



**Kommunernas
socialtjänst k.f.**

POLICY FÖR INTERN KONTROLL OCH RISKHANTERING

dd.mm.åååå

Dokumentansvarig Förbundsdirektören	Antaget av och datum Förbundsstyrelsen dd.mm.åååå	Datum för ikraftträdelse dd.mm.åååå
Diarenummer	Reviderad (datum och av vem) -	Giltighetstid dd.mm.åååå

Innehållsförteckning

1. Syftet med policyn	2
2. En synlig del i ledning, planering och styrning	2
3. Möjlighet att anmäla allvarliga oegentligheter	3
4. Skapande av förutsättningar för en stabil organisation	4
4.1. Struktur	4
4.2. Kultur	5
4.3. Ledarskap	5
4.4. Kompetens	5
5. Riskanalyser – kartläggning och beskrivning av risker	6
5.1. Bedömning av sannolikhet och konsekvens	6
6. Riskhantering – åtgärder och kontroller	7
6.1. Riskhanteringsmetoder	8
6.2. Principer för försäkring	8
6.3. Förebyggande åtgärder	9
7. Uppföljning - utvärdering och analys	9
8. Intern kontroll och riskhantering i praktiken	10
8.1. Centrala frågor för att testa hur väl den interna kontrollen fungerar	10
8.2. Lathund för olika typer av processer	11

1. Syftet med policyn

Grunderna för den interna kontrollen och riskhanteringen har fastställts av förbundsstämman genom antagande av förvaltningsstadgan (13.11.2020). Grunderna fastställer ansvarsfördelningen och den interna kontrollens och riskhanterings grundläggande delar.

Föreliggande dokument syftar till att beskriva det förhållningssätt som bör genomsyra arbetet med den interna kontrollen och riskhanteringen inom kommunalförbundet, men syftar även till att mer noga vägleda arbetet med den interna kontrollen och riskhanteringen genom att ge riktlinjer (rekommenderade sätt att agera) och regler (exakta gränser för agerande).

Den interna kontrollen och riskhanteringen är i ett relativt tidigt skede i kommunalförbundets verksamhet, och målsättningen är att stegvis integrera förhållningssättet under de kommande åren. Målsättningen är att den interna kontrollen och riskhanteringen är implementerad senast då mandatperioden 2024-2027 inleds.

Dokumentet är uppbyggt utifrån de fyra byggstenar som fastställts i grunderna för den interna kontrollen och riskhanteringen: stabil organisation; kartläggning och beskrivning (riskanalyser); åtgärder och kontroller (riskhantering) och uppföljning.

2. En synlig del i ledning, planering och styrning

Den interna kontrollen ska vara en synlig del i kommunalförbundets praxis när det gäller all ledning, planering och styrning.

Figur 1. Sambandet mellan styrning och intern kontroll¹

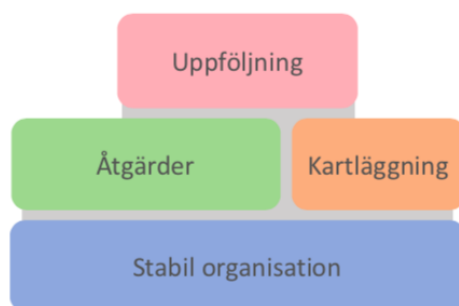


¹ Figur 1 och 2 i dokumentet bygger på figurer som hämtats ur "Intern kontroll. För förtroende, trygghet och utveckling" Sveriges kommuner och landsting (2018) ISBN: 978-91-7585-703-9

Att ordna intern kontroll är en del av kommunalförbundets dagliga ledning, styrning av verksamheten och säkerställande av tjänsternas kvalitet. **Den interna kontrollen är inte ett mål i sig utan ingår i verksamhets- och ekonomistyrningen. Den interna kontrollen är ett hjälpmedel för att arbeta målinriktat och att problem förutses och förebyggs innan de uppstår.**

Den interna kontrollen kan sammanfattas utifrån fyra byggstenar. Att beskriva det som just fyra byggstenar ökar förståelsen för och insikten om att intern kontroll inte ska betraktas som en enskild, fristående åtgärd. Den interna kontrollen behöver ta fasta på flera olika aspekter som bedrivandet av en verksamhet innebär. De fyra byggstenarna är: en stadig organisation; kartläggning och beskrivning (riskanalys); åtgärder och kontroller (riskhantering) samt uppföljning. En stadig organisation ger rätt förutsättningar för en god intern kontroll. Kartläggning och beskrivning, åtgärder och kontroller samt uppföljning är grundstommen i arbetet med den interna kontrollen.

