

Gemensam anvisning för intern kontroll

Motala kommun



Beslutsinstans:	Kommundirektörens ledningsgrupp	Diarienummer:	16/KS 0251
Datum:	2017-01-26	Paragraf:	
Reviderande instans:	Kommunens ledningsgrupp	Diarienummer:	18/KS 0197
Datum:	2020-09-24	Paragraf:	
Gäller från:	2020-10-01		

Gemensam anvisning för intern kontroll

Inledning

Innebörden av begreppet intern kontroll tar sitt ursprung i kommunallagen (KL, 6 kap, 6 §) och utgör en central del i kvalitetssäkringen av kommunens verksamhet. I kommunens reglemente för intern kontroll (diarienummer 16/KS 0251) anges syfte och definition av intern kontroll. Vidare anges hur organisation, ansvar, styrning och uppföljning av kommunens arbete ska utformas för att säkerställa en god intern kontroll i hela kommunens verksamhet.

Denna anvisning anger hur styrelse, nämnder samt förvaltningschefer och verksamhetsansvariga chefer på ett systematiskt sätt ska arbeta för att uppnå en god intern kontroll.

Enligt reglementet har styrelse/nämnd ansvaret för den interna kontrollen inom det egna ansvarsområdet. Varje enskild nämnd ska till se att arbetet organiseras så att en god intern kontroll upprätthålls samt att reglementet och nedan angivna gemensamma anvisningar följs. Nämnden ska även se till att specifika anvisningar och rutiner upprättas vid behov.

I grunden handlar det om att all verksamhet ska följa lagar, anvisningar och rutiner men också ha en god kontrollmiljö, vilket innebär att ledarskap, attityder och engagemang på ett proaktivt sätt stödjer arbetet med den interna kontrollen. System och arbetsmetoder ska utformas så att kontroller byggs in i verksamhetsprocesserna så långt detta är möjligt. I annat fall ska andra kontroller och uppföljningar genomföras.

Enligt reglementet för intern kontroll definieras följande syften med processen för intern kontroll :

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

Gemensam anvisning för intern kontroll

Risk

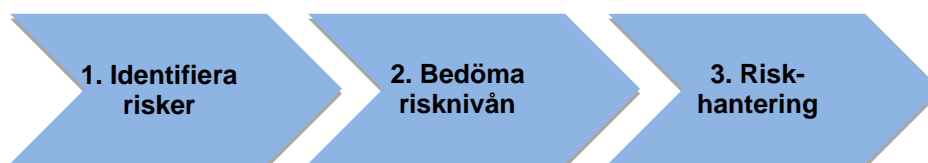
“Risk är en aktivitet eller händelse som negativt påverkar en organisations förmåga att nå sina mål.” (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, COSO)

Med denna definition som utgångspunkt bör man ta reda på vilka risker som kan påverka eller hindra verksamheten att nå sina mål och sedan hantera dessa risker på lämpligt sätt. Nedan följer en beskrivning hur kommunen ska arbeta systematiskt med detta.

Risikanalys

Varje förvaltning ska årligen genomföra en riskanalys av verksamheten. Förvaltningschef och verksamhetschefer (eller motsvarande) ska alltid delta i riskanalysarbetet. Gruppen kompletteras sedan med till exempel enhetschefer, verksamhetsrepresentanter och andra stöd- och specialistfunktioner. Gruppens sammansättning ska säkerställa tillgången till verksamhetsnära kunskap, kompletterande perspektiv och specialistkunskap.

Risikanalysen genomförs enligt tre steg som vart och ett beskrivs nedan. Riskanalys och uppföljning ska dokumenteras i beslutsstödsystemet, Hypergene.

