

Christina Svensson, enhetschef  
Tfn: 0345-182 26  
E-post: Christina.Svensson@hylte.se

2016-02-25

Omsorgsnämnden  
2016 ON0021

## Ärendebeskrivning intern kontrollplan omsorgsnämnden

### Intern kontrollplan omsorgsnämnden

Hylte kommuns reglemente för intern kontroll från 2011, anger att det årligen ska antas nämndsvisa intern kontrollplaner.

Kontrollplanerna ska därefter revideras årligen utifrån en förnyad prövning genom en risk och väsentlighetsanalys.

En gemensam modell för risk och väsentlighetsanalys ska användas som underlag när kontrollplanen tas fram.

### Den interna kontrollkedjan

Fullmäktige anger mål och ramar för nämndernas verksamhet. Kommunstyrelsen utarbetar gemensamma reglementen, policys och anvisningar i förvaltningsövergripande frågor. Respektive nämnd har sedan ett ansvar för att utarbeta tillämpningsregler och anvisningar inom sin verksamhet. För att tala om god intern kontroll är det sedan mycket viktigt att det finns en fungerande uppföljning. Detta ömsesidiga utbyte av information kan kallas den interna kontrollkedjan.

För att kedjan inte ska brista måste det finnas ett väl utvecklat rapporteringssystem mellan de olika nivåerna, från verksamhetsnivå upp till kommunfullmäktige. Rapporteringen ska vara kort, enkel och ändamålsenlig.

### Plan för uppföljning

Nämnden ska inom sin organisation tydliggöra ansvaret för den interna kontrollen och innebörden av denna. Nämnden ska också planera och prioritera arbetet med utveckling av rutiner för att stärka den interna kontrollen.

Som grund för planering, prioritering och uppföljning av internkontrollarbetet ska en risk- och väsentlighetsanalys göras (bilaga 1). För att kunna säga att den interna kontrollen fungerar väl krävs alltså en kontinuerlig uppföljning. Internkontrollplanen för innevarande år ska antas under januari månad. Planen ska minst innehålla:

- Vad som ska granskas under året
- Vilka reglementen, regler eller policys som berörs
- Vilken tidsperiod som granskningen avser
- Granskningsmetod



- Vem som är ansvarig för granskningen
- När granskningen ska rapporteras till nämnden

Planen ska överlämnas till kommunstyrelsen senast den 31 januari varje år.

## Rapportering

Genomförd uppföljning rapporteras till nämnden oavsett utfall. Vid upptäckta brister lämnas också förslag på åtgärder för att förbättra kontrollen.

Ekonomienheten fastställer senast vid utfärdande av bokslutsanvisningar när rapporten senast ska avlämnas till kommunstyrelsen. Rapporten ska innehålla omfattning av utförd uppföljning, utfallet och eventuella vidtagna åtgärder. Rapporten ska också vid behov innehålla förslag på åtgärder för förbättring av kommunens rutiner.

Allvarliga brott mot eller brister i den interna kontrollen ska omedelbart rapporteras till kommunstyrelsen.

## Risk- och väsentlighetsanalys

### Bilaga 1

Väsentlighet kan uttryckas som ekonomiska, politiska/förtroendemässiga, tekniska, mänskliga och inte minst verksamhetsmässiga konsekvenser för kommunen som kan uppstå vid fel.

Risk kan uttryckas som fel, misskötsel, brister i måluppfyllelsen med mera som finns i olika grad.

Det är risken för att negativa konsekvenser av väsentlig betydelse kan uppstå som ska bedömas. Arbetet med intern kontroll bör därför prioritera väsentliga områden där det finns risk för allvarliga fel med stora konsekvenser.

Vid risk- och väsentlighetsanalysen kan en matris med graden av sannolikhet och konsekvens inom skala 1 – 4 användas. Se exempel nedan

Konsekvens					
1 Allvarlig	4	8	12	16	
3 Kännbar	3	6	9	12	
2 Lindrig	2	4	6	8	
1 Försumbar	1	2	3	4	
	1 Osannolik	2 Mindre sannolik	3 Möjlig	4 Sannolik	<b>Sannolikhet</b>

Varje ruta i matrisen svarar mot en kombination av bedömd sannolikhet och ekonomisk, verksamhetsmässig eller annan konsekvens. Konsekvenserna och sannolikheten graderas från ett till fyra med nedanstående innebörd:

## Konsekvens

1. Försumbar är obetydlig för de olika intressenterna och kommunen
2. Lindrig uppfattas som liten av såväl intressenter som kommunen
3. Kännbar uppfattas som besvärande för intressenter och kommun
4. Allvarlig är så stor att fel helt enkelt inte får inträffa

## Sannolikhet

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 en möjlig risk för att fel ska uppstå
4. Sannolik det är mycket troligt att fel ska uppstå

De olika komponenterna multipliceras med varandra. Denna siffra/bedömning påverkar sedan om åtgärder behöver sättas in. En grov indelning av bedömningen kan vara:

- 1 – 3 Ingen åtgärde krävs. Vi accepterar risken
- 4 – 8 Rutinen/processen bör hållas under uppsikt.
- 9 – 12 Rutinen/processen bör åtminstone tas med i kommande interna kontrollplan. Eventuellt behövs nya regelverk och/eller utbildning av personal. Vi reducerar risken.
- 16 Direkt åtgärd krävs! Vi försöker minimera risken.

## Kontrollplan

## Bilaga 2

Kontrollaktiviteter är de konkreta åtgärder som vidtas för att motverka, minimera eller i vissa fall eliminera risker.

Internkontrollplanen och de tillhörande rapporteringsrutinerna utgör således kontrollaktiviteter för att helt enkelt säkerställa att den interna kontrollen fungerar som den ska. Det handlar i princip om en självdeklaration för internkontrollen. Planen ska fastställas av nämnden.

Kontrollansvariga kan vara personer inom det egna kontoret, men de bör inte vara direkt involverade i arbetet med den rutin de ska kontrollera.

Kontrollplanen för innevarande år ska antas senast i januari månad och resultatet av kontrollen ska fortlöpande under året rapporteras till nämnden samt i samban med bokslutet även till kommunstyrelsen.

Berit Winbladh  
Omsorgschef

Christina Svensson  
enhetschef