

Bättre koll med intern kontroll.

En handbok för Örebro kommun
Ver 1.0



Innehåll

Inledning	4
Ansvar och stödresurser.....	4
Om handboken för intern kontroll.....	5
Intern kontroll – modellens olika steg	6
Grunden är verksamhetens processer	7
Några viktiga begrepp.....	7
Kommungemensam processledningsmodell	7
Olika typer av processer	8
Göra riskanalys.....	9
Om riskanalysmetoden.....	9
Att göra riskanalys i samband med intern kontroll.....	10
Prioritera och planera	12
Skapa tillsynsplanen	12
Beslut om tillsynsplanen	13
Genomföra tillsynen	14
Utreda tillsynsobjekt.....	14
Verifiera tillsynsobjekt	15
Bedöma tillsynsobjekt.....	15
Åtgärda tillsynsobjekt	16
Analysera och dokumentera	17
Analystrappan.....	17
Bedöma och besluta.....	19
Bedöma tillsynen på enskilda granskningar	19
<i>Nivå 1 – värdering av respektive granskning</i>	<i>19</i>
<i>Nivå 2 – värdering av årets samlade resultat</i>	<i>19</i>
<i>Nivå 3 – värdering av nämndens interna kontroll som helhet</i>	<i>19</i>
<i>Nivå 4 – värdering av kommunens samlade interna kontroll</i>	<i>20</i>
<i>Avsnitt i tillsynsrapport inför beslut</i>	<i>20</i>
Beslut om tillsynsrapporten.....	21
Använda och förvalta resultaten	22
Lära av bristerna för ständiga förbättringar.....	23
Målet för intern kontroll	24
Hantering av oegentligheter	24
Visselblåsarfunktion.....	24
Bilagor.....	26

Inledning

Grunden för den interna kontrollen är det dagliga arbetet som görs i verksamheterna med väl fungerande processer, medvetenhet om de risker som finns och åtgärder för att minska riskerna. Ur ett större perspektiv har nämnden och kommunens bolag, enligt kommunallagen, ett ansvar att säkerställa att vi har ordning och reda genom intern kontroll. Den interna kontrollen är en viktig del i styrningen och utvecklingen av verksamheten.

Kommunstyrelsen reglerar innebörden av intern kontroll i ”Riktlinjer för intern kontroll i Örebro kommun” (KS 114/2012). Riktlinjerna gäller från och med verksamhetsåret 2014 och omfattar all verksamhet i kommunens nämnder och i tillämpliga delar för kommunens bolag. Riktlinjerna hittar du under ”Styrdokument och lagar” på intranätet (intranat.orebro.se/698.html).

Örebro kommuns interna kontroll ska bidra till att nämnderna och Kommunstyrelsen, med rimlig grad av säkerhet, uppnår följande mål för den egna verksamheten:

- Att en ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet bedrivs.
- Att det finns en tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten.
- Att verksamheten följer och tillämpar lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m.
- Att verksamheten förhåller sig så att förtroendet för kommunen upprätthålls.

Örebro kommuns internkontrollarbete utgår från den internationellt och nationellt etablerade COSO-modellen (se bilaga 3), men har anpassats för vår verksamhet. Det är främst tillsynen i modellen som Örebro kommun fokuserar på i sitt internkontrollarbete. Tillsyn innebär, enligt kommunallagen, att nämnderna har ett ansvar att utvärdera verksamheternas kontrollsystem och kontrollverktyg det vill säga ”kontroller av kontroller”. Målet är att stegvis implementera arbetssättet för att underlätta det systematiska kvalitetsarbetet ute i verksamheterna.

Ansvar och stödresurser

Kommundirektören är ytterst ansvarig tjänsteman inför Kommunstyrelsen. Uppdraget innebär att bistå Kommunstyrelsen i sin uppsiktsplikt över nämndernas och bolagens verksamhet.

Kommundirektören utser en kommunövergripande samordnare. Uppdraget är att bedöma nämndernas årliga arbete med intern kontroll. Som stöd finns ett centralt tillsynsteam. Teamet är sammansatt utifrån kommunövergripande processer som är neutrala till nämndernas tillsynsfunktioner. De jobbar på uppdrag av kvalitetsdirektören när det gäller verksamhetsprocesserna, ekonomidirektören när det gäller ekonomiprocessen och personaldirektören när det gäller personalprocessen.