Figur 2. Den interna kontrollens fyra byggstenar



3. Möjlighet att anmäla allvarliga oegentligheter

De olika organisationsnivåernas ansvar fastslås i grunderna för den interna kontrollen. Samtliga anställda har ett ansvar att anmäla avvikelser och risker till närmaste överordnad.

Alla anställda och medborgare ska också ges möjlighet att anonymt anmäla allvarliga oegentligheter som har begåtts av en person inom kommunalförbundets organisation. Dessa farhågor ska rapporteras till kommunalförbundets revisorer alternativt ekonomichefen eller personalchefen. Om farhågorna berör någon av dessa ska det istället rapporteras till förbundsdirektören.

4. Skapande av förutsättningar för en stabil organisation

Den interna kontrollen och riskhanteringen är en del av organisationens struktur och kultur, samt ledarskap och kompetens. Nedan beskrivs närmare vad detta innebär.

Under de kommande åren kommer fokus för den interna kontrollen och riskhanteringen att ligga på skapandet av en stabil organisation. Den nya organisationen som inkluderar både nya personalgrupper och nya serviceformer kommer att behöva den pågående mandatperioden för att få de grundläggande delarna för verksamheten på plats.

4.1. Struktur

Kommunalförbundets grund för **struktur** är det finns ett tydligt uppdrag, en tydlig ansvarsfördelning och ett tydligt ansvarsutkrävande. Detta verkställs bland annat genom att samtliga styrdokument är på plats och uppdateras kontinuerligt, att process- och rutinbeskrivningar finns och att bokförings-, ekonomi- och verksamhetssystem är funktionella.

Utgångspunkten för kommunalförbundets struktur är nedanstående styrdokumentshierarki.

Figur 3². Kommunalförbundets styrdokumentshierarki



För varje styrdokument som antas inom kommunalförbundet ska följande uppgifter framgå på dokumentets framsida:

² Figuren är inspirerad av Håbo kommuns styrdokumentshierarki KS 2018/00712 nr 85003

- Dokumentansvarig: Titel
- Antaget av och datum: Organ eller tjänstetitel dd.mm.åååå, §
- Datum för ikraftträdelse: dd.mm.åååå
- Giltighetstid: Tillsvidare eller tidsperiod
- Reviderad: dd.mm.åååå och organ eller tjänstetitel
- Diarienummer: xxxx/åååå

I de dokument där det är lämpligt bör även anges tidpunkt för aktualitetsprövning och de relaterade styrdokument som finns.

4.2. Kultur

Kommunalförbundets **kultur** är summan av värderingar och normer och hur de kommer till uttryck i ord och handling. Förtroendevalda och anställda ansvarar alla för att skapa en trygg arbetsmiljö inom kommunalförbundet, där åtaganden fullföljs och problem och risker hanteras genom att alla känner sig bekväma med att ta upp farhågor och misstag och konstruktiv problemlösning som inte innebär skuldbeläggande.

Kommunalförbundet har en formellt antagen värdegrund; kompetens, smidighet och trygghet. Denna värdegrund ska minst en gång per år vara tema för de personalmöten som ordnas för de olika personalgrupperna. Ledningsgruppen ska fungera som stöd vid arrangerandet av dessa temamöten.

4.3. Ledarskap

Strukturen och kulturen förstärks och bekräftas genom de ord och handlingar som **ledarskapet** i kommunalförbundet väljer. Ledarskapet, både det politiska och det operativa ledarskapet, ska i sitt uppdrag agera enligt de värderingar och normer som kommunalförbundet officiellt slagit fast.

De anställda som innehar personalansvar ska genomgå ledarskapsutbildning. Efter genomgången ledarskapsutbildning ska möjlighet till handledning erbjudas.

4.4. Kompetens

Genom att tillgodose behovet av **kompetens** i kommunalförbundet säkerställs att rätt förutsättningar finns för verkställande av kommunalförbundets uppdrag. Kompetensen förstärks även genom en välfungerande information och kommunikation.

