

Katinka Wellin
Ekonomichef
08-560 39 181
Katinka.Wellin@ekero.se

Intern kontroll i Ekerö kommun

Dnr KS13/251-002

Ärendet

I Kommunallagen uttrycks nämndens ansvar för intern kontroll. Begreppet intern kontroll är inte definierat. Hittills har inte Ekerö kommun haft ett samlat system för intern kontroll. Det är en brist som har påtalats i årliga revisionsgranskningar.

Ekerö kommuns organisation har i varierande grad och i varierande omfattning erfarenhet av arbete med intern kontroll. Tre av kommunens nämnder – Socialnämnden, Byggnadsnämnden och Tekniska nämnden - arbetar redan idag aktivt med intern kontroll. Utgångspunkten är att dessa tre nämnders befintliga system kan införlivas/ alternativt vidareutvecklas / inom ramen för ett samlat system för intern kontroll i Ekerö kommun. Övriga nämnder och Kommunstyrelsen (förvaltning och produktionsområden) behöver successivt utveckla sitt internkontrollsystem.

Avsikten med detta ärende är att tillskapa och beskriva ett samlat system för intern kontroll i Ekerö kommun. Ansvar och systematik kommer till uttryck i reglemente som införs i KFS. Reglemente beslutas av Kommunfullmäktige. I denna promemoria återfinns även allmänna beskrivningar om internkontroll och arbetsmodeller enbart i syfte att ge bakgrundsinformation till ett systematiskt internkontrollarbete.

Sammanfattning

Den interna kontrollen ska uppfattas som en integrerad del i de olika verksamhets- och ekonomiprocesserna men behöver ibland kompletteras med specifika och fristående kontrollmoment.

Kommunfullmäktige föreslås anta reglemente för intern kontroll i Ekerö kommun. Reglementet införs i KFS (Kommunal författningssamling). Utgångspunkten för reglementet är hur ansvaret för den interna kontrollen uttrycks i Kommunallagen. I reglementet regleras syftet med att ha ett reglemente för internkontroll, ansvar i organisationen för internkontrollen samt system för internkontrollplanens upprättande, uppföljning och rapportering av intern kontroll. Avsikten är att tillskapa ett samlat system för intern kontroll i Ekerö kommun.

I denna promemoria, som är underliggande information till förslaget reglemente, återfinns allmänna beskrivningar om internkontroll och arbetsmodeller. Här återfinns även information om hur generella tillämpningsanvisningar kan utformas, inklusive blankettexempel, för det praktiska internkontrollarbetet i tjänstemannaorganisationen samt innehållet i rapporteringen till nämnder och Kommunstyrelse.

Innehåll

1.	Bakgrund.....	3
2.	Varför intern kontroll?.....	4
3.	Roller och ansvar i Kommunallagen.....	5
4.	Processen intern kontroll.....	6
5.	Väsentlighet och risk.....	8
6.	Väsentlighets- och riskbedömning.....	8
7.	Upprättande av intern kontrollplan.....	10
8.	Det praktiska kontrollarbetet.....	11
9.	Rapportering av intern kontroll.....	13
9.1	Rapporteringsvägar.....	13
9.2	Genomföra kontroll och rapportering.....	13
10.	Ekerö kommuns reglemente för intern kontroll.....	14
10.1	Inledning.....	14
10.2	Reglemente intern kontroll Ekerö kommun.....	15
10.3	Kompletterande kommentarer till paragraferna i reglementet.....	16
	Bilaga 1: Intern kontrollplan - exempel.....	19
	Bilaga 2 A: Rapport – genomförd kontroll.....	20
	Bilaga 2 B: Rapport – genomförd kontroll.....	21
	Bilaga 3 – Exempel på bilaga till uppföljning av internkontrollplan.....	22
	Bilaga 4: Exempel på kontroller.....	23
	Bilaga 5: Generella tillämpningsanvisningar för det praktiska internkontrollarbetet i Ekerö kommuns organisation.....	24

1. Bakgrund

Ekerö kommuns organisation har i varierande grad och i varierande omfattning erfarenhet av arbete med intern kontroll.

Enligt kommentarerna¹ till Kommunallagen 9 kap § 9 återges att begreppet intern kontroll inte är definierat. Enligt proposition (Prop. 1998/99:66 s 59) avses i administrativa sammanhang dels nämndens bestämmelser om bland annat fördelning av ansvar och befogenheter, dels systematiskt ordnade interna kontroller av organisation, redovisningssystem och administrativa rutiner. Syftet med den interna kontrollen anges vara att säkra en effektiv förvaltning och att undvika att allvarliga fel begås.

I Ekerö kommuns organisation sker systematiska uppföljningar av verksamhet och ekonomi som rapporteras till nämnd, Kommunstyrelse och Kommunfullmäktige. I KFS (Kommunal Författningssamling) 01:3 återfinns bestämmelser om ansvar och budgetuppföljning. Månadsuppföljning sker åtta gånger per år. I samband med uppföljning och prognos per mars och per augusti samt i årsbokslutet belyses ekonomi, prestationer och måluppfyllelse och verksamhetsutveckling i övrigt. Ytterligare uppföljningar sker exempelvis inom Socialnämndens ledningssystem för kvalitet och i Barn- och utbildningsnämndens kvalitetsredovisningar.

I Ekerö finns en för organisationen enhetlig styrmodell dokumenterad. Styrmodellen för verksamheten i Ekerö kommun baseras på att målstyrning tillämpas. Modellens olika delar och samband tydliggör ansvar och prioriteringar. Styrmodellen underlättar kommunikationen inom hela organisationen. Mellan såväl den politiska nivån som tjänstemannanivån som inom den politiska organisationen som mellan de olika nivåerna i tjänstemannanivån. Innebörden i intern kontroll är ytterligare en dimension i styrsystemet och uttrycks specifikt i KL (Kommunallagen). Hittills har inte Ekerö kommun haft ett samlat system för intern kontroll. Det är en brist som har påtalats i revisionsgranskningar.

Avsikten med detta ärende är att tillskapa och beskriva ett samlat system för intern kontroll i Ekerö kommun. Ansvar och systematik kommer till uttryck i reglemente som införs i KFS. Reglementet beslutas av Kommunfullmäktige.

Tre av kommunens nämnder - Socialnämnden, Byggnadsnämnden och Tekniska nämnden - arbetar redan idag aktivt med intern kontroll. Internkontrollplan upprättas och det sker uppföljning av densamma. Utgångspunkten är att dessa tre nämnders befintliga system kan införlivas/ alternativt vidareutvecklas / inom ramen för ett samlat systematiskt system för intern kontroll i Ekerö kommun. Övriga

¹ Kommunallagen med kommentar och praxis, 2011, 5:e omarbetade upplagan: Dahlman, Linde, Ljung, Petersén, Reuterfors Mattson, Torngren, Wikell. SKL Kommentus Media.

nämnder och Kommunstyrelsen (förvaltning och produktionsområden) behöver successivt utveckla sitt internkontrollsystem. Ett samlat system för intern kontroll stärker ytterligare Kommunstyrelsen i dennes ansvar för samordning och ledning av kommunens angelägenheter och uppsikt över övriga nämnder.