Samordnarens uppgift är att hålla kommundirektören uppdaterad om tillståndet för den samlade interna kontrollen utifrån Kommunstyrelsens uppsiktsplikt. Kommundirektören rapporterar årligen till Kommunstyrelsen i den kommunövergripande tillsynsrapporten.

Förvaltningschefen är ansvarig för underlag till nämndens interna kontroll och utser, i sin tur, en samordnare för nämndens strukturerade interna kontroll. Samordnaren kan ha stöd av andra personer eller ett team. Förvaltnings-samordnarens uppgift är att vara stöd till förvaltningschefen och bland annat genomföra riskanalyser, utforma tillsynsplan, samordna verkställandet av tillsynerna samt kontinuerligt rapportera internkontrollarbetet till förvaltningschefen. Förvaltningschefen rapporterar till nämnden i en årlig tillsynsplan som sedan resulterar i en årlig tillsynsrapport.

Om handboken för intern kontroll

Handboken är en handledning i arbetet med tillsyn enligt intern kontroll i Örebro kommun. Här får du en bild av styrningen av och stödet för den interna kontrollen i kommunen. Stödet redovisas i form av metoder, verktyg, mallar och stödresurser.

Målgrupper för handboken är

- politiker i nämnder och styrelser som har det yttersta ansvaret för respektive nämnds och bolags interna kontroll,
- förvaltningschefer som ansvariga tjänstemän inför nämnderna,
- bolagsdirektörer som ansvariga tjänstemän inför bolagsstyrelserna,
- personer som i olika roller ger de ansvariga stöd i uppdragen inom intern kontroll och kvalitetsutveckling.

Handboken och annat som rör intern kontroll finns att läsa på intranätet: intranat.orebro.se/intern_kontroll.

Intern kontroll – modellens olika steg

Grunden i arbetet med intern kontroll är verksamheternas processer. Med utgångspunkt från processerna följer man sedan sju steg för att uppnå målet – att nämnden/styrelsen har en utvecklande och ständigt uppdaterad god kontroll i hela verksamheten, för medborgarnas bästa.

Trappan för intern kontroll är det verktyg som Kommunledningskontoret använder för att bedöma hur nämnderna säkrar och utvecklar sina processer med intern kontroll och säkrar resultaten och analyserna i verksamheterna.

Handboken är upplagd utifrån strukturen i trappan för intern kontroll:



Grunden är verksamhetens processer

Örebro kommuns verksamhet definieras i olika processer utifrån den målgrupp verksamheten är riktad till.

En process är ett återkommande arbetssätt för att leverera ett värde till en mottagare (= kunden i processen).

Några viktiga begrepp

Processorientering handlar om kundorientering och effektivitet. Det handlar om att fokusera på värdet som mottagaren behöver/får och hur man skapar det värdet – kvaliteten på tjänsten. Det handlar också om att stimulera till att analysera och förbättra arbetsflöden och arbetsorganisation så att värdet kan skapas och levereras på bästa sätt till mottagaren – effektivisering av verksamheten.

Processutveckling bidrar till systematisk utveckling av kvalitet i tjänster och verksamhet. Processerna utvecklas i enlighet med kommunens vision och mål, och med utgångspunkt i behoven hos våra mottagare. Vi åstadkommer:

- En enklare vardag för dem vi finns till för – privatpersoner, företag och organisationer. Servicen ska alltid ges på lika villkor.
- Smartare och öppnare förvaltning som stödjer innovation och delaktighet.
- Effektivitet i verksamheten.

Vår utgångspunkt är att alla medborgare – kvinnor och män, flickor och pojkar – ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv.

Flödena fram till en nöjd mottagare går ofta tvärs över ansvars-, funktions- och organisationsgränser. Mottagarna är sällan intresserade av hur vi organiserat oss – de är intresserade av resultatet av vårt arbete. **Processledning** behövs för att styra, använda och utveckla våra processer. Det handlar om att styra det vi gör i en verksamhet, säkerställa att det vi gör skapar värde för dem vi finns till för.

