



Riktlinjer intern kontroll



Innehåll

Riktlinjer för intern kontroll i Trelleborgs kommun.....	3
Introduktion till intern kontroll.....	4
Intern kontroll i Trelleborgs Kommun.....	5
Ansvar och roller i internkontrollarbetet	5
Kommunstyrelsen	5
Nämnder.....	6
Förvaltningar.....	6
Chefer.....	6
Chefer och medarbetare	6
Samordnare	6
Revisionen	7
Process för styrning och uppföljning av intern kontroll	8
Riskanalys.....	8
Gemensamma granskningsområden	9
Nämndernas uppföljning och rapportering.....	9
Metodstöd för riskanalys inom intern kontroll	10
Var ska analyser göras?	10
Hur och när ska riskanalyser göras?	10
Definitioner	10
Riskanalysens beståndsdelar.....	10
Riskidentifiering	11
Riskvärdering	11
Vidare hantering	12
Planering av direktåtgärder.....	12
Genomförande av direktåtgärder	13
Dokumentation av direktåtgärd	13
Planering av granskningar	13
Genomförande av granskningar.....	13
Genomförande av förbättringsåtgärd.....	13
Tidsaspekt vid planering av granskningar och åtgärder	14
Dokumentation av granskning.....	14
Förtroendevaldas delaktighet i processen.....	14
Praktiska råd – tänk på att.....	14



Riktlinjer för intern kontroll i Trelleborgs kommun

De här riktlinjerna ska guida nämnder och förvaltningar i Trelleborgs kommun i det praktiska arbetet med intern kontroll. Riktlinjerna fungerar även som en handbok som beskriver arbetet med intern kontroll utifrån flera perspektiv.

Målgruppen för riktlinjerna är i första hand de som samordnar arbetet med intern kontroll på förvaltningarna. Riktlinjerna kan dessutom ge inblick i Trelleborgs kommuns internkontrollarbete för intresserade chefer och medarbetare. Riktlinjerna kommer att kompletteras och förändras efter hand.

Riktlinjerna ska vara ett redskap som fungerar för dig. Du som läser och använder riktlinjerna är med och påverkar hur de ska utvecklas och vad den behöver innehålla.

I nuläget innehåller riktlinjerna följande delar:

- Introduktion till intern kontroll
- Ansvar och roller
- Processen för styrning och uppföljning av intern kontroll
- Metodstöd för riskanalys



Introduktion till intern kontroll

Trelleborgs kommuns huvudsakliga uppdrag som kommun är att erbjuda välfärd, service och tjänster av hög kvalitet till dem som bor och verkar i kommunen – i livets alla skeden. Kommunen är också beslutande myndighet enligt ett antal olika lagstiftningar.

Intern kontroll är ett av flera sätt för en organisation att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet. I en offentlig organisation som Trelleborgs kommun skapar en god intern kontroll förutsättningar för en effektiv användning av skattepengarna och en bra service till kommunmedlemmar och andra intressenter.

Generellt sett handlar intern kontroll om att ha ordning och reda och se till att:

- verksamheten är ändamålsenlig och effektiv
- information om verksamhet och ekonomi är tillförlitlig
- lagar, förordningar och styrdokument följs

Intern kontroll påverkar alla delar av organisationen och är inte begränsad till uppföljning av ekonomi. Rent praktiskt kan intern kontroll till exempel handla om att:

- göra riskbedömningar för organisationens verksamhet
- följa upp mål och grunduppdrag
- ta fram arbetsrutiner
- kontrollera att organisationen följer sina rutiner
- genomföra åtgärder där så krävs

En väl fungerande intern kontroll fungerar som ett skydd mot oberättigade misstankar mot såväl förtroendevalda som tjänstemän. Styrningen i en organisation omfattar bland annat planering, samordning samt uppföljning och kontroll. Styrningen syftar till att säkerställa att verksamheten bedrivs effektivt och enligt de mål som de förtroendevalda har formulerat och det grunduppdrag som varje förvaltning har definierat i sitt respektive reglemente.