2. Varför intern kontroll?

Såsom beskrivits ovan under rubrik Bakgrund sker redan en mängd olika uppföljningar i Ekerö kommuns organisation av ekonomi, prestationer, kvalitet och verksamhet i övrigt. Intern kontroll handlar om att ha ”koll på läget” och redan med befintliga uppföljningar är det ur många perspektiv en ”god koll”.

Intern kontroll är ytterligare en dimension av styrsystemet som i mångt handlar om att på ett systematiskt sätt identifiera, reducera, eliminera och/ eller förebygga risken för allvarliga fel. Allvarliga fel med avgörande konsekvenser både ur finansiellt perspektiv och ur verksamhetsperspektiv. Utöver att ”ha koll på läget” kan ett systematiskt internkontrollarbete skapa än bättre förutsättningar för att ”sova gott om natten”.

Även med redan befintliga uppföljningar och arbetsmetoder sker sannolikt ”riskeliminering”. Det är väsentligt att innebörden av intern kontroll och därmed internkontrollplanen inte enbart får definitionen av vara ”kameral kontroll” (rätt bokföring och korrekt hantering av redovisning) utan att perspektivet i riskbedömningen breddas till att omfatta styrningen av verksamheten med rutiner och processer. Hur det kommer till uttryck inom nämndens ansvar för den interna kontrollen av sitt verksamhetsområde kan sannolikt variera – i utpekade kontrollområden i internkontrollplanen och/eller i annan uppföljning inom nämnden.

Intern styrning och kontroll kan tillföra stora värden för verksamheten – ökad effektivitet, färre otrevliga överraskningar och bättre konkurrenskraft. Intern styrning handlar om ”ordning och reda” och har fem kännetecken²:

- Frågor för att uppnå målen med verksamheten. Ju tydligare målen är beskrivna desto lättare är det att fokusera vad den interna styrningen och kontrollen ska säkerställa.
- Att hantera risker för att målen inte uppnås. Det vill säga händelser eller aktiviteter som förhindrar att organisationen uppnår sina mål. Med risk avses då både sannolikheten och konsekvensen av att målen inte uppnås.
- Det handlar om att hantera de viktigaste riskerna för att målen inte uppnås. För att få fram de viktigaste riskerna måste vi ha sätt att värdera olika risker mot varandra.

² Intern styrning och kontroll – både lönsamt och säkert. Torbjörn Wikland. FAR Akademi 2011

- Verksamhetsledningens aktiva stöd och engagemang är avgörande faktor för framgång i internkontrollarbetet.
- En god intern styrning och kontroll kännetecknas av att åtgärder och kontroller införs för att hantera identifierade risker.

Utöver att internkontroll är nämndens ansvar enligt Kommunallagen är det vanligt att motiven till varför man ska ha intern kontroll uttrycks på ett eller flera av följande sätt³:

- En decentraliserad verksamhet kräver ”helhetsgrepp”.
- Det är många fler anställda / tjänstemän idag ”jämfört för 50 år sedan”.
- Ny teknik, e-handel, webbsidor, verksamhetssystem och liknande gör att jämfört tidigare är det idag färre som gör mer.
- Alternativa driftsformer är vanligt förekommande och nya sätt att bedriva verksamhet ger nya behov av att ha koll på läget.
- Säkerställa att verksamheten bedrivs enligt beslutade mål och överenskommelser.
- Säkerställa att lagar, bestämmelser och överenskommelser efterlevs.
- Minimera risker, säkra system och rutiner.
- Säkra en rättvisande redovisning.
- Skydda politiker och anställda från oberättigade misstankar.

En god intern kontroll kännetecknas av ⁴:

- Tydligt uttryckta mål, uppdrag och riktlinjer
- Ändamålsenliga och väl dokumenterade processer och rutiner
- En rättvisande och tillförlitlig redovisning
- Säkerställande av tillämpning av lagar, riktlinjer och regler
- Skydd mot ekonomiska förluster
- Eliminering eller upptäckt av allvarliga fel

3. Roller och ansvar i Kommunallagen

I Kommunallagen 6 kap § 7 återfinns nämndernas ansvar för den interna kontrollen och i 9 kap § 9 revisorernas uppgift som i andra stycket gör klart för att revisorerna ska kontrollera att den interna kontrollen fungerar i nämnderna.

³ Presentation maj 2012. Collijn och Hedin vid PwC Stockholm

⁴ Presentation maj 2012. Collijn och Hedin vid PwC Stockholm

Av 6 kap § 1 följer att en av Kommunstyrelsens uppgifter är att leda och samordna kommunens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnder.

KL 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 bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

De skall också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Detsamma gäller när vården av en kommunal angelägenhet med stöd av 3 kap 16 § har lämnats över till någon annan.

KL 9 kap § 9 andra stycket

Revisorerna prövar om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen som görs inom nämnden är tillräcklig.

KL 6 kap § 1 första stycket

Styrelsen ska leda och samordna förvaltningen av kommunens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och eventuella gemensamma nämnders verksamhet.

4. Processen intern kontroll

Den interna kontrollen ska uppfattas som en integrerad del i de olika verksamhets- och ekonomiprocesserna men behöver ibland kompletteras med specifika och fristående kontrollmoment.

En vedertagen modell för intern styrning och kontroll är COSO⁵. Modellen har sitt ursprung i USA under 1980-talet i ansträngningarna att komma åt bedrägerier och medveten felaktig finansiell rapportering. Perspektivet har därefter vidgats och avser en bredare syn på kontrollåtgärder – både styr- och kontrollsignaler – och det handlar om både preventiva och upptäckande kontroller. Tillkommet är också riskperspektivet, det vill säga bedömningen av risken för felaktigheter (medvetna eller omedvetna), som blivit avgörande för vilka styr- och kontrollåtgärder som behöver sättas in. COSO skapade ett slags ”standard” med definition och beskrivning över vad ”Internal Control” innebär. Även svenska institutioner anpassade sig till denna nya standard och ramverk. Enligt Wikland (FAR) blev det engelska begreppet, tyvärr, felaktigt översatt till internkontroll på svenska och det bör beaktas att den korrekta översättningen är ”intern styrning och kontroll”.

⁵ The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

Intern kontroll definieras övergripande enligt COSO som en process, där såväl den politiska som den professionella ledningen samt övrig personal samverkar, vilken utformas för att med rimlig grad av säkerhet uppnå följande:

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

COSO:s ramverk tar sin utgångspunkt i målen för verksamheten och utifrån fem kontrollkomponenter skapas en helhetssyn på processen:



Komponenterna är centrala i COSO:s syn på intern styrning och kontroll. Komponenterna ska tillsammans ge en god intern styrning och kontroll. Alla komponenter måste fungera och samverka för att det ska uppnås. Med utgångspunkt från verksamhetsmålen kan komponenterna förenklat beskrivas teoretiskt enligt följande:

Riskbedömning – Identifieras de väsentligaste riskerna

Kontrollmiljö – För att hantera riskerna ser vi på förutsättningarna som en tydlig ledning, kompetent personal och en effektiv organisering av verksamheten.

Kontrollaktiviteter – Är kontrollerna fokuserade på riskerna och är de effektiva? Saknas något? Finns det överlappningar?

Information och kommunikation - Finns information tillgänglig för att bedöma den interna styrningen och kontrollen? Fungerar informationskanalerna? När informationen rätt personer i organisationen? Finns mekanismer för återkoppling?