5. Riskanalyser – kartläggning och beskrivning av risker

Att kartlägga och beskriva risker (så kallad riskanalys) är avgörande för de efterföljande besluten om åtgärder och kontroller (det vill säga riskhanteringen). Genom **riskanalyserna** ringas riskerna in på ett systematiskt sätt och värderas, vilket kräver reflektion och utredningar. Analyserna ska bygga på den fakta som finns, en aktiv omvärldsanalys och faktainsamling för en bred och djup förståelse.

Med **risk** avses en eventuell skadlig händelse eller faktor som, om den blir verklighet, kan orsaka förluster, äventyra uppnående av målen, kommunalförbundets verksamhet, dess kontinuitet eller utnyttjande av möjligheter. Utnyttjande av möjligheter innebär att uppnående av mål kan säkerställas, att verksamheten kan göras lättare, bättre, effektivare eller ge besparingar. Kommunalförbundets risker delas in i strategiska risker, operativa risker, ekonomiska risker samt i skaderisker. En del av riskerna är interna och en del sådana som kommer utifrån.

- **Strategiska risker** anknyter till organisationens mål på lång sikt, kritiska framgångsfaktorer och osäkerhetsfaktorer som riktar sig mot dem.
- **Operativa risker** är risker som anknyter till organisationens dagliga verksamhet, processer och system.
- **Ekonomiska risker** flera olika risker som anknyter till ekonomisk balans, investeringar och penningprocesser såsom likviditet, finansiering och placeringar.
- **Skaderisker** orsakas av oväntade och plötsliga, ofta försäkringsbara händelser som kan leda till olycka, att något går sönder eller att skadestånd måste betalas.

En riskanalys ska göras för varje verksamhetsområde inklusive organisationsstöd. Riskerna i analysen ska kategoriseras enligt indelningen i punkten ovan. Som stöd i arbetet fungerar följande frågeställningar:

- Vilka större risker finns det som hotar att målen för verksamheten inte uppnås?
- Vad kan hindra att regler och avtal inte följs?
- Vilka avsiktliga eller oavsiktliga fel kan uppstå?

Analysen uppdateras vid behov för att säkerställa att den omfattar aktuella risker. Förutom att det ska finnas en aktuell riskanalys för verksamhetsområdena, ska riskanalyser även alltid genomföras i samband med verksamhetsplanering, förändringsprocesser, uppbyggnad av rutiner och processer och liknande projekt och åtgärder.

5.1. Bedömning av sannolikhet och konsekvens

Identifierade risker ska värderas utifrån en bedömning av sannolikheten för att risken inträffar och vilken konsekvens för verksamheten risken medför. Bedömningen av sannolikhet och konsekvens sker utifrån tre nivåer enligt modellen nedan:

Figur 4. Kommunalförbundets modell för bedömning av sannolikhet och konsekvens



6. Riskhantering – åtgärder och kontroller

Risikanalysen ska leda till en bedömning av och beskrivning av hur riskerna hanteras och om hur uppföljande kontroller ska genomföras, vad gäller de medelhöga och kritiska riskerna. Detta är den så kallade **riskhanteringen**. Planerade åtgärder och uppföljande kontroller ska dokumenteras i en intern kontrollplan. Liksom riskanalyserna, görs en intern kontrollplan upp för varje verksamhetsområde (organisationsstöd; tidigt stöd för barn och familj; barnskydd; vuxensocialarbete samt funktionsservice och sysselsättning) som bygger på den genomförda riskanalysens slutsatser.

Genom kontrollerna säkerställs att riskerna hanteras enligt de beslut som fattats. Kontrollerna kan vara manuella eller automatiska, genomföras enligt plan eller utföras slumpvis. Samtliga kontroller ska dock kunna beskrivas utifrån vilket syftet är med dem och vilka risker som motverkas genom dem. Kontrollmetoderna ska regelbundet utvärderas för att säkerställa att de uppfyller sin funktion och inte bara används på grund av slentrian.

En intern kontrollplan ska minst innehålla:

- vilka rutiner och kontrollmoment som ska göras
- omfattningen på uppföljningen (frekvensen och kvantiteten)
- vem som ansvarar för att utföra uppföljningen
- till vem uppföljningen ska rapporteras
- när rapportering ska ske
- genomförd riskbedömning.

