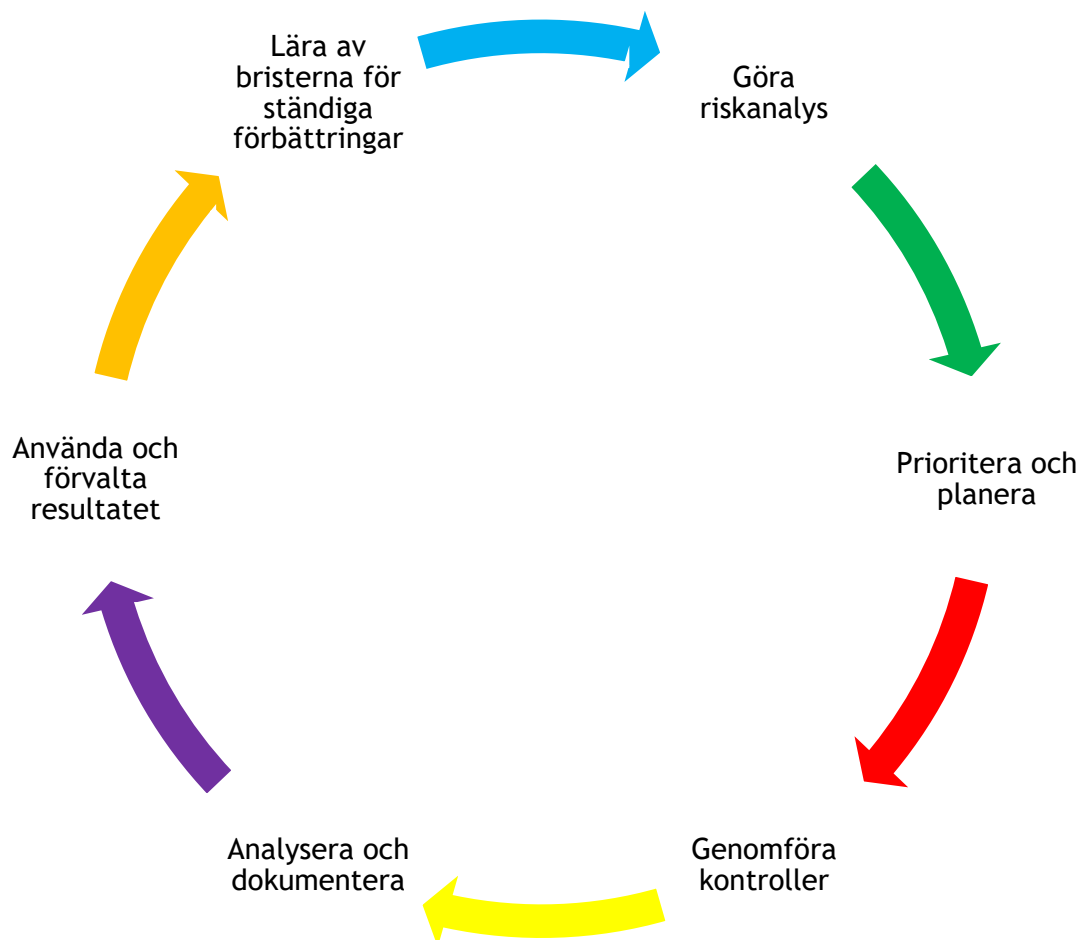




Intern kontroll – modellens olika steg

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			

Risknivå

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 socialnämnd 2026

Kontrollområde	Kontrollmoment	Kontrollansvarig	Frekvens	Urval/metod	Rapporteras till	Riskbedömning
Säkerställande av att kvalitetsindikatorer följs upp i utförarverksamhet (Funktionsstöd, hemtjänst, SÄBO)	Granskning av avvikelshantering Stickprov på dokumentation i journal	Utvecklingsledare och MAS	2 gr per år	Stickprov 10%	Socialchef	12
Biståndshandläggning	Uppföljning av biståndsbeslut hemtjänst, inom stipulerad tid.	IFO	2gr år	Kontroll av ärenden som ska följas upp	Socialchef	12
Sekretess	Säkerställa behörigheter i Lifecare	Objetspecialist	1 gr/år	Kontroll av rätt behörigheter och mandat kopplat till roll och anställning i system	Socialchef	12
Rehabilitering - Kortidsfrånvaro	Kontroll av genomförda samtal vid upprepad kortidsfrånvaro	Utvecklingsledare HR	2gr år	Stickprov 20%	Socialchef	12