Tillsyn – Hela processen för intern styrning och kontroll måste ”övervakas”. Görs det systematiska kontroller? Rapporteras avvikelserna till berörda i ledningen? Ger övervakningen signaler om korrigeringsbehov i den interna styrningen och kontrollen?

All teoribildning, men även enligt praxis, säger att avgörande för internkontrollen är en väsentlighets- och riskbedömning av verksamheten. En VoR-analys som ligger till grund för internkontrollplanen där identifierade områden och kontrollmoment pekas ut för att sedan följas upp och resultatet analyseras. Resultatet ligger till grund för förbättringar/ förändringar. Årlig uppdatering ska ske. Internkontrollarbetet i praktiken kan översiktligt illustreras med nedanstående bild:

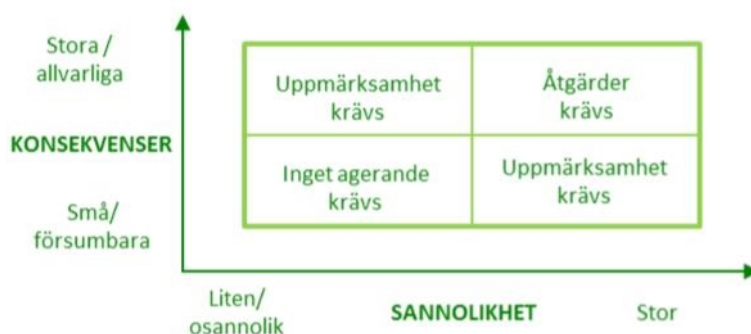


5. Väsentlighet och risk

Allt kan inte följas upp och av allt som följs upp ska inte allt ingå i internkontrollplanen. Avgörande för bedömningen är resultatet av väsentlighet- och riskanalysen. Det handlar om en bedömning över sannolikhet och konsekvens av händelser för definierade områden.

- ”Sannolikhet” anger hur troligt (sannolikt) det är att det finns eller kommer att uppstå brister i rutinen/ processen.
- ”Konsekvens” innebär hur mycket verksamhetens kvalitet, kostnad, förtroende eller resurser i övrigt påverkas om brister i rutinen/ processen finns eller uppstår.

Översiktligt kan väsentlighet och risk illustreras enligt följande matris:



6. Väsentlighets- och riskbedömning

Med utgångspunkt i COSO för identifierade områden för VoR-analys är vanligt förekommande metod att bedöma sannolikhet och konsekvens och ”plotta” dem i en

matris. På en fyrgradig skala görs bedömning om väsentlighet och risk som utmynnar i prioriterade områden för interkontrollplanens olika kontrollmoment:

	4	8	12	16
KONSEKVENNS	3	6	9	12
	2	4	6	8
	1	2	3	4
	SANNOLIKHET			

(i litteraturen är vanligen graderingen från 1 till mellan 3 till 5. Här har valts en gradering upp till 4 vilket gör att konsekvensen allvarlig och mycket allvarlig samt sannolik/ mycket sannolik är sammanförd till samma gradering. Gradering 1-4 har förekommit i några av studerade kommuner där sådan detaljinformation funnits att tillgå)

Väsentlighet, det vill säga "konsekvens" vid fel, innebär hur mycket i verksamhetens kvalitet, kostnad, förtroende eller i resurser i övrigt som påverkas, om brister i rutinen/ processen finns eller uppstår.

Risk, här i meningen "sannolikt"/ troligt, för att det finns eller kommer att uppstå brister i rutin, process, system.

Väsentlighets- och riskbedömningen görs genom att olika rutiner, processer och system bedöms och placeras in i matrisen. Varje ruta i matrisen motsvarar en kombination av bedömd konsekvens (ekonomisk, verksamhetsmässig eller annan konsekvens) och sannolikhet för att den inträffar/ kommer att inträffa. Konsekvens och sannolikhet graderas från ett till fyra och multipliceras med varandra och värdet förs in i VoR-matrisen.





Väsentlighet:

Konsekvenser vid fel	Påverkan på verksamheten/ kostnaden om fel uppstår:
1. Försumbar	är obetydlig för de olika intressenterna och kommunen
2. Lindrig	uppfattas som liten av såväl intressenterna som kommunen
3. Kännbar	uppfattas som besvärande för intressenter och kommunen
4. Allvarlig / Mycket allvarlig	är så stor att fel helt enkelt inte bör inträffa / inte får inträffa

Risk:

Sannolikhet för fel	Påverkan på verksamheten/ kostnaden om fel uppstår:
1. Osannolik	risken är praktiskt taget obefintlig för att fel ska uppstå
2. Mindre sannolik	risken är mycket liten för att fel ska uppstå
3. Möjlig	det finns risk för att fel ska uppstå
4. Sannolik / Mycket sannolik	det är troligt / mycket troligt att fel ska uppstå

Rutinerna/ processernas placering i VoR-matrisen ger vägledning till vilka områden som ska tas med i den interna kontrollplanen. Ju längre uppåt och till höger i matrisen en rutin/process/ system placeras, desto mer antyder detta att den bör tas med i den interna kontrollplanen. Bedömningen kan göras enligt följande:

-  Grön (1-3): Inget agerande krävs. Vi accepterar risken
-  Gul (4-8): Rutinen/ processen bör hållas under uppsikt. Eventuellt kan vi dela riskerna med annan part. Vi kanske inte äger frågan i sin helhet?
-  Orange (9-12): Rutinen/ processen bör tas med i kommande intern kontrollplan. Eventuellt behövs nya regelverk och / eller utbildning av personal. Vi reducerar riskerna.
-  Röd (16): Direkt åtgärd krävs (och rutinen/processen ska ingå i internkontrollplanen för uppföljning). Vi försöker minimera riskerna.

Vid genomförande av riskbedömning och prioritering i vad som ska ingå i internkontrollplanen behöver också följande faktorer vägas in i bedömningen:

- Kontrollkostnaden måste vägas mot konsekvenserna av brister i en rutin/process/ system.
- Ju bättre en rutin/process/ system fungerar desto färre kontroller behövs.
- Hur lång period framöver väsentlighets- och riskbedömningen avser.
- Frekvensen, det vill säga hur ofta en viss typ av fel kan uppstå inom bedömd period.

7. Upprättande av intern kontrollplan

Den interna kontrollplanen ligger till grund för det praktiska internkontrollarbetet och anger hur tillsynen ska bedrivas.

I ärendet till nämnden är lämpligt om det i beskrivningen återfinns en nulägesanalys av tidigare gjorda kontroller – utifrån nämndens tidigare internkontrollplan och granskningsrapport från extern revision – och en kortfattad hänvisning till om det finns andra systematiska uppföljningar av nämndens uppdrag och

kvalitetsredovisningar av verksamhet och som därför inte blir aktuell för internkontrollplanen.

Väsentlighet- och riskbedömningen ska ligga till grund för vilka rutiner/ processer/ system som tas med i den interna kontrollplanen.

Ett eller flera lämpliga kontrollmoment ska utarbetas för dessa rutiner/ processer/ system och föras in i internkontrollplanen. Kontrollmoment ska väljas på ett sätt som gör att kontrollen av rutinen/processen blir tillfredsställande. För varje kontrollmoment ska fastställas:

- Vilka rutiner/processer/system och vilka kontrollmoment som ska följas upp
- Vem som är kontrollansvarig
- Kontrollmetod
- Till vem rapportering ska ske
- Genomförd risk- och väsentlighetsbedömning
- Frekvens på kontroller
- När rapportering senast ska ske

8. Det praktiska kontrollarbetet

Högsta tjänsteman för nämnden/ Ks förvaltning/ Produktionsområdet ansvarar för utformningen av en organisation för det praktiska internkontrollarbetet.