Arbetet med interna kontrollplanerna ska vara en naturlig del av budgetprocessen, under vilken de årliga uppdateringarna av planen sker. Detta understöder målet om en **fullständig riskhantering**, det vill säga att riskperspektivet har inkluderats i all verksamhet. Riskhanteringen ska med andra ord implementeras genom de rutiner och processer som byggs upp kring dagliga arbetsmoment som tar verksamheten från mål till resultat.

6.1. Riskhanteringsmetoder

De risker som finns måste hanteras på något sätt. Med riskhanteringsmetoder eftersträvas att minska sannolikheten att en risk blir verklighet och dämpa riskens eventuella konsekvenser. Det kan handla om att:

- se över arbetsmetoderna
- användning av IT-stöd och
- utbildning.

Det är ofta i praktiken inte möjligt att helt avlägsna en risk. Det finns alltid en viss risk förknippad med verksamheten, men det är ändå inte ändamålsenligt att lägga ner verksamheten.

Genom försäkringar och andra avtalsförfaranden är det möjligt att överföra risker till andra parter. Samtidigt behöver det finnas insikt om att även om risken överförts, kan en risk som blir verklighet ändå komma att påverka kommunalförbundets ekonomi och verksamhet. Sannolikheten av risker och deras effekter kan också minskas med åtgärder som var och en vidtar i sin egen verksamhet.

När KST planerar riskhanteringsmetoder kan planeringen struktureras upp kring frågorna;

- vem ansvarar för metoden?
- vilka resurser finns det för att genomföra den tilltänkta metoden?
- finns det någon tidsplan för genomförandet?
- kan nyttan av metoden bedömas, vilket är det förväntade slutresultatet?
- vad kostar den tilltänkta metoden?

6.2. Principer för försäkring

När skaderisken överskrider den godtagbara nivån och det är möjligt och motiverat kan ett skydd mot kommunalförbundets skaderisker skapas genom försäkring. Försäkringarna syftar till att täcka de ekonomiska följderna som riskerna för personskador, egendomsskador samt avbrott i verksamheten och ansvaret för verksamheten medför.

Det aktuella försäkringsprogrammet godkänns av förbundsstyrelsen. Utifrån riskanalyserna och de åtgärder och kontroller som planeras sker regelbundet en kartläggning och bedömning av skaderiskerna. Utifrån analyserna ska behövliga ändringarna i försäkringsprogrammet göras.

6.3. Förebyggande åtgärder

För att upprätta en god intern kontroll är det inte tillräckligt att genom analyser försöka upptäcka och korrigera fel och brister. Respektive verksamhet ska även vidta åtgärder för att *förhindra* de risker som inte kan accepteras. Dessa förebyggande insatser påverkar planeringen av verksamheten och kan därför behöva ingå i kommunalförbundets verksamhetsplan och respektive verksamhetsområde ska i sin styrning av verksamheten vidta åtgärder i syfte att förebygga allvarliga risker.

7. Uppföljning - utvärdering och analys

Resultatet av den interna kontrollen som genomförs för varje enskilt verksamhetsområde ska rapporteras till förbundsstyrelsen. Samtidigt ska verksamhetsområdena redovisa för antagen intern kontrollplan för det kommande verksamhetsåret. Med utgångspunkt i verksamhetsområdenas rapporter ska förbundsstyrelsen utvärdera kommunens samlade system för intern kontroll samt beskriva eventuella förslag på åtgärder för förbättring av förbundsgemensamma rutiner.

I utvärderingen ska åtminstone följande analyseras:

- Ändamålsenligheten i beslutade planer för intern kontroll. Täcker planerna väsentliga områden, omfattar kontrollerna både kärnverksamhet och ekonomi/stödverksamhet?
- Genomförande och utfall av utförda kontroller. Har planerade kontroller genomförts på ett lämpligt sätt, vad visar utfallet av kontrollerna?
- Hanteringen av brister som identifierats genom den interna kontrollen. Har felaktigheter korrigerats, har allvarliga brister kommunicerats i enlighet med denna policy?
- Eventuella förslag till förbättringar av de kommunövergripande processerna för intern kontroll som redovisats av respektive nämnd.

