

Komunsstyrelsen/Kommunfullmäktige

## Riktlinje för intern styrning och kontroll

### Förslag till beslut

#### **Förslag till kommunfullmäktige**

1. Riktlinje för intern styrning och kontroll antas.
2. Riktlinjer för internkontroll och internkontrollplan KSKF/2014:65, upphör att gälla.

#### **Förslag till kommunstyrelsen för egen del**

Anvisning för intern styrning och kontroll antas.

#### **Ärendebeskrivning**

##### *Bakgrund till ny riktlinje*

Internkontrollarbetet har under senare år varit i behov av revidering och utveckling då arbetet inte varit tillräckligt systematiskt och integrerat i styrningen (planering, uppföljning och förbättringsåtgärder). På uppdrag av ekonomidirektören, har en arbetsgrupp bestående av internkontrollsamordnare, ekonomichefer, kvalitetschefer och kommunstrateger arbetat fram ett förslag på förändrat arbetssätt och byggt nytt systemstöd där även övrig ledningsplanering och uppföljning sker. Arbetsgruppen har berett underlaget genom att ta del av förvaltningars nuvarande arbetssätt, bolagens nya arbetssätt, Gävle kommun, dokumentation från SKL och Ekonomistyrningsverket samt remiss till internkontrollnätverk, processledningsgrupp kvalitet och ekonomi.

##### *I huvudsak innebär förändringarna att:*

Den interna styrningen och kontrollen blir en mer integrerad del i styrsystemets verksamhetsplanering, uppföljning och förbättringsarbete. Intern styrning och kontroll blir i och med det tydligare kopplad till organisationens mål och processer.

Större fokus läggs vid riskhanteringen, vilket stödjer arbetet med att prioritera åtgärder och kontrollmoment i internkontrollplanen. Politiska- och tjänstemannaledningar/chefer involveras tydligare i att prioritera hur risker ska förebyggas och hanteras, fortsatt med stöd av internkontrollsamordnare eller likanden roller.

Förslaget ger också förutsättningar för ett mer enhetligt och systematiskt arbetssätt, med beskrivningar och rutiner samt systemstöd.

*Införandet av den nya riktlinjen kommer att ske i etapper.*

Första året med start hösten 2017 arbetar ledningsnivåerna (förvaltnings- och bolagsledning) utifrån riktlinjen med stöd av internkontrollsamordnare som dokumenterar i systemstödet.

2018 arbetar enhetsnivån successivt in riktlinjen utifrån planerings- och uppföljningsstrukturen. Bolagen har redan utarbetat arbetssätt enligt föreslagen riktlinje.

En utbildnings- och implementeringsplan är framtagen, vilken utgår från arbetsprocessens fem steg. Planen bygger på att utsedda internkontrollsamordnare eller liknande roller utbildas för att implementera riktlinjen på sina förvaltningar och bolag. Inför en mandatperiod utbildas även den politiska ledningen. Konsult och uppdrag håller samman arbetet.

#### KOMMUNLEDNINGSKONTORET

Pär Eriksson  
Kommundirektör

Tommy Malm  
Ekonomidirektör

## STYRDOKUMENT

### Riktlinjer för intern styrning och kontroll i Eskilstuna kommunkoncern

<b>Beslutad när</b>	
<b>Beslutad av</b>	Kommunfullmäktige
<b>Diarienummer</b>	KSKF/2017:287
<b>Ersätter</b>	Riktlinjer för internkontroll och internkontrollplan, KSKF/2014:65
<b>Gäller för</b>	Samtliga nämnder och hel- och delägda bolag
<b>Gäller fr o m</b>	Hösten 2017
<b>Gäller t o m</b>	Tillsvidare
<b>Dokumentansvarig</b>	Ekonomidirektör, operativt av kommunstrateg kvalitet
<b>Uppföljning</b>	2021

#### Program

Ett program är ett styrande dokument som ska visa en färdriktning genom att innehålla vad som ska uppnås inom ett visst område. Det tar inte ställning till utförande, prioriteringar och metoder. Program ska vara långsiktiga, ej tidsbegränsade och beslutas av kommunfullmäktige.

#### Plan

En plan är ett styrande dokument som ska visa en färdriktning genom att innehålla konkreta mål och riktlinjer. Den ska vara tidsbegränsad och beslutas av kommunfullmäktige.

#### Policy

En policy är ett styrande dokument som ska visa ett övergripande förhållningssätt och som ska tjäna som vägledning inom ett område, med angivande av övergripande mål och värden som ska eftersträvas. Policys ska vara långsiktiga, ej tidsbegränsade och beslutas av kommunfullmäktige.

#### Riktlinje

En riktlinje är ett styrande dokument som ska säkerställa ett korrekt agerande och god kvalitet i handläggning och utförande. Riktlinjer ska vara långsiktiga, ej tidsbegränsade och beslutas av kommunfullmäktige.

## **Ämnesområde och bakgrund**

Enligt Kommunallagen 6 kap 7§ samt Aktiebolagslagen ABL 8 kap ska nämnder och bolag se till att den interna kontrollen är tillräcklig.