Kontrollansvariga kan vara personer inom den egna förvaltningen, men de bör inte vara direkt involverade i arbetet med den rutin/process som ska kontrolleras. Det viktigaste är att den som kontrollerar har rätt kompetens och tillgång till relevanta uppgifter om det som ska kontrolleras. För att underlätta och effektivisera arbetet bör den kontrollansvarige ha en dialog med system-/rutinansvarig.

Det praktiska kontrollarbetet kan sammanfattas i följande moment:

- Utredda – efter en nödvändig avgränsning samla in relevant material och/eller genomföra intervjuer.
- Verifiera – kontrollera att dokumentation och övrig beskrivning överensstämmer med verkligheten.
- Bedöma om utredning och verifiering ger svar på om rutinen hanteras korrekt och om hanteringen är tillförlitlig så att medvetna och omedvetna fel undviks.

Internkontrollplanen åskådliggörs i matris. Blankettexempel återfinns i bilaga 1

I den egna (nämnden/ produktionsområdet/ Ks förvaltning) internkontrollplanen ska de områden och kontrollmoment som är aktuella för det egna ansvarsområdet

återfinnas. Några exempel på vad som kan vara föremål för kontroll återfinns i bilaga 4.

I de fall flera nämnder/produktionsområden/förvaltning har identifierat likartade generella kontroller som är mer av ”kameral natur” (korrekt hantering av vissa kontoslag och tillhörande dokumentation till dem, till exempel sådana som benämnd ”förtroendekänsliga poster”) så är det lämpligt om information om dessa omgående på nya året förs till Kommunledningskontoret – Ekonomienheten. Enheten skulle därmed kunna genomföra dessa generella kontroller för samtliga som efterfrågar på ett samlats sätt.

Ett teoretiskt exempel (hämtat från en annan kommun) på kontrollmoment som kan ingå i en intern kontrollplan visas nedan. Detta är inte en mall för vilka eller hur många kontrollmoment och rutiner/processer/system som ska med, utan visar bara på hur en intern kontrollplan kan se ut.

Rutin/ process/ system	Kontrollmoment	Kontroll- ansvar	Kontrollmetod	Rapportering till:	Risk- och väsentlighets- bedömning	Tidpunkt/ frekvens
Upphandling/ inköp	Att regelverken för upphandling följs	Ekonom	Stickprov	Förvaltningschef	Sannolik/ Kännbar	30/4 och 31/8
Moms	Att reglema för momsredovisning och statsbidrag följs	Extern konsult	Stickprov	Ekonomichef	Möjlig/Kännbar	31/7
Attest- reglemente	Att attest-förteckningen alltid är aktuell	Ekonomi- sekreterare	Komplett kontroll	Förvaltningschef	Möjlig/Lindrig	31/8 och 1/1
Kontoplan	Att en transaktion är rätt konterad	Förvaltnings- ekonom annan förvaltning	Stickprov	Förvaltningschef	Sannolik/Lindrig	30/6
Medarbetar- samtal	Att medarbetar-samtal genomförs i förvaltningen	Ütses av personal- kontoret	Slumpmässigt urval av tio arbetsplatser	Förvaltningschef	Mindre sannolik/ Kännbar	31/10
Förenings- bidrag	Att föreningen är berättigad till belopp	Förvaltnings- ekonom annan förvaltning	Stickprov av sex föreningar, närvarokontroll mot närvarokort.	Enhetschef föreningsbidrag/ Förvaltningschef	Möjlig/Kännbar	31/10
Äldreomsorgs- kvalitet	Att efterhöra vårdtagares syn på vårdkvaliteten	Kvalitetssam- ordnare	Enkäter	Verksamhetschef	Mindre sannolik/ Kännbar	31/5
Reglementen	Att gällande reglementen efterlevs	Nämnds- sekreterare	Komplett kontroll	Förvaltningschef	Mindre sannolik/ Kännbar	30/9

9. Rapportering av intern kontroll

9.1 Rapporteringsvägar

Rapportering av genomförd uppföljning sker i flera steg och hur beslutas inom respektive ansvarsområde beroende på hur organisationen för det praktiska internkontrollarbetet där är upplagd.

Inom nämnd/ förvaltning/ produktionsområde kan ytterligare steg behöva läggas till beroende på hur många nivåer som finns inom organisationen samt vilka som har behov av att ta del av uppföljning och rapport. Följande steg är ett minimum:



9.2 Genomföra kontroll och rapportering

Inom den – av högst ansvarig tjänsteman identifierade - organisationen för det praktiska arbetet ska kontroller enligt internkontrollplan utföras. Rapportering av resultat och slutsatser ska ske på det sätt och till utsedd ”rapportmottagare” som fastställts inom nämndens/ Ks förvaltning/ Ks produktionsområde.

När kontrollåtgärder utförs av utsedd kontrollansvarig rekommenderas att rapportering ”till nästa nivå” inom tjänstemannaorganisationen sker med dokumentation motsvarande vad som återfinns i Bilaga 2A och Bilaga 2B - ”Rapport - genomförd kontroll” (val av dokument 2A eller 2B beroende på typ av kontrollmoment). Här dokumenteras typ av kontroll, metod, urval, resultatet och eventuella åtgärder.

Dokumentationen över utförda kontroller utgör underlag för den utsedda person som rapporterar till nämnden i ärendet Intern kontroll.

I rapporteringen till nämnden sammanfattas resultatet av gjorda kontroller, slutsatser och förslag till eventuella åtgärder. Allt i relation till internkontrollplanen och de identifierade kontrollmomenten.

Utöver textanalys finns i bilaga en översiktlig sammanfattande matris över resultatet av uppföljningen av årets internkontrollplan. Exempel på en sådan bilaga med matris återfinns i bilaga 3. Där dokumenteras summeringen av resultat för kontrollmomentet och en bedömning över åtgärd. Till det kompletter ansvarig tjänsteman en bedömning över resultatet av kontrollmomentet i en tregradig skala

3 = Bra

2 = Ok, men behöver förbättras

1 = Mindre bra

Nämnden ska årligen, dock senast i februari, till Kommunstyrelsen återrapportera slutsatserna från uppföljningen av föregående kalenderårs internkontrollplan. Beroende på hur organisationen för internkontroll är upplagd inom respektive ansvarsområde kan rapporten till nämnden och rapporten till Kommunstyrelsen se likadan ut eller skilja sig något. Rapporten från nämnd till Kommunstyrelsen ska innehålla en beskrivning över:

- Genomförd risk- och väsentlighetsbedömning.
- Genomförda kontroller och åtgärder.
- Nämndens bedömning av intern kontroll.
- Slutsatser och eventuella åtgärder.

På motsvarande sätt som ovan ska Produktionschefer för sitt produktionsområde rapportera till Kommunstyrelsen. Kommunstyrelsens förvaltning rapporterar också till Kommunstyrelsen.

Nämnden ska i samband med återrapportering av internkontrollplanen upprätta en ny internkontrollplan för nästa år.