Kommungemensam processledningsmodell

Den kommungemensamma processledningsmodellen omfattar hela Örebro kommun och innehåller en struktur för att stödja förvaltning och utveckling av processer:

- Gemensamma begreppsdefinitioner.
- Roller och ansvar i processarbetet.
- Steg-för-steg-beskrivning hur man kan ta sig an processarbetet.
- Kommungemensam kartläggningsmetod inklusive dokumentationsstandard och mallar.
- Stödpersoner för processkartläggning i form av processhandledare.

Arbetet med processer delas in i olika steg i en förberedande fas och en förvaltande och utvecklande fas där arbetet i processen sker.

Förberedande fas

Steg 1: Inventera processer.

Steg 2: Utse processägare.

Steg 3: Utse processledare och ett eventuellt processteam.

Steg 4: Beskriva processens nuläge.

Steg 5: Definiera processmål och ta fram en uppföljningsplan.

Arbete i processen

Steg 6: Förvalta och utveckla.

Olika typer av processer

Vi jobbar med tre olika typer av processer.

En huvudprocess gör verklighet av verksamhetsidén och är grunden för den aktuella verksamheten. Huvudprocessen levererar ett direkt värde till en extern mottagare och förädlar och levererar de tjänster (i vissa fall produkter) som organisationen erbjuder mottagaren.

En stödprocess stödjer andra processer så att de ska fungera så bra som möjligt. Den bidrar med aktiviteter som behövs då och då under huvudprocessflödet och har alltid en intern mottagare.

En styrprocess behövs för att styra och koordinera andra processer. Styrprocesser visar på vägen, följer upp och korrigerar. De har interna mottagare.

Örebro kommuns arbete med processer är långsiktigt med syfte att stödja en effektiv förvaltning och kvalitet i de tjänster som vi tillhandahåller gentemot privatpersoner och företag.

De brister som man identifierar i såväl den löpande uppföljningen av processen som i den systematiska interna kontrollen blir viktiga faktorer i att säkra arbetet i och utvecklingen av den aktuella processen.

Stöd

Kontaktperson för processledningsmodell och processkartläggningsmetod är Carina Asplund, carina.asplund@orebro.se. En handbok om kommunens processledningsmodell, inklusive mallar, finns på intranätet på adressen **intranat.orebro.se/processledning**. I organisationen finns även metodkunniga processhandledare som kan göra processkartläggningar och ge allmänna råd i processledningsmodellen.

Göra riskanalys

Om riskanalysmetoden

Örebro kommun har en grundmetod för riskanalys. Riskanalyser behöver göras inom många olika områden: vid verksamhetsplanering, i projekt, i verksamhetsutveckling (där t.ex. riskanalysen kan vara ett underlag i eller ett komplement till processkartläggningar), i samband med säkerhetsfrågor, vid riskinventeringar etc. En aktuell riskanalys är också en förutsättning för en god intern kontroll.

Beroende på område kan viss anpassning behövas, men rätt använd levererar denna metod en dokumenterad analys av risker inom ett förutbestämt område eller process.

Vad är en risk?

En risk är en oönskad händelse som, om den inträffar, kan hindra att mål nås och att strategier genomförs.

Vad är ett riskvärde?

Ett riskvärde är sannolikheten för att den oönskade händelsen inträffar, i kombination med konsekvenserna av denna händelse.

Riskanalysen visar alltså sannolikheten och konsekvensen för olika oönskade händelser. Den svarar på tre frågor:

- Vad kan hända?
- Hur troligt är det?
- Vad blir konsekvensen?

Riskanalysen läggs upp i olika steg:

- Identifiera risker.
- Beskriva risker – vad beror de på och vilka konsekvenser kan de få?
- Värdera sannolikheten att risken inträffar och hur allvarliga konsekvenserna skulle bli.
- Räkna ut riskvärde för att kunna prioritera de viktigaste riskerna.
- Identifiera tänkbara åtgärder för att hindra att risken inträffar.

Riskerna sorteras in i en riskmatris:

Sannolikhet ↑	Hög	3	4	5
	Medel	2	3	4
	Låg	1	2	3
		Lindrig	Betydlig	Allvarlig
		Konsekvens →		

Stöd

Som stöd för grundmetoden finns en metodhandbok: ”Riskanalysmetod – En handbok för Örebro kommun”. Du hittar den på adressen intranat.orebro.se/riskanalys.