Internkontrollarbetet har under senare år varit i behov av revidering och utveckling då arbetet inte varit tillräckligt systematiskt och integrerat i styrningen (planering, uppföljning och förbättringsåtgärder).

*I huvudsak innebär förändringarna i denna riktlinje att:*

Intern styrning och kontroll blir en integrerad del i verksamhetsplanering, uppföljning och förbättringsarbete och därmed tydligare kopplad till organisationens mål och processer.

Större fokus läggs vid riskhanteringen, vilket stödjer arbetet med att prioritera åtaganden och förbättringsåtgärder i verksamhetsplaneringen och vad som ska följas upp i internkontrollplanen. Verksamhetsansvariga (politisk- och tjänstemannaledning) involveras tydligare i att prioritera hur risker ska förebyggas och hanteras, fortsatt med stöd av internkontrollsamordnare eller likande roller.

Förslaget ger också förutsättningar för ett mer enhetligt och systematiskt arbetssätt, med beskrivningar och rutiner samt systemstöd.

## **Riktlinjer för intern styrning och kontroll**

### **Inledning och syfte**

Denna riktlinje beskriver vad intern styrning och kontroll är samt tillämpningen för att säkerställa korrekt agerande och kvalitet i utförande.

Den interna styrningen och kontrollen är en del av kommunens styrsystem och ett redskap för kommunens ledning att främja en effektiv ledning av organisationen, hantering av risker, utveckling av verksamheten och utvärdering av verksamhetens resultat. Ytterst är syftet att *säkerställa att verksamhetens syfte och mål* nås.

Genom en god intern styrning och kontroll skapas förtroende för Eskilstuna kommunkoncern och den service som kommunkoncernen erbjuder.

### **Vad betyder intern styrning och kontroll (begrepp)?**

I korthet handlar det om planering, ordning och reda, för att skapa förutsättningar att nå målen för verksamhet och ekonomi. Intern styrning och kontroll är ett led i den dagliga ledningen och det dagliga arbetet.

Den interna styrningen och kontrollen omfattar alla system, processer och arbetsrutiner. Verksamhetsansvariga *ska* på en rimlig nivå säkerställa:

- Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet.
- Tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten.
- Efterlevnad av lagar, styrdokument och beslut.
- Säkra tillgångar och förhindra förluster.
- Upptäcka och eliminera allvarliga fel.

*Det innebär konkret att:*

- Koncernen arbetar med att hantera och förebygga risker i verksamheten.
- Kommunkoncernens resurser används enligt fattade beslut.
- Kommunkoncernens tillgångar tryggas och att förluster samt extra kostnader, på grund av avsiktliga eller oavsiktliga fel, förhindras.
- Lagar, regler, styrdokument och övriga bestämmelser efterlevs.
- Minimera risker samt säkra system och rutiner.
- Redovisningen är rättvisande.
- Politiker, styrelseledamöter och personal skyddas från oberättigade misstankar.
- Stärka skydd mot muta och otillbörlig påverkan.

Att på *rimlig nivå* säkerställa innebär att alla risker med verksamheten inte kan undvikas, men att verksamheten ska vara medveten om riskerna och där det behövs sätta in kontrollåtgärder för att reducera eller eliminera riskerna. Det är en avvägning mellan kostnad och nytta.

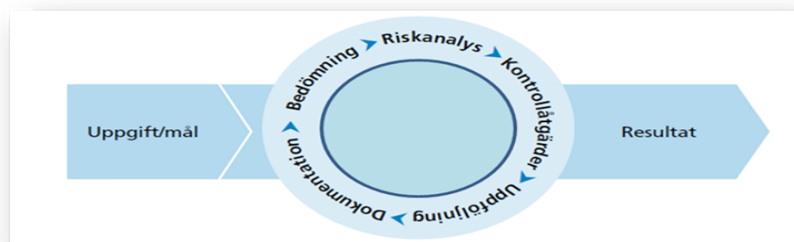
Kärnan i intern styrning och kontroll är *riskhanteringen*. En *risk* är en oönskad händelse som, om den inträffar, kan hindra att mål nås och att strategier inte genomförs. Riskhanteringen innefattar att *ringa in, bedöma och analysera* risker för att få ett välgrundat underlag för *beslut* om åtgärder för att minska eller helt eliminera risker. Samtidigt skapar det en riskmedvetenhet och på det sättet en djupare förståelse för den aktuella verksamheten och dess omvärld.

Riskhantering är ett systematiskt arbetssätt där verksamhetsansvariga med stöd av internkontrollsamordnaren eller liknande roll

- identifierar och beskriver de risker som är förknippade med verksamheten
- *bedömer* hur betydande riskerna är och hur sannolikt det är att de inträffar
- *analyserar* och beslutar om hur riskerna ska hanteras (*kontrollåtgärder*)
- beslutar om hur efterlevnad av regelverk ska *följas upp* och kontrolleras (*kontrollmoment*)

- *dokumenterar*; fastställer arbetsrutiner för riskhantering, -kontroll och -rapportering.