10. Ekerö kommuns reglemente för intern kontroll

10.1 Inledning

Med utgångspunkt i vad som beskrivits i denna promemoria upprättas övergripande reglemente för den interna kontrollen i Ekerö kommuns organisation och införs i Ekerö kommuns kommunala författningssamling (KFS).

Kommunfullmäktige beslut är KFS - :-:-.

I reglementet regleras syftet med att ha ett reglemente för internkontroll, ansvar i organisationen för internkontrollen samt system för internkontrollplanens upprättande, uppföljning och rapportering av intern kontroll.

Utifrån vad som återfinns i denna promemoria sammanfattas generella tillämpningsanvisningar för det praktiska internkontrollarbetet i Ekerö kommuns tjänstemannaorganisation. De återfinns här i bilaga 5. Dessa är utgångspunkten för tillämpning för internkontrollarbetet för tjänstemannaorganisationen relaterat respektive nämnd, produktionsområde och Kommunstyrelsens förvaltning.

10.2 Reglemente intern kontroll Ekerö kommun

Reglementet innehåller 8 paragrafer

1. **Syfte:** Avsikten är att säkerställa att en tillfredsställande intern kontroll upprätthålls i Ekerö kommuns organisation. Det innebär att det med rimlig grad av säkerhet ska säkerställas att följande uppnås:
 - Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet
 - Tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten
 - Efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer med flera.
2. **Organisation av intern kontroll – Kommunstyrelsen**, har det övergripande ansvaret för att se till att det finns en god intern kontroll. I det ligger ett ansvar för att en intern kontrollorganisation finns i kommunen, samt ett ansvar för att tillse att denna organisation kontinuerligt avspeglar kommunens behov av intern kontroll.

Kommunstyrelsen ska uppdra till förvaltningen att kommunövergripande tillämpningsanvisningar utfärdas.

3. **Organisation av intern kontroll – Nämnderna**, har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sina respektive verksamhetsområden. Den enskilda nämnden har att ombesörja att den interna kontrollen organiseras och att uppdra till förvaltningen att för nämndens ansvarsområde utfärdas tillämpningsanvisningar.

Det gäller även Kommunstyrelsen för den egen förvaltning och för den kommunala produktionsorganisationen – de tre produktionsområdena.

4. **Styrning och uppföljning av intern kontroll;** Varje nämnd har en skyldighet att styra och följa upp den interna kontrollen inom nämndens verksamhetsområden. Nämnden ska som grund för sin styrning göra dokumenterade väsentlighets- och riskbedömningar.

5. **Intern kontrollplan;** Nämnd ska årligen anta en särskild plan för hur arbetet med den interna kontrollen ska bedrivas och vad som under året prioriteras.
6. **Uppföljning av intern kontrollplan;** Resultatet av de i internkontrollplanen fastställda kontrollmomenten ska rapporteras i den omfattning som fastställts i den interna kontrollplanen.

Rapport till nämnden ska ske minst en gång per år. I samband med detta ska även den interna kontrollplanens aktualitet prövas.

7. **Nämndens rapportering;** Nämnden ska årligen till Kommunstyrelsen, dock senast i februari, rapportera slutsatserna från föregående års uppföljning av den interna kontrollen inom nämnden.
8. **Kommunstyrelsens åtaganden;** Kommunstyrelsen ska med utgångspunkt från nämndernas uppföljningsrapporter göra en bedömning om kommunens samlade system för intern kontroll och vidareutveckla det övergripande systemet i de fall förbättringar behövs.

Kommunstyrelsen ska även informera sig om hur den interna kontrollen fungerar i det kommunala bolaget.

10.3 Kompletterande kommentarer till paragraferna i reglementet

1. Begreppet "rimlig grad av säkerhet" innebär att Kommunstyrelsen och nämnder ska göra en avvägning mellan kontrollkostnad och kontrollnytta. Vid bedömning av kontrollnytta ska inte endast ekonomiska faktorer vägas in, utan även vikten av att upprätthålla förtroendet för verksamheten hos olika intressenter.

"Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet" innebär bland annat att ha kontroll över ekonomi, prestationer och kvalitet samt att säkerställa att fattade beslut verkställs och följs upp i förhållande till fastställda mål.

"Tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten" innebär att Kommunstyrelsen, nämnderna samt övriga intressenter ska ha tillgång till rättvisande räkenskaper. Därutöver ingår en ändamålsenlig och tillförlitlig redovisning av verksamhetens prestationer och kvalitet samt övrig relevant information om verksamheten och dess resursanvändning.

”Efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer med mera” innefattar lagstiftning såväl som kommunens interna regelverk samt ingångna avtal med olika parter.

2. Kommunstyrelsen har enligt kommunallagen (KL) 6:1 och 6:3 ansvar för att leda och samordna förvaltningen av kommunens angelägenheter samt för att ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet. Denna uppsikt innebär rätt att göra påpekanden, lämna råd och anvisningar samt, om det är nödvändigt, lämna förslag till Kommunfullmäktige om förändringar. Styrelsen ska också ha uppsikt över kommunal verksamhet som bedrivs i sådana företag som avses i 3 kap §§ 17, 18 och i kommunalförbund som kommunen är medlem i. Styrelsen får från övriga nämnder, beredningar och anställda i kommunen begära in de yttranden och upplysningar som behövs för att styrelsen ska kunna fullgöra sin uppgifter.
3. Nämndernas ansvar för den interna kontrollen som anges i KL 6:7 och 9:9. Det är alltid respektive nämnd som har det yttersta ansvaret för att utforma en god intern kontroll. I detta ansvar ligger att utifrån principerna för den interna kontrollen i kommunen, samt utifrån respektive nämnds förutsättningar, tillse att anvisningar för den egna interna kontrollen utfärdas.
4. Nämnden ska inom sin organisation tydliggöra ansvaret för den interna kontrollen och innebörden av denna. Nämnden ska också planera och prioritera i arbetet med utveckling av rutiner för att stärka den interna kontrollen. Som grund för planering, prioritering och uppföljning av internkontrollarbetet ska en väsentlighets- och riskbedömning göras.

För att det interna kontrollsystemet ska fungera och kunna förändras i takt med verksamhets- och organisationsförändringar, fordras en kontinuerlig uppföljningsprocess.

Enligt tillämpningsanvisningar för tjänstemannaorganisationen och i enlighet med verkställighet har nämndens ”högsta tjänsteman” det övergripande ansvaret för att det praktiska arbetet med intern kontroll fungerar. I Ekerö kommun innebär det motsvarande förvaltningschef – nämndansvarig och för Kommunstyrelsen – Kommundirektör. Samma ansvar åvilar produktionscheferna för respektive produktionsområde.

5. Processer, rutiner och därtill hörande kontrollmoment ska väljas ut med utgångspunkt från genomförd väsentlighets- och riskbedömning. Omfattningen av denna plan måste diskuteras med utgångspunkt från den omfattning och volym som nämndens verksamhet har och utifrån resultatet av genomförd väsentlighets- och riskbedömning.