Utvärderingen inkluderas i bokslutets verksamhetsberättelse och utgör således förbundsstyrelsens beskrivning av hur den interna kontrollen och riskhanteringen har ordnats och om de centrala slutsatserna.

Om det under redovisningsperioden noteras betydande risker, ska verksamhetsområdena omedelbart rapportera dem till ledningen, som i sin tur omedelbart ska vidta behövliga åtgärder.

8. Intern kontroll och riskhantering i praktiken

Nedan ges exempel på frågeställningar som konkretiserar tillämpningen av denna policy för att utveckla förbundets interna kontroll och riskhantering. Dessa kan användas för att bedöma alla processer inom förbundet, också vid den dagliga utvecklingen av verksamheten och arbetsmetoderna.

8.1. Centrala frågor för att testa hur väl den interna kontrollen fungerar

Följande exempel gäller frågor och aspekter genom vilka man kan säkerställa att uppgiften lyckas.

Rätt person (eller organ)

- Har personalen personens yrkeskunskap, erfarenhet, utbildning, behörighet (lagens krav)?
- Har personalen rätt att utföra uppgiften enligt arbetsavtal, tjänsteavtal, delegeringsbeslut, instruktion, lagstiftning, interna anvisningar, andra beslut?
- Uppdateras personalens kunskande kontinuerligt genom yrkesinriktad kompletterande utbildning och fortbildning?

Gör

- Ger arbetet resultat, blir allt väsentligt gjort och uppgifterna sköts?
- Är personalen motiverad och engagerad?
- Finns det ett fungerande system för ställföreträdare och vikarier?
- Finns det tillräckligt med lokaler, personal, anslag och övriga resurser, och används dessa på rätt sätt?
- Finns det fungerande IT-system som stöder arbetet, eller utgör systemet ett extra arbetsmoment?

Rätt saker

- Är uppgiftsbeskrivningarna aktuella, vad hör till arbetet, vilka uppgifter kan uteslutas?
- Följs ansvar och befogenheter åt?
- Finns det kunskap om vilka krav lagstiftningen fastställer?
- IT- det är möjligt att få korrekt och relevant information från systemen?
- Är det arbete som utförs viktigt med tanke på målen?

I rätt tid

- Följs lagstiftningens tidsgränser (bland annat maximal tidsfrist för uppgifter och behandlingen av ersättningar, frågor som kräver brådskanie behandling).
- Utförs arbetet på ett organiserat sätt, finns det en klar uppfattning om arbetsgivarens förväntningar, finns det stöd för att prioritera?
- IT- det är möjligt att få information vid rätt tidpunkt.

På rätt sätt

- Upprätthålls en professionell kompetens? Finns det en ständigt pågående utveckling av processer och arbetsmetoder?
- Utförs arbetet i enlighet med lagar, förordningar, anvisningar och interna styrdokument?
- Följs resultat och avvikelser upp på ett systematiserat sätt?

- Hanteras och implementeras responsen från personal, brukare och anhöriga på ett systematiserat sätt?
- Nås målen med hjälp av processerna?

8.2 Lathund för olika typer av processer

Intern kontroll ingår i alla verksamhetsprocesser. Processerna kan identifieras och beskrivas med flödesscheman. Med hjälp av flödesscheman kan ett ärendes fråmåtskridande visualiseras och det är då också lättare att analysera de olika stegen och de eventuella hinder som finns för att den process som utformats inte leder fram till det önskade resultatet. Nedan en lathund som grovt ringar in de olika processerna i förbundet.

Personal

- rekryteringar
- kartläggning av kompetensbehov
- insatser och uppföljning av hälsa och välmående
- information

Dokumenthantering

- inkommande ärenden
- diarieföring
- arkivering
- register över styrdokument och avtal

Beslutsfattande

- beredning
- motivering av beslut
- expediering
- uppföljning av beslutade åtgärder och ingångna avtal

Klientkontakter

- tagande av kontakt
- information
- bedömning av behov
- arbetsmetoder för utformande av service
- uppföljning av service

Ekonomi- och finansförvaltning

- budgetberedning och -planering
- uppföljning av verksamheten och ekonomin
- likviditet och betalningsrörelse
- lån och placeringar
- upphandlingar