Den  
interna



*revisionen* är en del av den interna styrningen och kontrollen. Den interna revisionen har ett oberoende och systematiskt tillvägagångssätt för att utvärdera och utveckla resultaten av riskhanterings-, kontroll-, lednings- och verksamhetsprocesserna i organisationen.

### Grund för ett systematiskt och enhetligt arbets sätt

Systematik och arbets sätt *ska* utgå från COSO modellen - ett etablerat ramverk. Den omfattar fem komponenter:

*Kontrollmiljö.* Sammanhanget, den omgivning som den interna styrningen och kontrollen verkar i och påverkas av. Kontrollmiljön utgörs bland annat av lagar och andra regelverk, organisation, ansvar och befogenheter. Informella faktorer som värdegrund, intern kultur och ledarskap.

*Riskbedömning och analys.* Det konkreta arbetet med intern styrning och kontroll behöver bygga på en riskbedömning. Vilka risker eller hot kan finnas? Hur troligt är det att dessa förekommer och hur allvarliga bedömer vi deras konsekvenser på förtroende, verksamhet och ekonomi?

*Kontrollmoment och kontrollåtgärder.* Intern styrning och kontroll består i praktisk gärning av många olika rutiner, åtgärder och kontrollmoment. Det är både sådana som är inbyggda i det löpande arbetet och särskilda uppföljande kontrollmoment vid bestämda tidpunkter. Kontrollmomenten och åtgärderna syftar till att förebygga, upptäcka och korrigera fel och brister.

*Information.* Tydlig och löpande information och kommunikation mellan medarbetare och ledning. Informationen fungerar som smörjmedel och skapar också motivation – alla behöver veta vad som gäller. Medarbetare behöver information om uppdrag, ansvar, förutsättningar, rutiner m m. Ledningen behöver information för att kunna styra. Förtroendevalda behöver information för att kunna besluta, följa upp, omprioritera.

*Tillsyn.* Det är viktigt att hålla efter hur den interna styrningen och kontrollen fungerar så att inte rutiner glöms bort, föringas eller blir

förslappade. En kontinuerlig uppföljning och utvärdering säkrar att systemet hålls igång och förbättras.

### **Tillämpning och arbetsprocess för riktlinjen**

Med COSO modellen som grund ska *fem steg* i arbetsprocessen genomföras för att få systematik och enhetlighet. Arbetet hålls ihop och bereds av förvaltning/bolag utsedd internkontrollsamordnare eller liknande roll:

1. *Identifiera/kartlägg risker* i verksamhet. Riskerna dokumenteras i en mall i systemstödet, så kallad *bruttolista* med risker.
2. *Bedöm och analyseras* riskerna utifrån sannolikhet och konsekvens. Befintliga rutiner och arbetssätt ska vägas in i bedömningen. Bedömningen dokumenteras i en mall i systemstödet.
3. Verksamhetsansvariga *beslutar om på vilket sätt risker hanteras*, prioriterar vilka risker som kräver att en *kontrollåtgärd* ska sättas in. Kontrollåtgärder är konkreta åtgärder för att motverka, minimera eller i vissa fall eliminera risker. Det kan vara exempelvis genom ett nytt förhållnings- eller arbetssätt eller en ny rutin. Kontrollåtgärderna går att följa i *internkontrollplanen*, och bör så långt som möjligt, integreras i ordinarie förbättringsarbete.

Verksamhetsansvariga beslutar även om *kontrollmoment*.

Kontrollmoment är kontroll av att gällande regelverk följs. I varje kontrollmoment ska det tydligt framgå:

- Vad som ska kontrolleras
- Hur kontrollen ska genomföras
- När kontrollen ska genomföras
- Vem som ska utföra kontrollen

Kontrollmomenten är underlag för *internkontrollplanen*. Den bereds av internkontrollsamordnaren, föreslås av förvaltningschef eller vd och beslutas av respektive nämnd och styrelse. Chefer på övriga nivåer ansvarar för sina egna planer.

4. Utifrån den plan som är beslutad av nämnd/styrelse *genomförs* kontrollåtgärder och kontrollmoment.
5. Genomförda kontrollåtgärder och kontrollmoment *följs upp, sammanställs, analyseras och dokumenteras i rapporter* allt eftersom de bli klara i delår 1 och 2 till respektive styrelse och nämnd. Vid årets slut *slutrapporteras* internkontrollplanen till respektive nämnd och styrelse. Slutrapporten innehåller även en bedömning av hur arbetet med intern styrning och kontroll fungerar på nämnd- eller styrelsenivå.

I detta arbete ingår att göra en förnyad bedömning av riskers sannolikhet och konsekvens. De risker som kvarstår och ska åtgärdas och redovisas kommande år.

Nämnders och styrelser slutrappporter tillsammans med koncerngemensamma internkontrollen är grunden till kommunstyrelsens *granskningsrapport* till kommunfullmäktige. I den bedöms hur arbetet med den interna styrningen och kontrollen fungerar på koncernnivå.

### Ansvar och organisation

*Fullmäktige* ger uppdrag och ansvar till styrelse och nämnder.

Fullmäktige förväntar sig en återkoppling för att kunna följa upp och eventuellt omprioritera, ta nya initiativ och slutligen också utkräva ansvar.