6. Genomförd uppföljning rapporteras till nämnden oavsett utfall. Rapporten ska innehålla omfattning av utförd uppföljning, utfallet och eventuellt vidtagna åtgärder. Rapporten ska också vid behov innehålla förslag på åtgärder för förbättringar. Rapportering till nämnden ska ske skriftligt och utgå från de kommunövergripande tillämpningsanvisningarna och nämndens eventuellt egna kompletterande tillämpningsanvisningar.
7. Nämndens rapportering till Kommunstyrelsen ska ske med protokollsutdrag med i ärendet tillhörande tjänsteutlåtande och promemoria. Ärendet ska inkomma till Kommunstyrelsens diarium innan februaris utgång året efter aktuellt uppföljningsår. Det är önskvärt att samtliga nämnders åiterrapportering av uppföljningen av internkontrollplanen kan ske vid ett och samma Kommunstyrelsesammanträde. Det bör vara vid något av Kommunstyrelsens inledande sammanträden på det nya året. Det möjliggör dels att Kommunstyrelsen får en samlad överblick relativt tidigt på nya kalenderåret och kan fullgöra sina åtaganden enligt § 8. Dels kan underlaget komplettera revisionens granskning över om internkontrollen är tillräcklig i nämnder och styrelse.
8. I samband med nämndernas samlade åiterrapportering av uppföljningen av internkontrollplanen möjliggörs för Kommunstyrelsen att bedöma om Ekerö kommuns samlade system för intern kontroll är till fylles.

Baserad på innehållet i detta PM har generella tillämpningsanvisningar i Ekerö kommun utarbetats vid Kommunstyrelsen - Kommunledningskontoret. De ligger till grund för respektive nämnds tillämpningsanvisningar för den interna kontrollen för nämndens ansvarsområde. De generella tillämpningsanvisningarna för det praktiska arbetet i tjänstemannaorganisationen och rapportering återfinns i bilaga 5. Dessa är verkställighet. Publicering sker på kommunens intranät och revideras när behov uppkommer.

Källor:

Dialog och powerpoint-presentationer från PwC maj 2012
Intern styrning och kontroll – både lönsamt och säkert. Torbjörn Wikland FAR 2011
Hudiksvalls reglemente och tillämpningsanvisningar internkontrollplan 2009
Upplands Bro reglemente för internkontroll (antagen av Kommunfullmäktige 2002)
Diverse sökningar ”intern kontroll” på kommuners webbsidor




Bilaga 1: Intern kontrollplan - exempel

INTERNKONTROLLPLAN ÅR 20__						
Nämnd						
Område = Rutin/process/system	Kontrollmoment	V o R- bedömning	Metod	Tidpunkt/ Frekvens	Kontroll- ansvarig	Rapport till:

Datum


Bilaga 2 A: Rapport – genomförd kontroll

Används i det praktiska internkontrollarbetet (blankettexempel – dummy)

			
Intern kontroll Rapportering - genomförd kontroll			
Kontrolldatum: _____			
Rapportering till			
Nämnd	Arbetsenhet		
Rutin/process/system			
Kontrollmoment			
Kontrollansvarig			
Resultat/iakttagelser			
1	Aktuell dokumenterad rutinbeskrivning finns	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
2	Rutinen fungerar enligt rutinbeskrivning	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
3	Rutinen fungerar men behöver utvecklas	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
4	Följande avvikelser mot rutinen har konstaterats:		
Förslag till åtgärder			
<i>Kontrollansvarigs underskrift</i>			

Bilaga 2 B: Rapport – genomförd kontroll

Används i det praktiska internkontrollarbetet, exempelvis diverse "kamerala kontroller", för att löpande dokumentera resultatet av gjorda stickprov och/eller som stöd för rapportering i bilaga 2A. (blankettexempel – dummy)

STICKPROVSKONTROLL FÖR _____									
 EKERÖ KOMMUN									
Ansvar: _____									
För period from-tom: ÅÅMM - ÅÅMM: _____									
Kto	Delområde	Beskrivning av urval	Kontroll antal st	Belopp kr	Kontroll- moment. 1	Kontroll- moment. 2	Kontroll- moment. 3	Kontroll- moment. 4	Övrig notering

Datum: _____
Kontrollansvarig: _____
Namnförtydligande: _____



Bilaga 3 – Exempel på bilaga till uppföljning av internkontrollplan

UPPFÖLJNING AV INTERNKONTROLLPLAN ÅR 20__

Nämnd

Område = Rutin/process/system	Kontroll-moment	V o R- Bedömn.	Metod	Tidpunkt/ Frekvens	Resultat	Bedömning 3 = Bra 2 = Ok, men behöver förbättras 1 = Mindre bra	Åtgärd

Datum

Bilaga 4: Exempel på kontroller

Här lämnas några exempel på rutiner/ processer som kan ingå i en intern kontrollplan

- Uppfyllelsegrad av nämndens åtagande (kvalitet, kvantitet, ekonomi)
- Beläggningsgrad/ besöksfrekvens/ utredningstid/ handläggningstid och dylikt i verksamheten
- Efterlevnad av god redovisningssed
- Efterlevnad av lagar och regler
- Styr- och uppföljningssystem (riktlinjer, policydokument och liknande)
- Delegationsordning
- Rutin- och systembeskrivningar
- Reglementen
- IT-säkerhet/ -sårbarhet
- Avtal och avtalsvillkor
- Upphandling och avrop/inköp varor och tjänster (köptrohet, policy, tillämpning)
- Sårbarhet i organisationen vid sjukdom eller annan frånvaro
- Kompetens i organisationen
- Verksamhetssystemens in- och utdata
- Fakturahantering och attestrutiner
- Mutor och bestickning
- Intäktsredovisning
- Inkassorutiner
- Betalkortsanvändning
- Faktureringsrutiner
- Leveranskontroll
- Medelshantering
- Momsredovisning
- Lönerapportering och personalredovisning
- Hantering och redovisning av bidrag
- Investerings- och inventarieredovisning
- Förtroendekänsliga poster (kurs/konferens, representation, egna utlägg, uppvaktning)
- Posthantering och diarieföring
- Arkivering
- ...mfl

Bilaga 5: Generella tillämpningsanvisningar för det praktiska internkontrollarbetet i Ekerö kommuns organisation

Föreliggande generella tillämpningsanvisningar är utgångsläget för tillämpningen av det praktiska internkontrollarbetet i tjänstemannaorganisationen i Ekerö kommun. De generella tillämpningsanvisningarna kan i vissa delar behöva kompletteras för respektive ansvarsområde (nämnd/ Ks produktionsområde / Ks förvaltning) i tjänstemannaorganisationen.

De generella tillämpningsanvisningarna har tagit sin avstamp i Ekerö kommuns nuvarande organisation samt beskrivningen om internkontroll och samlat system för internkontroll som finns i promemoria daterad 2013-12-12 "Intern kontroll i Ekerö kommun". För ytterligare fördjupad information hänvisas till detta PM.

(De generella tillämpningsanvisningarna för det praktiska internkontrollarbetet blir publicerade på Ekerö kommuns intranät. Ansvarig för att tillse att de generella anvisningarna revideras vid behov är Kommundirektör.)