Att göra riskanalys i samband med intern kontroll

För att få med politiska perspektiv är det värdefullt om förtroendevalda i nämnden är delaktiga i riskanalysen.

Följ dessa steg:

- Identifiera var de största riskerna finns att verksamheten inte når sina mål eller utvecklas enligt de strategier man tagit fram. Örebro kommuns interna kontroll ska bidra till att nämnderna och Kommunstyrelsen, med rimlig grad av säkerhet, uppnår följande mål för den egna verksamheten:
 - Att en ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet bedrivs.
 - Att det finns en tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten.
 - Att verksamheten följer och tillämpar lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m.
 - Att verksamheten förhåller sig så att förtroendet för kommunen upprätthålls.

- När ett riskområde identifierats – ett så kallat analysobjekt – så genomförs en riskvärdering med stöd av riskmatrisen.
- Resultatet blir en listning av ett antal olika risker som var och en fått ett riskvärde kopplat till sig.
- Risker med det högsta riskvärdet (5) måste man åtgärda omgående eftersom de, om de inträffar, får så stor konsekvens att fel helt enkelt inte kan accepteras.
- Bland risker med värde 3 och 4 (konsekvenserna uppfattas som besvärande för intressenter och/eller kommunen), ska en prioritering göras innan de risker man anser är viktigast att hantera läggs in i tillsynsplanen för kommande år.

Prioriteringen ska göras utifrån resurser, genomförbarhet och förväntad effekt (vad skulle ha störst genomslag för verksamheten). Man kan acceptera att risker inte prioriteras. Det kan t.ex. bero på att kontrollinsatsen blir kostsam och/eller mycket omfattande i relation till den förväntade effekten.

Att inte prioritera en risk kan innebära att man ändå bevakar den, men man vidtar inga åtgärder om det inte är så att det börjar bli mer sannolikt att risken inträffar. Bevakningen sker genom att man varje år, när tillsynsplanen ska tas fram, ser över och uppdaterar den riskanalys som genomfördes föregående år.

Även andra riskanalyser kan ha identifierat risker som kan påverka det analysobjekt man valt i den interna kontrollen och tas med i den prioritering man gör för tillsynsplanen.

Risker med riskvärde 1 och 2 tas inte med i prioriteringen när man tar fram tillsynsplanen. Har riskvärdet förändrats från föregående år och blivit en 3:a eller 4:a ska det beaktas i prioriteringen inför den nya planen. Har riskvärdet till och med ökat till 5 måste åtgärder sättas in direkt.

Den sammanställda riskanalysen (se exempel i bilaga 2) utgör grunden för prioritering i tillsynsplanen. För att ge en bild av riskanalysen ska upp till 10 risker med riskvärde 3 eller 4 redovisas i sammanställningen och de prioriterade riskerna för tillsynsplanen kommande år ska lyftas fram genom någon typ av markering. Som stöd för att göra sammanställningen av risker finns en mall på intranat.orebro.se/riskanalys. Se även exemplet i bilaga 2. Obs! där listas dock endast en risk.

Prioritera och planera

Nämnderna ska inför varje år besluta om en tillsynsplan för intern kontroll. För att göra tillsynsplanen måste man prioritera processer/tillsynsområden och planera för hur granskningarna ska genomföras - hur, var, vem och när?

Utgångsmaterialet i det här arbetet är riskanalysen som man gjort där man identifierat var de största riskerna finns att verksamheten inte når sina mål eller utvecklas enligt de strategier man tagit fram. Prioriteringen görs utifrån *kontroller av kontroller*, dvs. utvärdering av regelverk och rutiner. Den ska förankras med ansvariga politiker och förvaltningschefer, om dessa inte deltagit i riskanalysen.

Utifrån de processer/tillsynsområden som man prioriterat, ska minst tre tillsynsobjekt identifieras och beskrivas i nämndens tillsynsplan. Minst ett tillsynsobjekt ska röra verksamheten, minst ett ska röra ekonomiområdet och minst ett ska röra personalområdet (gäller ej för nämnder utan personalansvar).

Som stöd i att ta fram tillsynsplanen finns mallen *Mall_for_tillsynsplan.docx* på intranätet: intranat.orebro.se/intern_kontroll.

Skapa tillsynsplanen

Öppna mallen och börja bakifrån med beskrivningar av prioriterade tillsynsobjekt. Om du har fler än tre tillsynsobjekt, kopiera vid behov sidorna för beskrivningen i mallen.