Det innebär att fullmäktige beslutar om:

- *Riktlinjerna* för kommunkoncernens interna styrning och kontroll och förutsätter att det i alla funktioner och på alla nivåer i organisationen finns en tillräcklig intern styrning och kontroll.
- Koncerngemensamma *kontrollmoment* (om behov föreligger) och årligen *följer upp* att den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig.

*Kommunstyrelsen* har ett särskilt uppdrag att leda och samordna kommunens angelägenheter och ha uppsikt över de andra nämnderna och bolagen.

Kommunstyrelsen ansvarar för att den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig i den egna verksamheten. Det innebär att kommunstyrelsen:

- *Beslutar* om koncernövergripande *anvisningar* som reglerar arbetet med den interna styrningen och kontrollen.
- *Säkerställer* att det finns övergripande *organisation och systematiska arbetssätt* för intern styrning och kontroll.
- Årligen *sammanställer* och *bedömer* nämndernas och styrelsernas (**moderbolaget**) *slutrappporter* och i de fall det behövs ger råd och reviderar *anvisningar*.
- Årligen *bedömer* kommunkoncernens *samlade system för intern styrning och kontroll*, och i de fall det behövs förbättringar, beslutar om sådana eller föreslår kommunfullmäktige att besluta om förbättringar i *granskningsrapporten*.
- Föreslår kommunfullmäktige *koncernövergripande kontrollmoment* för samtliga nämnders och styrelser internkontrollplaner.
- Årligen, i likhet med övriga nämnder/styrelser, upprättar en *internkontrollplan* samt en *slutrapport* över kontrollens resultat inklusive eventuell en åtgärdsplan avseende den egna verksamheten.

*Nämnder och bolagsstyrelser* ansvarar för att säkerställa intern styrning och kontroll inom sitt verksamhetsområde i enlighet med riktlinjer och *anvisningar*.

Det innebär att nämnder och bolagsstyrelser:

- I samband med beredningen av verksamhets- affärsplan och budget analyserar, identifierar och värderar risker för verksamhet och



måluppfyllelse och utarbetar nödvändiga *planer* och åtgärder för hantering av riskerna.

- Årligen upprätta en *internkontrollplan* samt en *slutrapport* över kontrollens resultat, inklusive eventuell åtgärdsplan.

*Förvaltningschefernas och direktörernas ansvar* är att verkställa den interna styrningen och kontrollen inom sitt ansvarsområde. Det innefattar;

- det *operativa* internkontrollarbetet,
- utse en medarbetare (internkontrollsamordnare eller liknande roll) med koppling till ledningsgruppen som operativt *samordnar* arbetet med den interna styrningen och kontrollen,
- delårsvis *rapportera* till nämnd/styrelse utfallet av genomförda åtgärder och kontroller och vid behov föreslå åtgärder.

*Processägare för huvudprocess och stödprocesser* ansvarar för att identifiera och beskriva risker inom sin process, vilket ger underlag till berörda förvaltningars och bolags arbete med riskhantering samt och för kommunledningskontoret att ta fram koncernövergripande kontrollmoment.

*Revisorernas* uppdrag är att granska om kommunens styrelse och nämnder har en tillfredsställande intern kontroll. De granskar också om verksamheten är ändamålsenlig och ekonomiskt effektiv och om räkenskaperna är rättvisande. Revisorerna gör sedan en samlad bedömning i sin revisionsberättelse.

### **Tidsplan och rapporteringstillfällen**

#### ***Kommunledning, kommunstyrelse och kommunfullmäktige***

Internkontrollsamordnare eller liknande roll på kommunledningskontoret sammanställer huvud- och stödprocessernas risker kopplade till årsplanens föreslagna prioriterade mål och inför ledningsgruppens *risk- och väsentlighetsanalys* i **april - maj**.

Internkontrollsamordnare bereder därefter underlag till *internkontrollplan* och *koncerngemensamma kontrollmoment* för beslut i kommunstyrelsen. Beredningen tar även hänsyn till resultatet av genomförda kontroller i förvaltningar och bolag under året som gått, vilka summeras av internkontrollsamordnaren i en *granskningsrapport*.