Ansvar och roller

1. Kommunstyrelsen har enligt kommunallagen (KL) 6:1 och 6:3 ansvar för att leda och samordna förvaltningen av kommunens angelägenheter samt för att ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet. Denna uppsikt innebär rätt att göra påpekanden, lämna råd och anvisningar samt, om det är nödvändigt, lämna förslag till Kommunfullmäktige om förändringar. Styrelsen ska också ha uppsikt över kommunal verksamhet som bedrivs i sådana företag som avses i 3 kap §§ 17, 18 och i kommunalförbund som kommunen är medlem i. Styrelsen får från övriga nämnder, beredningar och anställda i kommunen begära in de yttranden och upplysningar som behövs för att styrelsen ska kunna fullgöra sin uppgifter.
2. Nämndernas ansvar för den interna kontrollen anges i KL 6:7 och 9:9. Det är alltid respektive nämnd som har det yttersta ansvaret för att utforma en god intern kontroll. I detta ansvar ligger att utifrån principerna för den interna kontrollen i kommunen, samt utifrån respektive nämnds förutsättningar, tillse att anvisningar för den egna interna kontrollen utfärdas.
3. Nämnden ska inom sin organisation tydliggöra ansvaret för den interna kontrollen och innebörden av denna. Nämnden ska också planera och prioritera i arbetet med utveckling av rutiner för att stärka den interna kontrollen. Som grund för planering, prioritering och uppföljning av internkontrollarbetet ska en väsentlighets och riskbedömning göras. För att den interna kontrollsystemet ska fungera och kunna förändras i takt med verksamhets- och organisationsförändringar, fordras en kontinuerlig uppföljningsprocess.

4. Högst ansvarig tjänsteman för nämnden, produktionsområdet, Kommunstyrelsens förvaltning ansvarar för att organisation upprättas för internkontrollarbetet för respektive nämnd/ produktionsområde/ Ks förvaltning.
5. Högst ansvarig tjänsteman för nämnden, produktionsområdet, Kommunstyrelsens förvaltning ansvarar för att internkontrollarbete genomförs årligen för respektive nämnd/ produktionsområde/ Ks förvaltning.

Internkontrollplan

6. Internkontrollplan ska årligen upprättas för nämnd/ produktionsområde/ Ks förvaltning.
7. En väsentlighets- och riskbedömning ligger till grund för vilka kontroller som ska ingå i internkontrollplanen.
8. Modell för väsentlighets- och riskbedömning

På en fyrgradig skala görs bedömning om väsentlighet och risk som utmynnar i prioriterade områden för interkontrollplanens olika kontrollmoment.

	4	8	12	16
KONSEKVENS	3	6	9	12
	2	4	6	8
	1	2	3	4
	SANNOLIKHET			

Väsentlighet, det vill säga "konsekvens" vid fel, innebär hur mycket i verksamhetens kvalitet, kostnad, förtroende eller i resurser i övrigt som påverkas, om brister i rutinen/ processen finns eller uppstår.

Risk, här i meningen ”sannolikt”/ troligt, för att det finns eller kommer att uppstå brister i rutin, process, system.

Väsentlighets- och riskbedömningen görs genom att rutiner, processer och system bedöms och placeras in i matrisen. Varje ruta i matrisen motsvarar en kombination av bedömd konsekvens (ekonomisk, verksamhetsmässig eller annan konsekvens) och sannolikhet för att den inträffar/ kommer att inträffa. Konsekvens och sannolikhet graderas från ett till fyra och multipliceras med varandra och värdet förs in i VoR-matrisen.

Väsentlighet:

Konsekvenser vid fel	Påverkan på verksamheten/ kostnaden om fel uppstår:
1. Försumbar	är obetydlig för de olika intressenterna och kommunen
2. Lindrig	uppfattas som liten av såväl intressenterna som kommunen
3. Kännbar	uppfattas som besvärande för intressenter och kommunen
4. Allvarlig / Mycket allvarlig	är så stor att fel helt enkelt inte bör inträffa / inte får inträffa

Risk:

Sannolikhet för fel	Påverkan på verksamheten/ kostnaden om fel uppstår:
1. Osannolik	risken är praktiskt taget obefintlig för att fel ska uppstå
2. Mindre sannolik	risken är mycket liten för att fel ska uppstå
3. Möjlig	det finns risk för att fel ska uppstå
4. Sannolik / Mycket sannolik	det är troligt / mycket troligt att fel ska uppstå

Rutinerna/ processernas placering i VoR-matrisen ger vägledning till vilka områden som ska tas med i den interna kontrollplanen. Ju längre uppåt och till höger i matrisen en rutin/process/ system placeras, desto mer antyder detta att den bör tas med i den interna kontrollplanen. Bedömningen kan göras enligt följande:

- Grön (1-3): ■ Inget agerande krävs. Vi accepterar risken
- Gul (4-8): ■ Rutinen/ processen bör hållas under uppsikt. Eventuellt kan vi dela riskerna med annan part. Vi kanske inte äger frågan i sin helhet?
- Orange (9-12): ■ Rutinen/ processen bör tas med i kommande intern kontrollplan. Eventuellt behövs nya regelverk och / eller utbildning av personal. Vi reducerar riskerna.
- Röd (16): ■ Direkt åtgärd krävs (och rutinen/processen ska ingå i internkontrollplanen för uppföljning). Vi försöker minimera riskerna.

9. Utöver den siffergradering som kommer fram i väsentlighets- och riskbedömningen ska följande faktorer vägas in i prioriteringen av vad som ska ingå i internkontrollplanen:
- Kontrollkostnaden måste vägas mot konsekvenserna av brister i en rutin/ process/ system.
 - Ju bättre en rutin/process/ system fungerar desto färre kontroller behövs.
 - Hur lång period framöver väsentlighets- och riskbedömningen avser.
 - Frekvensen, det vill säga hur ofta en viss typ av fel kan uppstå inom bedömd period.
10. De områden som blir föremål för att tas upp i internkontrollplanen....
- *minst de områden som fått graderingen 9-16 och eventuellt även valda områden som fått gradering 4-8, men med beaktande av vad som framgår ovan under punkt 9 -*

.....redovisas, tillsammans med kompletterande textbeskrivning (vad och varför valt/ prioriterat) i dokumentet, även översiktligt i en samlad matris (i PM benämnd som Bilaga 1). Läggs som bilaga i dokumentet.

INTERNKONTROLLPLAN ÅR 20__						
Nämnd						
Område = Rutin/process/system	Kontrollmoment	V o R- bedömning	Metod	Tidpunkt/ Frekvens	Kontroll- ansvarig	Rapport till:

Datum _____

Där ska framgå:

- Område (= Rutin/ process / system) – vad som behöver säkerställas/ finns risk för fel / förebyggas.
- Valt kontrollmoment – vad som kommer att kontrolleras.

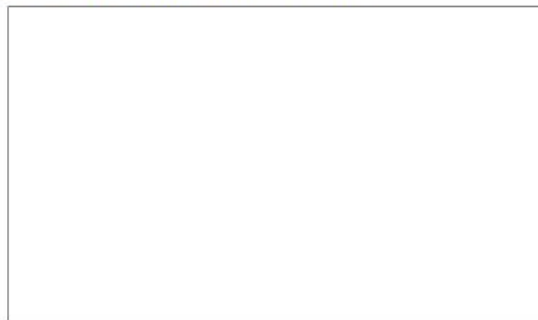
- Väsentlighets- och riskbedömningen (siffergraderingen, t ex 12) för området.
 - Vilken metod som valts för kontrollen. Exempelvis stickprov från "x", samtliga, intervjuer eller liknande beroende på vilken metod som väljs för kontrollen.
 - Tidpunkt och frekvens – när kontrollen ske i tiden och hur många gånger under året som kontrollen ska ske.
 - Vem som utför kontrollen och till vem rapportering ska ske (kontrollansvarig blir den som utför själva kontrollen inom eller utom den egna organisationen respektive ansvarig för rapportering av internkontroll)
11. I dokument internkontrollplan bör även återfinnas en nulägesanalys av tidigare gjorda kontroller – utifrån tidigare uppföljning av internkontrollplan och granskningsrapport från extern revision – och en kortfattad hänvisning/ beskrivning till om det finnas andra systematiska uppföljningar av nämndens uppdrag och kvalitetsredovisning och därför inte Område = rutin/process/system blir aktuell för internkontrollplanens prioriterade områden och kontrollmoment.
12. Internkontrollplanen fastställs av ansvarig nämnd.
13. Internkontrollplanen uppdateras årligen. Ny internkontrollplan fastställs i samband med uppföljning av föregående internkontrollplan, helst i december året innan aktuellt kalenderår men senast i februari.