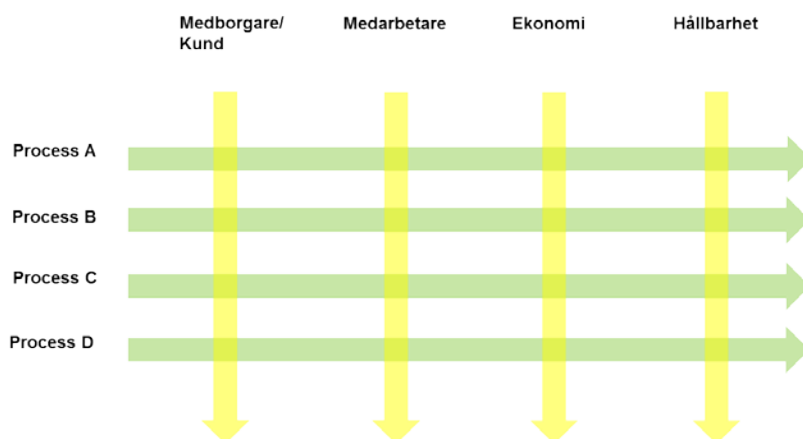


1. Identifiera risker

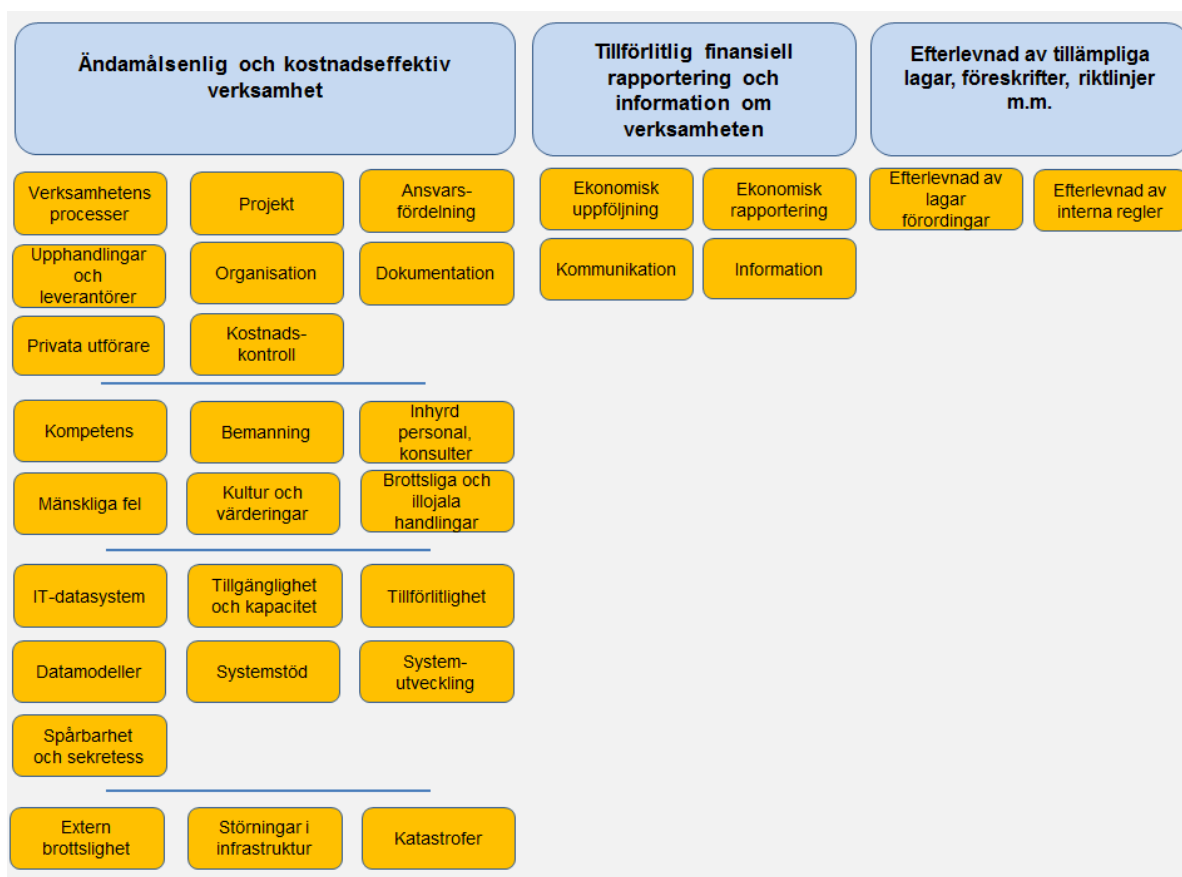
Risikanalys ska genomföras i en workshop eller i annan form som förvaltningen finner lämplig där förvaltningens tjänstemän gemensamt identifierar potentiella risker inom förvaltningens verksamhetsområden. I bilagan finns metodstöd för genomförande av workshop.