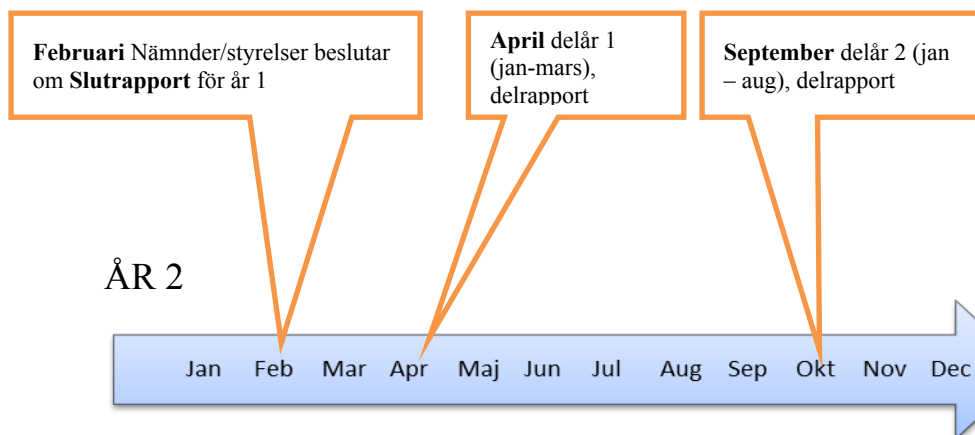
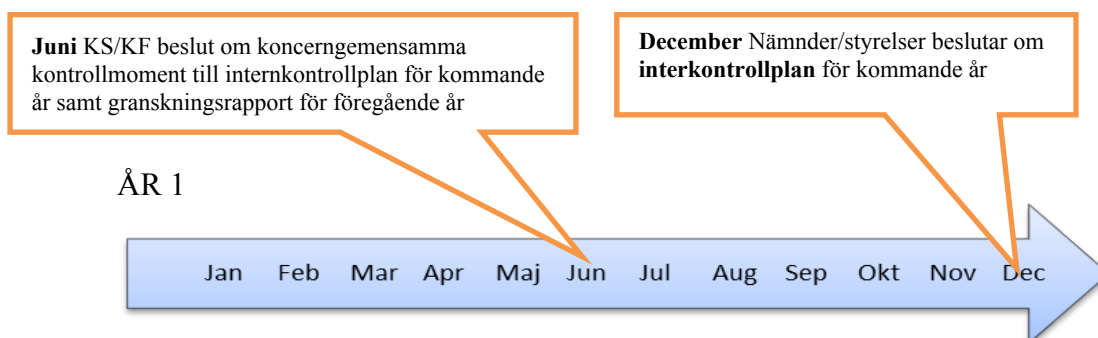
När kommunstyrelsen antagit internkontrollplanen, koncerngemensamma internkontrollmoment och granskningsrapport i **maj** skickas dessa till kommunfullmäktige för slutgiltigt ställningstagande i **juni**.

#### ***Nämnder och styrelser, inklusive kommunstyrelsens "egna"***

Internkontrollsamordnare eller liknande roll sammanställer risker kopplade till kompletterande verksamhetsplan och budget inför ledningsgruppens *risk- och väsentlighetsanalys* i **aug-okt**. Analysen ger underlag inför hanteringen av risker, prioritering av risker som åtgärdas i verksamhetsplanen och risker som följs upp genom intern kontroll kommande år.

Internkontrollsamordnare bereder därefter underlag till *internkontrollplan* för kommande år, vilken beslutas i samband med att nämnden/styrelsen beslutar om kompletterande verksamhetsplan och budget, dock senast **december**.

I samband med *delårsrapportering* kan även genomförda internkontroller delrapporteras i **april** respektive **september**. *Slutrapport* av genomförda åtgärder och kontroller beslutas av nämnd och styrelse i samband med verksamhetsberättelse/bokslut i **februari** påföljande år.



#### **Relaterande stöddokument**

- Attestreglemente
- Mall för bruttolista
- Mall risk- och väsentlighetsanalys (sannolikhet och konsekvens)
- Mall för internkontrollplan
- Mall för slutrapport
- Mall för granskningsrapport
- Länk till systemetstöd med mallar
- Länk till processkarta med beskrivningar

### **Gällande lagstiftning och annan rättslig reglering**

Den interna styrningen och kontrollen regleras genom Kommunallagen 6 kap 7 §:

”Nämnderna skall var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.” och genom Aktiebolagslagen ABL 8 kap där bolagsledningens ansvar framgår.

### **Förhållande till redan fattade politiska beslut**

Relaterande dokument till riktlinjen:

- Eskilstuna kommunkoncerns styrsystem
- Kvalitetspolicy för Eskilstuna kommunkoncern
- Riktlinje för god ekonomisk hushållning
- Riktlinjer mot korruption, mutor och jäv

## KOMMUNSTYRLSEN

# Anvisning för intern styrning och kontroll

## Inledning

Denna anvisning förklarar hur riktlinjen för intern styrning och kontroll och ska tillämpas.

Den interna styrning och kontrollen skiljs inte åt från övrig verksamhet som syftar till att målen nås, utan är ett led i den dagliga ledningen och det dagliga arbetet.

Den interna styrningen och kontrollen omfattar alla system, processer och arbetsrutiner. De flesta risker hanteras under verksamhetsåret med olika *åtgärder*. För att stämma av efterlevnaden av den interna kontrollen och styrningen inom valda områden föreslås i internkontrollplanen *kontrollmoment*.

## Vad och hur ska vi göra?

Med COSO modellen som grund ska vi arbeta i *fem steg* för att få systematik och enhetlighet. Arbetet hålls ihop och bereds av förvaltningen/bolaget utsedd internkontrollsamordnare eller liknande roll:



## Steg 1 - Identifiera/kartlägga risker i verksamhet, sammanställs i bruttolista *Vad är en risk och vad är syftet med att identifiera/kartlägga?*

En *risk* är en oönskad händelse som, om den inträffar, kan hindra att mål nås och att strategier inte genomförs. Syftet är att just hitta risker, utan att bedöma eller värdera dessa i detta skede.