Intern kontroll handlar ytterst om att säkerställa att grunduppdraget och de kommunala målen uppnås. Intern kontroll är alltså ett *hjälpmedel* och inte ett mål i sig. Personalens erfarenhet, kompetens, engagemang, medvetenhet och arbetssätt är viktiga faktorer för att åstadkomma en effektiv intern styrning och kontroll.

En väl fungerande intern kontroll fungerar som ett skydd mot oberättigade misstankar mot såväl förtroendevalda som tjänstemän.

Styrningen i en organisation omfattar bland annat planering, samordning samt uppföljning och kontroll. Styrningen syftar till att säkerställa att verksamheten bedrivs effektivt och enligt de mål som de förtroendevalda



TRELLEBORGS KOMMUN

har formulerat och det grunduppdrag som varje förvaltning har definierat i sitt respektive reglemente.

Intern kontroll i Trelleborgs Kommun

Internkontrollarbetet i Trelleborgs kommun har tagit intryck av det så kallade COSO¹-ramverket som utgår ifrån övergripande riskbedömningar på olika områden. Internkontrollarbetet ska genom att hålla fokus på osäkerheter och risker bidra till att kvalitetssäkra de interna verksamhetsprocesserna på olika områden. Inom all verksamhet finns risk för att det blir fel någonstans i kedjan. Att systematiskt arbeta med riskanalyser innebär inte att felen med automatik elimineras. Dock skapas bättre förutsättningar att identifiera vad som kan gå fel vilket ger möjlighet att identifiera konsekvenserna av felen. Åtgärder kan sättas in för att minska sannolikheten för att något icke önskat inträffar, eller för att begränsa konsekvenserna om det ändå händer. Internkontrollarbetet omfattar därför i princip alla processer på alla nivåer i organisationen. Allt kan dock inte kontrolleras. Avvägning ska alltid göras mellan olika aktivitetens kostnad och den nytta de gör.

Ansvar och roller i internkontrollarbetet

Enligt kommunallagen (6 kap 7§) ska nämnderna 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.

Kommunfullmäktige

Ansvar och roller i intern kontrollarbetet finns definierade i Trelleborgs kommuns reglemente för intern kontroll som antogs av kommunfullmäktige 2000-09-28. Vid samma tidpunkt antogs även tillämpningsanvisningar för reglementet.

Kommunstyrelsen

Kommunstyrelsen antog den 29 november 2017 § 253 dessa riktlinjer för intern kontroll. Kommunstyrelsen ska enligt kommunallagen leda och samordna kommunens angelägenheter och ha uppsikt över nämnders verksamhet. Detta inkluderar att:

- ansvara för att samordna internkontrollarbetet på övergripande nivå genom att regler och anvisningar upprättas

¹ COSO är en livaktig organisation skapad av fem nordamerikanska intresseorganisationer – ursprungligen med uppgiften att mota bort hotet om lagstiftning efter börsanknutna företagsskandaler på 1980-talet. COSO:s ramverk utgör i dag en de facto-norm för att utforma och upprätthålla effektiv intern styrning och kontroll



TRELLEBORGS KOMMUN

- med utgångspunkt från nämnders uppföljningsrapporter utvärdera kommunens samlade system för intern kontroll och initiera förbättringar när det behövs
- bistå nämnder med metodstöd och övrigt stöd till utveckling

Nämnder

Nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom den egna verksamheten. Detta innebär bland annat att:

- en organisation ska upprättas för internkontrollarbetet
- årlig uppföljning av nämndens interna kontroll ska rapporteras till kommunstyrelsen
- det ska finnas en fastställd rutin för hur planering och rapportering av internkontrollarbetet ska gå till samt en plan för introduktion av nyanställda om vad intern kontroll innebär

Förvaltningar

Inom respektive nämnds verksamhetsområde ansvarar förvaltningschef för att:

- konkreta regler och anvisningar är utformade så att en god intern kontroll kan upprätthållas
- reglerna antas av respektive nämnd
- löpande rapportera till nämnden om hur den interna kontrollen fungerar

Chefer

Alla chefer på olika nivåer i organisationen är skyldiga att:

- se till att medarbetarna har förståelse för vad god intern kontroll innebär i den egna verksamheten och att det finns goda förutsättningar för att god intern kontroll kan upprätthållas verka för att de arbetsmetoder som används bidrar till god intern kontroll
- snarast möjligt rapportera brister och avvikelser

Chefer och medarbetare

Samtliga medarbetare:

- ansvarar för att bidra aktivt med sin kompetens i internkontrollarbetet
- ansvarar för att uppmärksamma eventuella brister och avvikelser som de upptäcker och göra chefen uppmärksam på detta

Samordnare

Rollen som samordnare för intern kontroll i förvaltningen innebär att:

- samordna och vara drivande i förvaltningens intern kontrollarbete
- vara en länk mellan förvaltning och kommunledningsförvaltningen



TRELLEBORGS KOMMUN

- delta i Trelleborgs kommuns intern kontroll-nätverk

Revisionen

Revisionens roll är bland annat att *granska* om den interna kontrollen i nämnder är tillräcklig. Att den *är* tillräcklig är nämndernas ansvar.

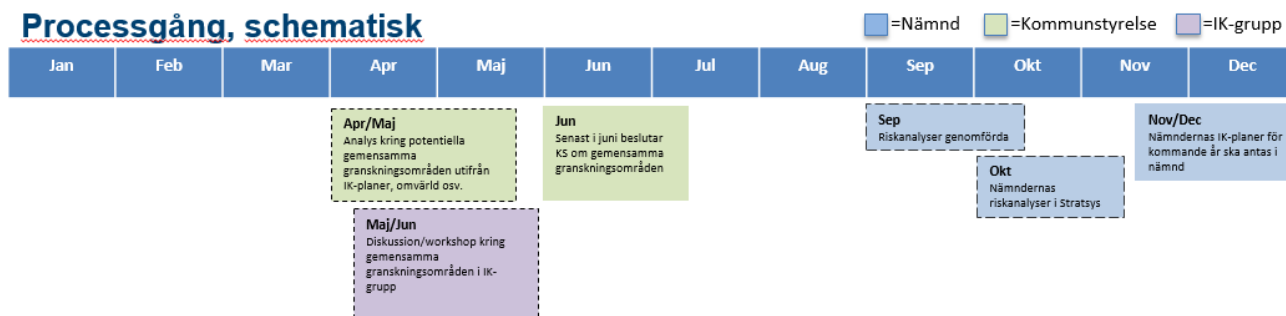
Revisionens bedömningar kan vara en grund för fortsatt utveckling av god intern kontroll.



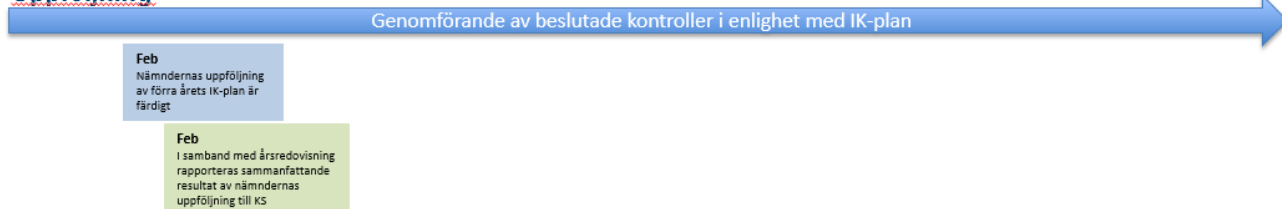
Process för styrning och uppföljning av intern kontroll

Processgången för styrning och uppföljning av intern kontroll illustreras i bilden nedan. Fördjupningar kring metodstöd för olika delar hittar du i separata avsnitt senare i riktlinjerna.

Processgång, schematisk



Uppföljning



Riskanalys

Inom offentlig verksamhet förekommer arbete med riskanalyser som ett moment inom flera områden med olika perspektiv och med utgångspunkt i olika lagar, förordningar och annan praxis. Exempel är riskanalys inom intern kontroll, risk- och sårbarhetsanalys och arbetsmiljö. I nedanstående bild beskrivs ett antal riskanalyser utifrån syfte, frekvens, juridisk grund, ansvarsnivå, standarder och verktyg.