- Huvudrubriken:
Varje tillsynsobjekt ska ha ett ID-nummer som byggs upp enligt strukturen begynnelsebokstav för typ av tillsynsobjekt + löpnummer (V=Verksamhet, E=Ekonomi och P=Personal). Exempel: V1. Efter ID-numret anges tillsynsområdet. Exempel: V1 – Förskolans matrutiner.
- Fyll därefter i information under övriga rubriker enligt instruktionerna i mallen.
- Gå sedan till tabellen och gör en sammanställning av tillsynsområdena och tillsynsobjekten.
- Slutligen går du till sidan med rubriken ”Förslag till beslut” och gör en kort sammanfattning av tillsynsplanen genom att följa instruktionerna för varje rubrik i mallen. Denna sida utgör tjänsteskrivelsen till ärendet. Vissa nämnder önskar i sin ärendehantering att denna sida lyfts ut och läggs före försättsbladet.

Metoder för tillsyn

Exempel på metoder för tillsyn är intervjuer, stickprovskontroller, enkäter, rutingranskning, observationer.

Det är inte lämpligt med uppföljning av tidigare tillsyner som nya områden i ny plan eftersom uppföljningen endast ska vara en avstämning av att tidigare åtgärder verkställts. Avsikten med åtgärderna som lyfts i samband med intern kontroll är att de ska byggas in i det ordinarie arbetssättet.

Tillsynsområdena ska över tid kunna täcka större och större del av verksamheter och tillämpade rutiner/arbetsätt för att på sikt säkra alla rutiner.

Beslut om tillsynsplanen

Beslutet ska fattas av respektive nämnd/styrelse senast i december året innan tillsynen genomförs. Sammanställning av riskanalys, den beslutade tillsynsplanen samt protokollsutdrag från nämndens/styrelsens beslut om tillsynsplan e-postas i december till prod_kommun@orebro.se. Kommunstyrelsen ansvarar för att rapportering sker samlat till Stadsrevisionen.

Genomföra tillsynen

Detta är den viktigaste fasen i tillsynsprocessen – att gå från att ha planerat sin tillsyn utifrån identifierade och prioriterade risker till att genomföra granskningen och definiera förbättringsmöjligheter som när de verkställs leder till säkrad och utvecklad kvalitet i verksamheten.

Förvaltningschefens samordnare för intern kontroll utser, tillsammans med sitt eventuella team eller stödpersoner, kontrollansvariga. Om den kontrollansvarige befinner sig för nära verksamheten som ska granskas kan man förslagsvis utföra kontrollen med hjälp av någon från annan verksamhet (i förvaltningen eller övriga kommunen) för att säkra en oberoende granskning. Att granska en annan verksamhet än sin egen kan ge ett erfarenhetsutbyte och stimulera lärande.

Genomförandet av den planerade tillsynen innebär att:

- **Utreda** genom att samla in relevant material och, om aktuellt, genomföra intervjuer.
- **Verifiera** fakta genom att granska utförda dokumenterade kontroller överensstämmer med verkligheten.
- **Bedöma** utifrån verifierade fakta att kontrollen är ändamålsenlig och tillförlitlig.
- **Åtgärda** brister efter kontroll.

Utgå från den beslutade tillsynsplanen och följ uppställningen och innehållet i den.

Utreda tillsynsobjekt

I tillsynsplanen kan man se utvald process/område som är grunden och ramen för tillsynsobjektet. Tillsynsobjektet baseras på den riskanalys som gjordes och är prioriterad utifrån den riskvärdering som gjorts. Granskningen görs objekt för objekt.

I översikten väljer den som är ansvarig för genomförandet ut det tillsynsobjekt som ska utredas och tar sedan del av beskrivningen av objektet. Under rubriken ”Metod/urval/frekvens” anges vilken metod som ska användas för att kontrollera att det angivna regelverket/rutinerna håller tillräcklig grad av säkerhet och om dessa tillämpas. Där anges den frågeställning som metoden ska ge svar på. Där finns även en motivering till vilket urval som ska göras för kontrollen (varför det specifika urvalet har gjorts) samt urvalets omfattning i relation till helheten (hur stor procent av totalen det handlar om för angiven tidsperiod).