Viktigt att riskerna beskrivs så pass *konkret och tydligt* att de går att angripa och förhoppningsvis åtgärda.

*Risker kan delas in i interna respektive externa risker.*

Interna risker kretsar i mångt och mycket kring risker i verksamheten, redovisningsrisker samt IT-baserade risker. Exempel på *interna risker* i olika områden:

Ändamålsenlig och effektiv verksamhet

- Utebliven uppföljning
- Bedömningar av budget

#### Regelefterlevnad

- Bristande efterlevnad av lagkrav
- Felaktiga utbetalningar

#### Människa

- Fysisk eller psykisk påverkan på medarbetare eller invånare, brukare och kunder
- Brister i arbetsmiljön

#### Förtroende

- Missnöje mot verksamhetsansvariga/tjänstemän eller beslut
- Förändrat utbud av service, tjänster och varor

#### Miljö och egendom

- Kriminalitet
- Underhåll av fastigheter eller egendom

#### Samhällets funktionalitet

- It eller annat avbrott i samhällsviktig verksamhet

#### Exempel på *externa risker*:

- Omvärldsrisker så som befolkningsutveckling
- Legala risker så som ny lagstiftning
- Finansiella risker så som ränteförändringar

#### *Hur identifierar/kartlägger vi risker?*

Utgå befintliga styrdokument, riktlinjer, reglementen, kvalitetsuppföljningar, revisionsrapporter eller synpunkts- och avvikelserapportering för att hitta potentiella risker.

#### Olika *metoder/stöd* i att ta fram risker:

- Brainstormning
- Grovriskanalys
- Branschjämförelser
- Scenarioanalys
- Workshop
- Incidentrapportering och utvärderingar
- Revision/inventering
- What if?

Genom olika frågorna kan vi börja ringa in risker för verksamheten och måluppfyllelsen.

- ”Vilka rutiner får inte gå fel?”
- ”Vad vill vi inte läsa om i tidningen?”

#### *Vilka kan vara med i arbetet med att ta fram risker?*

- Kunder, brukare, elever, anhöriga ... forum/råd
- Medarbetare i verksamheten
- Verksamhetsledning (politisk- och tjänstemannaledning)

*Vem sammanställer bruttolistan och var?*

Internkontrollsamordnaren eller likande roll på förvaltningen eller bolaget stämmer av och summerar riskerna i en bruttolista enligt mall i systemstödet.

**Steg 2 - Bedöma och värdera riskerna utifrån sannolikhet och konsekvens.***Vem gör bedömningen?*

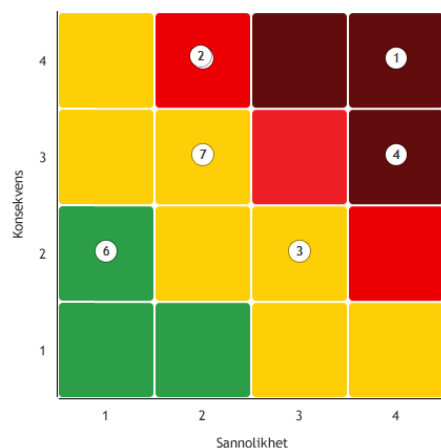
Bedömning av risker skall göras av verksamhetsansvarig med stöd av personer med kunskap om risken. Internkontrollsamordnare eller likande roll hjälper till med arbetsmodell kring riskbedömning och dokumentering i systemstödet.

*Hur görs bedömningen?*

Respektive risk blir inledningsvis värderad utifrån följande två perspektiv:

- **Sannolikheten** att risken har en negativ effekt på organisationens förmåga att nå uppsatta mål för verksamheten.
- Den **konsekvens**/påverkan som risken vid inträffande får på organisationens förmåga att nå uppsatta mål för verksamheten.

Befintliga rutiner och arbetssätt ska vägas in i bedömningen.



Risker bedöms utifrån *sannolikhet* och *konsekvens* på en 4-gradig skala i mall i systemstödet. Det finns två möjligheter, antingen en kvalitativ eller kvantitativ bedömning. En kvalitativ skala utgörs av omdömen som ”osannolik, mindre sannolik, möjlig, sannolik” på x-axeln och ”försumbar, lindrig, kännbar, allvarlig” på y-axeln. Den motsvaras av en kvantitativ skala 1-4 där talet 16 (4\*4) motsvarar den kvalitativa bedömningen ”sannolik och allvarlig”.

Generella frågor att ställa sig för att värdera *sannolikhet*:

- Hur troligt är det att risken inträffar?
- Finns det förebyggande åtgärder i form av: Rutiner/aktiviteter/kontroller som motverkar risken och/eller förhindra att fel uppstår? Är rutinen känd? Följs rutinen?

Generella frågor att ställa sig för att värdera *konsekvens*:

Vilken påverkan har risken om den uppstår för;

- verksamhet,
- förtroende från invånare eller personal,
- ekonomi,
- miljö.