Identifiering av risker sker med utgångspunkt från verksamhetens processer/uppdrag. Målet är att täcka in hela verksamheten och att vara verksamhetsnära.

Verksamhetens processer kompletteras sedan med olika perspektiv. Ett sätt att belysa processerna är utifrån de fyra perspektiven: medborgare/kund, medarbetare, ekonomi och hållbarhet.



Nedan visas exempel på områden som kan vara potentiella risker för verksamheten, sorterade utifrån den interna kontrollens tre syften:



2. Bedöma risknivån

Identifierade risker bedöms enskilt utifrån sannolikheten att händelsen inträffar och vilken konsekvensen kan bli. Sannolikhets- och konsekvensnivån utgör sedan den sammanvägda risknivån. Vid genomförandet används nedanstående skalor och risknivåmatris.

Skala för sannolikhet

- | | |
|--------------------|---|
| 1. Osannolik | risken är praktiskt taget obefintlig att fel ska uppstå |
| 2. Mindre sannolik | risken är mycket liten att fel ska uppstå |
| 3. Möjlig | det finns risk för att fel ska uppstå |
| 4. Sannolik | det är troligt att fel kan uppstå |
| 5. Mycket sannolik | det är mycket troligt att fel ska uppstå |

Skala för konsekvens

- | | |
|---------------------|--|
| 1. Försumbar | är obetydlig för olika intressenter och kommunen |
| 2. Lindrig | uppfattas som liten av såväl intressenter som kommunen |
| 3. Kännbar | uppfattas som besvärande för intressenter och kommunen |
| 4. Allvarlig | är så stor att fel helt enkelt inte bör inträffa |
| 5. Mycket allvarlig | är så stor att fel helt enkelt inte får inträffa |

Riskenivåer (=sannolikhet x konsekvens)

- Mycket låg påverkar inte verksamheten att nå målen
- Låg obetydlig påverkan för verksamheten att nå målen
- Begränsad påverkar i begränsad omfattning verksamheten att nå målen
- Hög påverkar i stor omfattning verksamheten att nå målen
- Mycket hög påverkar i mycket stor omfattning verksamheten att nå målen

		RISKNIVÅ (sammanvägd)				
		1. Osannolik	2. Mindre sannolik	3. Möjlig	4. Sannolik	5. Mycket sannolik
Konsekvens	5. Mycket allvarlig	Begränsad	Hög	Mycket hög	Mycket hög	Mycket hög
	4. Allvarlig	Begränsad	Begränsad	Hög	Mycket hög	Mycket hög
	3. Kännbar	Låg	Begränsad	Begränsad	Hög	Mycket hög
	2. Lindrig	Mycket låg	Låg	Begränsad	Begränsad	Hög
	1. Försumbar	Mycket låg	Mycket låg	Låg	Begränsad	Begränsad

3. Riskhantering

Identifierade risker ska hanteras på något av följande sätt:

- Risken accepteras, det finns en medvetenhet om att risken finns men med hänsyn till den sammanvägda riskenivån bedöms det som acceptabelt att inte genomföra åtgärd i nuläget
- Åtgärder vidtas för att reducera risken, åtgärder för att reducera risken bedöms kunna vidtas utan ytterligare utredning
- Risken tas med i internkontrollplan, risken måste utredas/kontrolleras ytterligare liksom behov av lämplig åtgärd

Risker som bedöms ha risknivå hög och mycket hög ska alltid åtgärdas eller tas med i internkontrollplanen. Motsvarar en total risknivå som är lika med 10 eller högre.

Om riskhanteringen är åtgärda ska aktiviteten dokumenteras för att åtgärda risken. Det som ska dokumenteras är; vem som är ansvarig och beskrivning av åtgärd. Återrapportering sker i form av status, färdiggrad och kommentar (resultat) av åtgärd.