VAD?	SYFTE/ PERSPEKTIV	VEM SKA DELTA?	FREKVENSCYKEL	LAG/FÖRE- SKRIFT, allm. råd	ANSVAR	LEDER TILL?	RAMVERK/ STANDARD	VERKTYG
Intern kontroll	Identifi era risker inom ansvarsområdet för att undvika fel	Nämnd/ förvaltning/ avdelning/ verksamhet	Mandatperiod/ärligen/ löpande	KL 6:1 och KL 9:9	Nämnd KS-uppsikt	1) Intern kontrollplan 2) Handlingsplan för direkta åtgärder	COSO	Metodstöd intern kontroll – handbok
RSA/HP LSO/ Informations- säkerhet	Att kunna bedriva verksamhet kontinuerligt även under kriser. Sökerställande av rätt information till rätt person i rätt tid och med hög rättssäkerhet	Förvaltning/ avdelning/ verksamhet	Mandatperiod uppdatering varje år Handlingsprogram (HP) mandatperiod	LEH/Föreskrift LSO	KF	Kontinuitetsplan	ISO 31000 ISO 2300X	Tre steg mot ett robustare Malmö – handbok, riktlinjer och anvisningar för informations-säkerhet i Malmö stad
Arbetsmiljö	Förebygga olyckor och ohälsa	Chef, medarbetare, skyddsombud	Regelbundet och vid förändringar Skyddsombud ärligen	AML	Nämnd (delegation av uppgifter)	Åtgärder (omgående)/ handlingsplan (på sikt)		SAM
Risikanalyser inom VoO och IoF (lagrum: SoL, HSL och LSS)	Säkra och förbättra patient-säkerheten, vården och omsorgen	Chef, medarbetare	Vid behov, exempelvis förändring av verksamheten, återkommande avvikelser, införandet av nya arbetssätt eller metoder	SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	Vårdgivare/ Nämnd (delegation av uppgifter)	Åtgärder		Handbok Malmö stads lokala risk-analys Socialstyrelsen: Riskanalys och händelseanalys - handbok för patientsäkerhetsarbete
Projektrisiker	Identifi era risker som kan påverka försägan att nå projektmålen	Projektleddare, projekt-medlemmar	Löpande under projekt		Projektleddare (styrgrupp)	Åtgärder		Projektsorgen

Gemensamma granskningsområden

Det övergripande syftet med de gemensamma granskningsområdena – liksom med all intern kontroll – är att kvalitetssäkra kommunens processer utifrån ändamålsenlighet och effektivitet. Det finns flera skäl till att ha gemensamma granskningsområden. Ett är att de bidrar till **lärande**, dels genom att de ger underlag för förbättringar i våra gemensamma processer, men även för att de bidrar till att förbättra arbetet med intern kontroll i sig, inte minst genom erfarenhetsutbyte och att goda exempel kan fångas upp och spridas.

Utöver ovan beskrivna skäl ska de gemensamma granskningsområdena och kontrollerna ses som ett medel för kommunstyrelsen i dess roll som ansvarig för ledning, samordning och uppsikt över nämnders verksamhet.

Nämndernas uppföljning och rapportering

Uppföljning och rapportering av internkontrollarbetet sker på olika nivåer och med olika syften. Vanligtvis utses en granskare som ska genomföra granskningen enligt metodbeskrivning i beslutad internkontrollplan. Granskaren ska rapportera resultat av granskningen, tillsammans med eventuella förbättringsförslag, till internkontrollsamordnare som säkerställer att rätt information når utsedd verksamhets- eller funktionsansvarig. Rapportering till förvaltningschef och nämnd görs löpande eller enligt fastställd plan och nämnden rapporterar ärligen till kommunstyrelsen.



Metodstöd för riskanalys inom intern kontroll

Här följer några praktiska råd som kan vara användbara i arbetet med riskanalyser inom intern kontroll.

Var ska analyser göras?

Trelleborgs kommuns alla verksamheter ska genomföra riskanalyser som är heltäckande och speglar verksamhetens delar. En dokumenterad riskanalys som innehåller underlag från förvaltningens verksamheter ska presenteras på övergripande nivå.