Risker som hamnar med ett riskvärde på ”gul/röd” bör hanteras.  
Risker som får ett riskvärde på ”mörk röd” behöver hanteras omedelbart.

#### *Analys och prioritering*

Efter att respektive risk värderats i matrisen görs en analys av hur urvalet och prioritering ska ske. Vilka är organisationens väsentligaste risker? Vilka risker bör/ska vi arbeta med? Våra största risker? Risker vi leva med?

#### *Vem dokumenterar?*

Bedömningen dokumenteras i en mall i systemstödet av internkontrollsamordnare eller likande roll (förvaltnings/bolagsledningsnivå) eller av verksamhetsansvarig utsedd medarbetare.

Övriga risker som inte prioriterats sparas och används till kommande års arbete med riskanalysen.

### **Steg 3 - Besluta om hantering av risker, internkontrollplan.**

Att på *rimlig nivå* säkerställa innebär att alla risker med verksamheten inte kan undvikas, men att verksamheten ska vara medveten om riskerna och där det behövs sätta in *kontrollåtgärder* för att reducera eller eliminera riskerna. Det är en avvägning mellan kostnad och nytta.

#### *Vem beslutar om riskhanteringen?*

Verksamhetsansvariga (linjechef och politisk beredning) *beslutar om på vilket sätt risker hanteras*, prioriterar vilka risker som kräver att en *kontrollåtgärd* ska sättas in eller *kontrollmoment* för att följa upp.

#### *Vad innehåller interkontrollplanen?*

Internkontrollplanen innehåller risker som kommer att hanteras kommande år samt kontrollåtgärder och kontrollmoment. Kontrollåtgärder är konkreta åtgärder för att motverka, minimera eller i vissa fall eliminera risker. Det kan vara exempelvis genom ett nytt förhållnings- eller arbetssätt eller en ny rutin. Kontrollåtgärderna går att följa i *internkontrollplanen*, och bör så långt som möjligt, integreras i ordinarie förbättringsarbete.

Verksamhetsansvariga beslutar även vid behov om *kontrollmoment*.

Kontrollmoment är kontroll av att gällande regelverk följs. Ex på moment att kontrollera kan vara:

- Rutiner/riktlinjer
- Uppföljning av verksamheten
- Delegation
- Upphandling
- Kontanthantering

- Debitering
- Attester
- Bidragsbetalningar

*I varje kontrollmoment ska det tydligt framgå:*

1. Vad som ska kontrolleras?
2. Hur kontrollen ska genomföras?
3. När kontrollen ska genomföras?
4. Vem som ska utföra kontrollen?

*Vem beslutar om interkontrollplanen?*

Den bereds av internkontrollsamordnaren, föreslås av förvaltningschef eller vd och beslutas av respektive nämnd och styrelse. Chefer på övriga nivåer ansvarar för sina egna planer.

*Vem dokumenterar internkontrollplanen?*

Internkontrollsamordnaren sammanställer underlaget för internkontrollplanen i mall i systemstödet.

#### **Steg 4 - Genomföra kontrollåtgärder och kontrollmoment.**

I planen framgår vem som gör vad och när.

#### **Steg 5 – Följa upp dokumentera och rapportera**

Genomförda kontrollåtgärder och kontrollmoment sammanställs, analyseras och rapporteras som ett informationsärende *delår 1 och 2* till respektive styrelse och nämnd. Finns det ingenting att rapportera delår 1 och 2, så är det förs vid *årets slut* som man *slutrappporterar* interkontrollplanen till respektive nämnd och styrelse.

*Slutrapport*

Slutrapporten ska innehålla en beskrivning av:

- Resultatet av årets genomförda kontrollåtgärder och kontrollmoment.
- Analys och slutsats av eventuella avvikelser samt plan för åtgärd (det ska framgå när åtgärden ska vara genomförd).
- En självskattning/summering av verksamhetens löpande arbete med intern styrning och kontroll enligt en mall i systemstödet.

Slutrapporten sammanställs på varje nämnd och bolag av internkontrollsamordnare eller liknande roll i systemstödet. Mall.



### *Granskningsrapport*

En granskningsrapport av koncernens interna styrning och kontroll samt de gemensamma kontrollmomenten sammanställs av samordnare på kommunledningskontoret. Rapporten redogör för en samlad bild av utfallet från nämnderna och styrelserna. Granskningsrapporten rapporteras till KS/KF

### **Ansvar och roller under förvaltnings- och bolagsledningsnivå**

#### *Internkontrollsamordnare eller liknade rolls ansvar*

är att samordna den egna förvaltningens/bolagets arbete med intern styrning och kontroll. Det innefattar att bereda underlag och dokumentera:

- Bruttolista risker, dokumentera i systemstöd.
- Risk och väsentlighetsanalys, dokumentera i systemstöd.
- Interkontrollplan, dokumentera i systemstöd.
- Rapportera genomförandet av interkontrollplan (delår 1, 2 och bokslut).
- Bidra och utveckla intern styrning och kontroll i internkontrollmöten arrangerade av Konsult och Uppdrag.