Det praktiska internkontrollarbetet

14. Utifrån fastställd organisation för det praktiska internkontrollarbetet för nämnden/produktionsområdet/ Ks förvaltning och vad som framgår i internkontrollplanen ska kontrollerna genomföras under året.
15. Kontrollansvarig ska dokumentera genomförda kontroller och resultatet. Utöver att det i dokumentationen ska framgå vilket område och kontrollmoment som avses ska framgå :
- Hur urvalet gjordes för utpekad metod. Vilket system är informationen hämtad från. Vem som intervjuats.
 - Vid till exempel stickprov ur en mängd verifikationer (ekonomiska transaktioner, volymdata, ärenden och liknande) ska beskrivas hur urval gjordes (Exempel vid kontroll av ekonomiska transaktioner: Urval ur ekonomisystem Raindance = samtliga överstigande x SEK och därefter var femte transaktion. Totalt kontrollerat y av z antal = zz procent)
 - Tidpunkt för urval och vilken period som omfattas.
 - Resultatet och iakttagelser som kontrollansvariga kan bedöma.
 - Kontrollansvarigs (eventuella) förslag till åtgärder vid brister i resultatet.

Kontrollansvariga dokumenterar förslagsvis i ett av två anvisade dokument. I PM benämnda som bilaga 2A eller 2B. Val av "blankett" beror på vilken typ av kontroll som ska genomföras. Blankett 2B är i första hand tillämplig för så kallade "kamerala kontroller".

2A – Rapport genomförd kontroll

2B – Rapport genomförd kontroll


Exempel på rapport 2B avseende blankettmall för stickprovkontroll förtroendekänsliga poster:

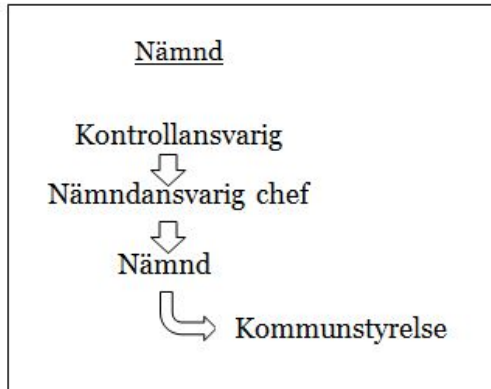
EKERÖ KOMMUN		STICKPROVSKONTROLL FÖR FÖRTROENDEKÄNSLIGA POSTER							
Ansvar:									
För period from-tom ÅÅMM - ÅÅMM:									
Kto	Delområde	Beskrivning av urval	Kontroll antal st	Belopp kr	Deltagarlista saknas, antal	Innehåll saknas, antal	Felaktig moms, antal	Felaktig attest, antal	Övrig notering
7651	kurs/konferens o annan komp.utv. personal								
7652	Kur/konferens förtroendevalda								
7111	Internrepresentation								
7112	Uppvaktning internt								
7011	Transporter								
7051	Tjänsteresor (ej bilers se 552)								
7052	Lokala resor buss och taxi								
7053	Hotell och logi								
7054	Övriga resekostnader								
7055	Resor-utbildning EU								
7101	Representation extern								
Datum:									
Kontrollansvarig:									
Namnförtydligande									

16. Internkontrollplanen uppdateras årligen och därför kommer vanligen kontrollerna att ske under begränsad tid av aktuellt år. Därmed bör övervägas att kontroller även ska ske för den tid av året föregående år som inte var föremål för förra årets internkontroller i de fall samma kontrollmoment finns flera år i rad.

Rapportering

17. Rapporten genomförd kontroll lämnas från kontrollansvarig till den tjänsteman som ansvarar för den samlade rapporteringen till nämnden av uppföljning av internkontrollplanen. Dessa rapporter är arbetsmaterial.
18. Rapportering av genomförd uppföljning sker i flera steg och hur beslutas inom respektive ansvarsområde beroende på hur organisationen för det praktiska internkontrollarbetet där är upplagd.

Inom nämnd/ förvaltning/ produktionsområde kan ytterligare steg behöva läggas till beroende på hur många nivåer som finns inom organisationen samt vilka som har behov av att ta del av uppföljning och rapport. Följande steg är ett minimum:



19. I rapporteringen till nämnden sammanfattas resultatet av gjorda kontroller, slutsatser och förslag till eventuella åtgärder. Allt i relation till internkontrollplanen och de identifierade kontrollmomenten.

UPPFÖLJNING AV INTERNKONTROLLPLAN ÅR 20__							
Nämnd							
Område = Rutin/process/system	Kontroll-moment	V o R- Bedömn.	Metod	Tidpunkt/ Frekvens	Resultat	Bedömning 3 = Bra 2 = Ok, men behöver förbättras 1 = Mindre bra	Åtgärd

Datum

Utöver dokumentets textanalys ska finnas en översiktlig sammanfattande matris i bilaga över resultatet av uppföljningen av årets internkontrollplan. Exempel på en sådan bilaga med matris återfinns i PM som bilaga 3.

I bilagan återfinns summeringen av resultat för kontrollmomentet och en bedömning över åtgärd.

Till det kompletterar ansvarig tjänsteman en bedömning över resultatet av kontrollmomentet i en tregradig skala

- 3 = Bra
- 2 = Ok, men behöver förbättras
- 1 = Mindre bra

20. Nämnden ska årligen, dock senast i februari året efter aktuellt kalenderår, till Kommunstyrelsen rapportera uppföljningen av internkontrollplanen.
 - Rent praktiskt innebär det att nämnden helst innan aktuellt års slut, men senast i februari året efter aktuellt år, på sitt sammanträde ska behandla ärendet om uppföljning av internkontrollplanen. Senast i februari året efter aktuellt år ska ärendet inkommit till Kommunstyrelsens diarium. Kommunstyrelsen ska på ett av årets inledande sammanträden ha nämndernas uppföljning av internkontrollplanen på agendan.

Beroende på hur organisationen för internkontroll är upplagd inom respektive ansvarsområde kan rapporten till nämnden och rapporten till Kommunstyrelsen

se likadan ut eller skilja sig något. Rapporten från nämnd till Kommunstyrelsen ska innehålla en beskrivning över:

- Genomförd risk- och väsentlighetsbedömning.
- Genomförda kontroller och åtgärder.
- Nämndens bedömning av intern kontroll.
- Slutsatser och eventuella åtgärder.

På motsvarande sätt som ovan ska Produktionschefer för sitt produktionsområde rapportera till Kommunstyrelsen. Kommunstyrelsens förvaltning rapporterar också till Kommunstyrelsen.