Gör urvalet enligt instruktionerna. Om det tänkta urvalet är för litet att basera en bedömning på måste det vidgas med t.ex. större andel, längre tidsperiod etc. Minimikravet är ett urval på minst 10 poster som ska kontrolleras. Dokumentera förändringen av urvalet i relation till planen – att den gjorts och varför – i tillsynsrapporten *Tillsynsrapport_mall.docx*.

Verifiera tillsynsobjekt

Här ska den ansvarige verifiera fakta genom att granska att dokumenterade kontroller överensstämmer med verkligheten.

Ta fram det angivna regelverket/rutinen. I det urval som gjorts går man igenom varje post, jämför med regelverket/rutinen och tittar på hur varje post är hanterad moment för moment. Man identifierar eventuella avvikelser mot regelverket/rutinen. Detta dokumenteras för varje post för att sedan kunna sammanställas inför den samlade värderingen. Dokumentera i tillsynsrapporten *Tillsynsrapport_mall.docx*.

Bedöma tillsynsobjekt

Utifrån den samlade dokumentationen över granskade poster görs en bedömning av i vilken grad regelverket/rutinen tillämpas och om den är ändamålsenlig och tillförlitlig. Detta dokumenteras i tillsynsrapporten *Tillsynsrapport_mall.docx*.

I avsnitt 3 anges kortfattat vilket regelverk eller vilka rutiner som legat till grund för granskningen.

I avsnitt 4 redovisas tillsynsresultatet per granskning – post för post inklusive sammanställningen. Avvikelser bedöms och regelverket/rutinen värderas. Sedan beskrivs i vilken grad regelverket/rutinen tillämpas och om den är ändamålsenlig och tillförlitlig.

En samlad bedömning av granskningen görs utifrån väsentlighet och risk. Bedömningsnivån anges med ”inga brister”, ”vissa brister” eller ”allvarliga brister”.

Definitioner

Inga brister – rutinen följs och ingen ändring krävs.

Vissa brister – rutinen följs i huvudsak, men beroende på vilka bristerna är behöver man förändra rutinen eller sprida kunskap om den. Redovisning av åtgärder krävs.

Allvarliga brister – rutinen fungerar inte. Stora förändringar behövs och redovisning av åtgärder krävs.

Åtgärda tillsynsobjekt

Här ska åtgärder redovisas utifrån de brister som identifierats i granskningen. Detta görs i avsnitt 5 i tillsynsrapporten *Tillsynsrapport_mall.docx*. Här beskrivs:

- Vidtagna åtgärder – här redogör man för de eventuella åtgärder som redan vidtagits med anledning av påtalade brister.

Exempel på detta kan vara åtgärder i form av bättre anpassad rutin eller utbildnings- och informationsinsatser som gjorts under året i samband med att granskningen genomförts eller utifrån att tillfälle uppstått.

- Förslag till åtgärder – här redogör man för de åtgärder som föreslås för att åtgärda bristerna framöver för att komma bort från felhanteringen eller öka kvaliteten i rutinen.

Åtgärderna ska vara av den karaktären att de kommer till rätta med de brister eller fel som granskningen påvisat. Exempel på åtgärder kan vara förändrad rutin, utbildning av särskilda grupper, tydliggöra ansvar.

- Tidpunkt när åtgärderna ska följas upp – här anges när åtgärd ska vara verkställd och när uppföljningen av detta sker. Samtliga uppföljningar ska sedan samlat rapporteras under rätt rubrik i kommande års tillsynsrapport.

Analysera och dokumentera

Syftet med tillsynsrapporteringen från samordnaren och kontrollansvariga är att förvaltningschefen ska kunna ge nämnden ett årligt underlag att ta ställning till. Underlaget visar hur nämnden uppfyller kraven på systematisk intern kontroll, på kort och lång sikt. Underlaget ska också visa vilka åtgärder som behöver vidtas för att komma till rätta med de fel och brister som identifierats.

Analystrappan



Som stöd i analysen av granskningen kan delar av analystrappan användas – från och med steg 4 och uppåt. Svara på de frågor som hör ihop med respektive steg. Frågorna har anpassats något för intern kontroll.