Rehabilitering- Långtidsfrånvaro	Kontroll av att rehabiliteringsplan finns för långtidssjukskrivna efter dag 30	Utvecklingsledare HR	2 gr år	Stickprov 20%	Socialchef	12
Rapportering av arbetsskador och tillbud	Granskning av arbetsskador registrerade i KIA för att kontrollera att anmälan har skickats till försäkringskassan	Enhetschef i samråd med HR	1gr år	Stickprov på minst 10% av de arbetsskador som rapporterats KIA	Socialchef	12



Askersunds
KOMMUN

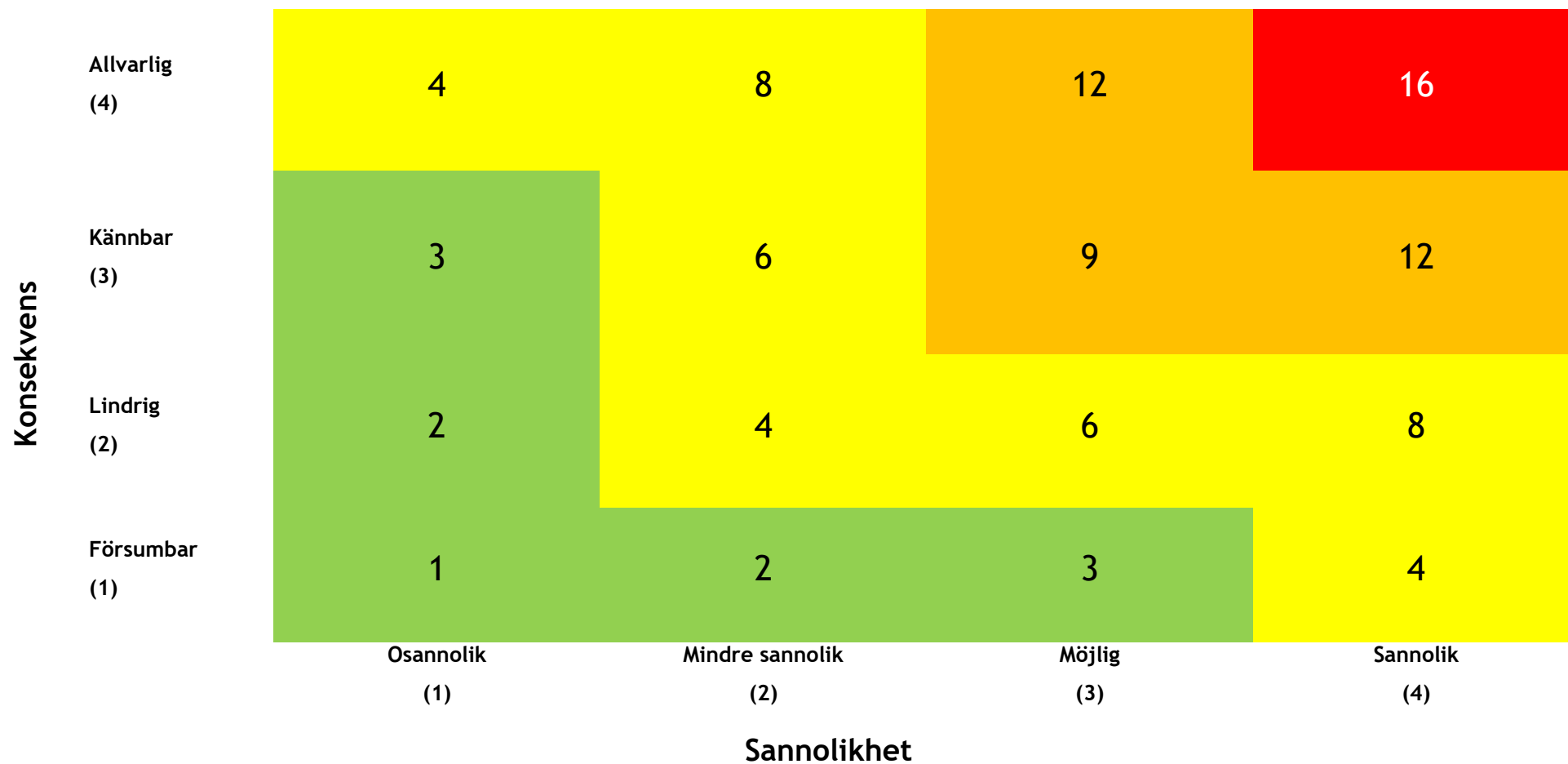
Risk- och konsekvensanalys

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





Askersunds
KOMMUN

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.](#)