Den övergripande riskanalysen kan bygga på riskanalyser som har genomförts på avdelnings-, enhets- och sektionsnivå. Valet av nivå är beroende av verksamhetens storlek och karaktär. De personer som deltar i genomförandet av en riskanalys bör ha god kännedom om verksamheten och dess grundläggande uppdrag. Kvalitetssenheten kan bidra med stöd när riskanalysen ska genomföras.

Hur och när ska riskanalyser göras?

Att inventera, värdera och hantera risker är en ständigt pågående process. Det finns några olika sätt att bedriva löpande riskanalysarbete:

- genomföra ny riskanalys varje år
- uppdatera befintlig riskanalys med jämna mellanrum och behålla tidigare identifierade risker men göra ny värdering

Ett tips när du arbetar med riskanalysen kan vara att hämta idéer och inspiration från andra förvaltningar, eller organisationer samt genomförda revisionsrapporter.

Definitioner

Risk definieras som en oönskad händelse som, om den inträffar, kan förhindra eller försvåra att verksamhetens syfte, mål, grunduppdrag och ansvar kan uppnås/genomföras. Tänk på att även risker relaterade till politiskt beslutade mål eller gränsöverskridande samarbeten mellan nämnder och förvaltningar kan vara aktuella att ta upp.

Riskanalys är den metod vi använder för att identifiera/inventera och värdera risker.

Riskidentifiering eller *riskinventering* handlar om att hitta och beskriva risker i verksamheten.

Riskvärdering är en bedömning av sannolikheten för att en viss händelse inträffar samt hur allvarlig konsekvensen av en sådan händelse kan komma att bli om den inträffar.

Riskanalysens beståndsdelar

Riskanalysen inom intern kontroll är till för att förutspå orsaker till att



TRELLEBORGS KOMMUN

grundläggande syfte och uppdrag för förvaltningen inte kan uppnås.

En riskanalys innehåller följande steg:

- identifiering av risker och tillhörande konsekvenser
- värdering och prioritering av risker
- urval av vilka risker som ska åtgärdas, granskas respektive accepteras utan vidare behandling.

Riskidentifiering

Riskidentifiering handlar om att hitta och beskriva risker i verksamheten. Nedanstående riskkategorier kan användas som inspiration, och inom varje kategori existerar flera olika risker. Risker inom kategorierna ekonomi, HR och andra stödprocesser kan likna varandra i olika förvaltningar. Verksamhetsriskerna däremot är ofta av väldigt olika karaktär i olika förvaltningar beroende på verksamhetens inriktning. När det gäller arbetsmiljörisker kan man välja att dokumentera dem tillsammans med risker inom intern kontroll, men uppföljning av arbetsmiljörisker sker alltid enligt rutiner inom det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Riskkategorier:

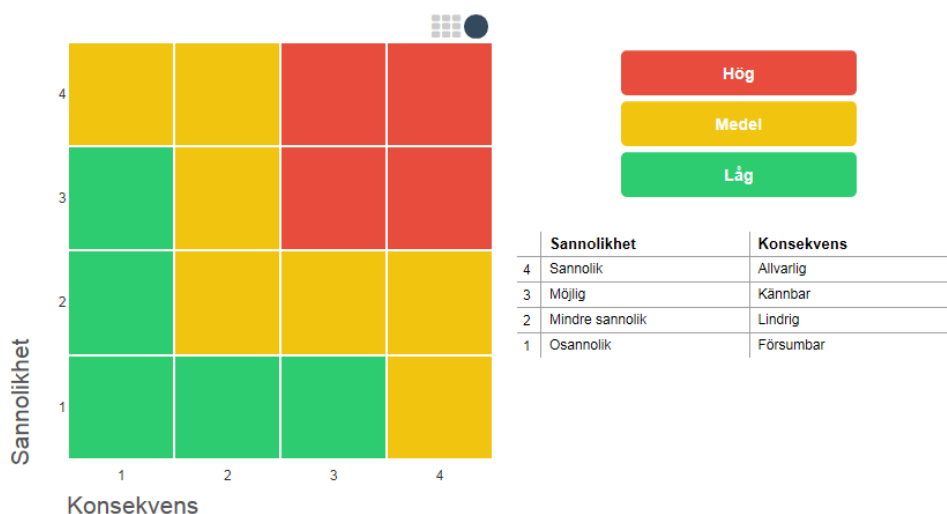
- Verksamhetsrisker
- Förtroenderisker
- Ekonomi/finansiella risker
- HR-risker
- Kommunikationsrisker
- Informationssäkerhetsrisker
- Upphandlings-/inköpsrisker
- Arbetsmiljö (arbetsmiljörisker måste inte dokumenteras i IT-stödet och de följs alltid upp enligt rutiner inom systematiskt arbetsmiljöarbete)