*Områdeschefer, enhetschefer och arbetsledare* ansvarar för att:

- Följa antagna regler och anvisningar om intern styrning och kontroll.
- Informera medarbetare om reglernas och anvisningarnas innebörd.
- Verka för att de arbetsmetoder som används bidrar till en god intern styrning och kontroll.
- Brister i den interna styrningen kontrollen omedelbart rapporteras till närmaste överordnad.

*Medarbetare* ska följa antagna regler och anvisningar i sin arbetsutövning och verka för att en god intern styrning och kontroll upprätthålls och att brister i den interna styrningen och kontrollen omedelbart rapporteras till närmaste överordnad.

### **Tidsplan**

#### *Kommunledning, kommunstyrelse och kommunfullmäktige*

Internkontrollsamordnare eller liknande roll sammanställer processernas risker kopplade till årsplanen för kommande år inför ledningsgruppens *riskbedömning* i augusti-oktober. Internkontrollsamordnare eller liknande roll bereder därefter underlag till *internkontrollplan* för kommunstyrelsens egen del med beslut i december.

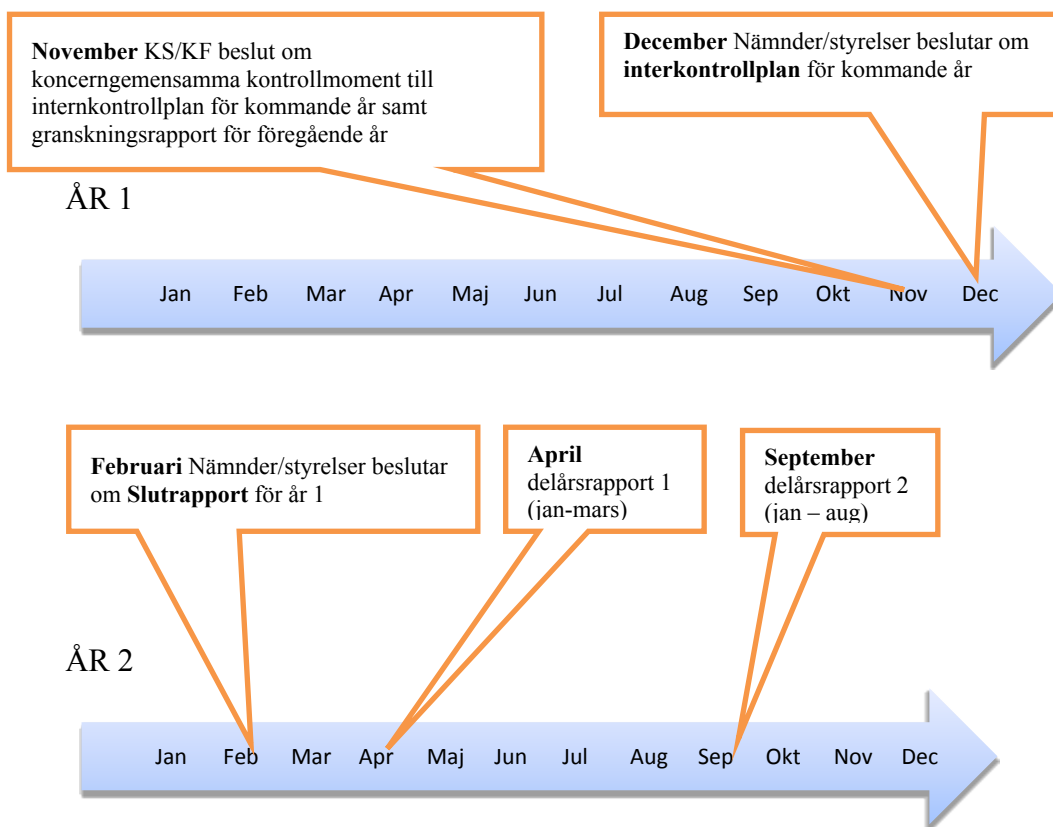
Genomförda kontroller i förvaltningar och bolag föregående år summeras i en *granskningsrapport* och nya *koncerngemensamma kontrollmoment* för kommande år beslutas av kommunfullmäktige senast i november.

#### *Nämnder och styrelser*

Internkontrollsamordnare eller liknande roll sammanställer risker inför ledningsgruppens *riskbedömning* i augusti-oktober.

Internkontrollsamordnare bereder därefter underlag till *internkontrollplan* för kommande år, vilken beslutas i samband med att nämnden/styrelsen beslutar om kompletterande verksamhetsplan och budget, senast december.

I samband med *delårsrapportering* av verksamhetsplan kan även genomförda internkontroller delrapporteras i april respektive september. *Slutrapport* av genomförda åtgärder och kontroller beslutas av nämnd och styrelse i samband med verksamhetsberättelse/bokslut i februari påföljande år.



#### **Relaterande stöddokument**

- Attestreglemente
- Mall för bruttolista
- Mall risk- och väsentlighetsanalys (sannolikhet och konsekvens)
- Mall för internkontrollplan
- Mall för slutrapport
- Mall för granskningsrapport
- Mall till egenutvärdering
- Länk till systemetstöd med mallar
- Länk till processkarta med beskrivningar