Internkontrollplan

För de risker som förs till internkontrollplanen ska förutom risken även kontrollmoment dokumenteras; vem som är ansvarig, beskrivning av kontrollmomentet, vilken metod som ska användas och hur ofta kontrollen ska göras (frekvens) samt vid uppföljning, rapportering av status, bedömning, resultat och åtgärd.

Om riskanalysen pekar på att en risk är kommungemensam kan det finnas behov av att risken kontrolleras i flera nämnders internkontrollplaner. Behovet av gemensamma kontrollaktiviteter kan initieras av såväl gemensamma ledningsförvaltningen som av övriga förvaltningar.

Genomförd internkontroll enligt fastlagd plan ska återrapporteras till förvaltningsledning och nämnd. Detta ska ske enligt de mallar som finns i beslutsstödsystemet. Rapporteringen är en kort beskrivning av genomförandet samt vilka resultat som framkommit. Vidare presenteras också eventuella förslag till åtgärder som bör genomföras eller har genomförts.

Ansvar och tidplan

Förvaltningschefen ansvarar för genomförandet av riskanalys samt upprättande och rapportering av internkontrollplanen. Riskanalys inför kommande år ska presenteras för nämnden senast i november. Internkontrollplan för nästkommande år ska fastställas av nämnden senast i december.

Uppföljning av internkontrollplan sker i samband med delårsrapport och årsredovisning.

Bilagor: Metodstöd för genomförande av workshop

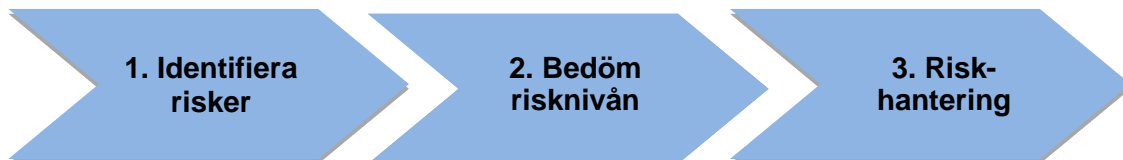
Riskanalys - metodstöd för genomförande av workshop

Riskanalysen syftar till att systematiskt identifiera risker, bedöma risknivån och sedan bestämma hur riskerna ska hanteras. Riskanalysen genomförs som en workshop och omfattar risker i förvaltningens verksamheter. Metodstödet avser att ge en vägledning om hur analysen kan genomföras och dokumenteras.

Före

- Boka in cirka 3 timmars möte (ibland kan det bli nödvändigt att boka in en ny tid för att hinna med riskbedömning och riskhantering)
- Alla medverkande läser igenom reglemente och gemensam anvisning. Anvisningen är sedan ett nödvändigt stöd under hela riskanalysen.
- Använd Hypergene för att dokumentera riskanalysen. Den ska presenteras för nämnden i sin helhet.
- De huvudsakliga processerna/områdena finns registrerade i Hypergenes riskanalysmodell.
- Dator och kanon så att alla kan följa vad som skrivs och delta aktivt med förslag, tillägg och ändringar.

Genomförande



Identifiera risker

- Börja med att var och en tänker igenom brister och potentiella risker i sin verksamhet. Skriv riskerna på t.ex. post-it lappar med en risk per lapp, ca 20 min.
- Skriv upp/gruppera var och ens risker för att se gemensamma risker/områden. De riskområden som träder fram kan ofta bli på en övergripande nivå. Det kan därför bli nödvändigt att fördjupa sig i vad som egentligen utgör en brist/risk på ett mer konkret sätt, tvinga sig att tänka till ytterligare en gång – detta görs i nästa punkt.
- Utgå från framtagna riskområden och arbeta igenom vad som egentligen utgör en risk.
- Fortsätt att gå igenom riskanalysens tre steg med hjälp av riskanalysmodellen och tillämpningsanvisningen

Bedöm risknivån

- Bedöm sannolikheten att händelsen inträffar. Bedöm den troliga konsekvensen om händelsen inträffar. Risknivån är lika med sannolikheten gånger konsekvensen.

Bedöm riskhantering

- Acceptera, åtgärda eller internkontrollplan.

Efter

- Registrera riskerna i Hypergene (riskanalys och internkontrollplan)