Riskvärdering

För att bedöma risker används de båda perspektiven *sannolikhet* och *konsekvens* som båda värderas på en skala från 1 till 4. Genom att multiplicera värdet för sannolikhet med värdet för konsekvens räknas *riskvärdet* fram. Riskvärdet anger riskens storlek i relation till andra identifierade risker och tydliggörs även genom en färg. Nedanstående matris fungerar som stöd vid värderingen:



TRELLEBORGS KOMMUN



Vidare hantering

Respektive nämnd avgör hur risker med olika riskvärden ska hanteras vidare. De möjligheter till vidare hantering som finns är:

- accepteras
- befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms tillräckliga
- direktåtgärd
- granskning

En risk kan **accepteras** om:

- riskvärdet är lågt
- nyttan av eventuella åtgärder eller granskningar är mindre än de resurser som måste avsättas
- risken är under bevakning eller redan föremål för utvecklingsarbete

En risk kan också lämnas utanför internkontrollplanen om det finns *befintliga åtgärder* eller *inbyggda kontroller* som kan bedömas tillräckliga.

Planering av direktåtgärder

En direktåtgärd planeras in om det inte bedöms behövas någon granskning utan det finns en uppenbar risk och en lämplig metod för att åtgärda risken. Det finns därmed ingen anledning till att använda resurser till att först genomföra en granskning. Åtgärderna kan vara av olika slag och kan exempelvis handla om att utveckla, intensifiera eller förtydliga aktiviteter som redan utförs. Det kan också handla om att upprätta rutinbeskrivningar eller genomföra utbildningar. Åtgärderna ska dokumenteras i intern kontrollplanen och ska innehålla:

- beskrivning av risk som ligger till grund för direktåtgärd
- vad som ska göras
- vem som ansvarar för att det blir gjort
- när återsrapportering ska ske till nämnden



TRELLEBORGS KOMMUN

Genomförande av direktåtgärder

Själva genomförandet är att vidta åtgärd som beskrivs i planen. En direktåtgärd kan exempelvis vara att ta fram och implementera en ny rutin, planera och genomföra utbildning eller rekrytera ny personal.

Dokumentation av direktåtgärd

När åtgärden genomförts dokumenteras detta i IT-stöd för intern kontroll och uppföljning rapporteras till nämnd enligt rutiner i respektive förvaltning.

Planering av granskningar

De risker som bedöms i behov av granskning ska ingå i intern kontrollplanen. De kommungemensamma granskningsområdena ska också finnas med i nämndens plan.

Granskningsdelen ska innehålla:

- beskrivning av risk som ligger till grund för granskning
- vilka områden och tillhörande rutiner som ska granskas
- syfte med granskningen
- omfattning/avgränsning
- granskningsmetod
- till vem resultatet av granskningen ska rapporteras
- när återrapportering ska ske till nämnden.

Genomförande av granskningar

Den medarbetare som utses till granskare ska ha tillräcklig kunskap om granskningsområdet men inte stå i jävsförhållande till granskad process; "man ska inte granska sig själv". När en granskning planeras bör ett övervägande göras om kostnad för granskning gentemot nyttan med granskningen. Denna bedömning kan till exempel påverka val av granskare, storlek på granskningen, val av granskningsmetod. Samtidigt måste granskningen vara tillräckligt omfattande och träffsäker för att resultatet ska vara till någon nytta. Som förberedelse inför granskning är det lämpligt att t.ex. läsa in sig på lagstiftning, rutiner och anvisningar inom området, både kommungemensamma och förvaltningsinterna. Planering av urval och kontaktvägar ska också göras samt att planera in granskningen tidsmässigt. Efter genomförd granskning ska eventuellt konstaterade fel och brister leda till åtgärdsförslag från granskaren. Resultatet från granskningen kommuniceras med ansvarig chef som i sin tur informerar verksamheten och beslutar om förbättringsåtgärder i tillämpliga fall.

Genomförande av förbättringsåtgärd

Förbättringsåtgärder fungerar precis som direktåtgärder, skillnaden är att de identifierats efter det att granskning genomförts och visat på avvikelse eller brist. De var alltså inte, till skillnad från direktåtgärderna, kända när intern kontrollplanen skapades.



Tidsaspekt vid planering av granskningar och åtgärder

Direktåtgärder, granskningar och förbättringsåtgärder ska planeras in med en tydlig tidsram. I möjligaste mån bör alla moment planeras så att de är genomförda när uppföljning av intern kontrollplanen sker. Det innebär att momenten inte bör genomföras i slutet av året.

Dokumentation av granskning

Dokumentation om granskningsresultat görs i IT-stöd för intern kontroll enligt följande:

- Finns riktlinje, rutinbeskrivning eller instruktion (lokal eller kommungemensam) dokumenterad för granskat område? Om ja, ange benämning och var den återfinns till exempel Komin, i filmapp, i pärm på medarbetares kontor.
- Fungerar riktlinje/rutinbeskrivning/instruktion (eller motsvarande) ändamålsenligt?
- Beskriv ett sammanfattande resultat av granskningen, exempelvis avvikelser som konstaterats och i vilken omfattning. Resultat ska beskrivas även om inga avvikelser har hittats. Om det finns ytterligare dokumentation från granskningen ska denna bifogas.
- Om avvikelser konstaterats lämnas förslag till förbättringsåtgärder.
- Uppföljning av genomförda granskningar rapporteras till nämnd enligt rutiner i respektive förvaltning.

Förtroendevaldas delaktighet i processen

De förtroendevalda ska styra i principiella och övergripande frågor och ange *vad* som ska uppnås. Tjänstemän är specialister i verksamhets- och utförande frågor, det vill säga *hur* verksamheten bedrivs. I det sista fungerar förvaltningen som stöd till den politiska nivån. För att engagera de förtroendevalda i förvaltningens riskanalysarbete kan olika metoder användas, här beskrivs tre olika sätt:

- Involvera genom att informera om förvaltningens riskanalysarbete samt presentera riskanalyserna vid rapporteringstillfällen.
- Genomföra en separat riskanalys med utgångspunkt från de förtroendevaldas strategiska roll och avseende deras eget uppdrag (eller t ex effektmål).
- Bjuda in de förtroendevalda att bidra till riskinventering i verksamheterna men tjänstemän från förvaltningen genomför sedan värdering (bedömning av sannolikhet och konsekvens) av riskerna samt utformning av åtgärder.

Praktiska råd – tänk på att...

- Innan riskanalysen påbörjas bör omfattning och eventuella avgränsningar beskrivas (t.ex. avdelning, enhet osv. och syfte i förhållande till andra typer av riskanalyser).
- Vid tillfället för genomförande av riskanalys bör det inte vara fler deltagare än det går att ha en aktiv diskussion.



TRELLEBORGS KOMMUN

- Det är lätt att blanda ihop risker med riskpåverkande faktorer. För att undvika detta kan ett resonemang föras enligt följande: **Risk för ... (händelse) på grund av ... (orsak), vilket kan leda till ... (konsekvens).**
- Personberoende är exempel på en riskpåverkande faktor (orsak), medan själva risken (händelsen) är att en arbetsuppgift inte blir utförd, blir utförd i fel tid eller på ett felaktigt sätt. Detta kan leda till en skada (konsekvens). Åtgärden kan i detta fall vara att se till att det finns aktuella och tillgängliga rutinbeskrivningar.

VILL DU VETA MER?

Arbetet med att utveckla riktlinjerna pågår. Om du vill veta mer eller vara del av internkontrollnätverket, kontakta ekonomiavdelningen – kvalitetsenheten.