4. Identifiera mönster (t.ex. genom bortfallsanalys)
 - Vilka resultat utvecklas i linje med andra resultat?
 - Vilka samband kan ses?
 - På vilka sätt stämmer/stämmer inte dessa samband med våra förväntningar? I vilka fall saknas samband?
5. Reflektera över påverkande faktorer
 - Vilka händelser kan ha påverkat resultatet?
 - Vilka åtgärder som genomförts kan ha påverkat resultatet?
 - Vilka genomförda åtgärder eller aktiviteter har gett förväntad effekt?
 - Vilka andra faktorer har medfört att resultatet blev som det blev?
6. Utöka underlaget för analysen
 - Vilken ytterligare information behövs för att kunna analysera resultatet?
 - Vilka personer/funktioner behöver vi ta hjälp av? Varför?

7. Dra slutsats
 - Vilken slutsats kan vi dra? Varför?
 - Vad vet vi om orsakerna till resultatet?
 - Vad kan vi lära av såväl positiva som negativa resultat? Vad innebär resultatet för privatpersonen/företagaren/organisationen?
 - Vad innebär resultatet för bilden av Örebro kommun?
 - Hur och varför bidrar resultatet till uppfyllelsen av de strategiska målområdena?
 - Vad ska särskilt beaktas om utvecklingen fortsätter på samma sätt?
8. Gör självskattning/värdering
 - Vilken bedömning kan göras av resultatet efter genomförd analys? (se bedömning nivå 1, sidan 19). Varför?
9. Föreslå åtgärder (detta ska dokumenteras i avsnitt 5 i tillsynsrapporten)
 - Vilka åtgärder ska vidtas utifrån granskningen och de ambitioner vi har för kommande period?
 - Vilka åtgärder redovisas per tillsynsobjekt?
 - Hur ska åtgärder följas upp och utvärderas?

Analysen blir ett underlag för dokumentationen i tillsynsrapporten *Tillsynsrapport_mall.docx*. Analysen dokumenteras i lämpliga delar under avsnitt 4, rubrikerna ”Resultatet av tillsynen” och ”Bedömning av resultatet”, avsnitt 5 och avsnitt 6.

Stöd

Kontaktperson för verktyget analystrappan är Cathrin Andersson, cathrin.andersson@orebro.se.

Analysforum – leds av processägaren för ekonomi- och verksamhetsstyrning och är ett stöd i utvecklingen och användandet av metoder och verktyg för analys. I Analysforum finns representanter från hela organisationen.

Analyskommitté – leds av processägaren för ekonomi- och verksamhetsstyrning. Här samlas programdirektörerna för att titta på kommunens samlade resultat och tillsammans göra en resultatanalys på kommunnivå.

Bedöma och besluta

Bedöma tillsynen på enskilda granskningar

Värdering görs i fyra nivåer. Nivå 1-3 dokumenteras i tillsynsrapporten under avsnitt 4 ("Resultatet av tillsynen" och "Bedömning av resultatet") och avsnitt 6.

Nivå 1 – värdering av respektive granskning

Här tittar man på hur tillförlitlig användningen av rutinen är. Kontrollansvarig bedömer resultatet av sin granskning utifrån bedömningsbesluten Inga brister – Vissa brister – Allvarliga brister (se avsnittet "Bedöma tillsynsobjekt" inom avsnittet "Genomföra tillsynen" ovan).

Nivå 2 – värdering av årets samlade resultat

Här tittar man på de samlade granskningarna enligt årets plan. Förvaltningschefen bedömer det samlade resultatet för samtliga granskningar och bedömer väsentligheten av de eventuella avvikelser som påträffats.

Bedömningen sker utifrån följande gradering:

- **Hög grad av kontroll** som innebär att:
 - Den interna kontrollen bedöms fungera effektivt.
 - Den interna kontrollen sker enligt kontrollbeskrivning (rutiner och policyer, dvs. det som undersöks) och inga undantag noterade.

- **Medelhög grad av kontroll** innebär att:
 - Den interna kontrollen bedöms fungera, men med mindre förbättringsbehov.
 - Den interna kontrollen sker med smärre undantag från kontrollbeskrivningen.

- **Låg grad av kontroll** innebär att:
 - Den interna kontrollen har inte utförts eller det saknas verifierade fakta som styrker att kontrollen utförts.
 - Den interna kontrollen fungerar inte effektivt och har stora förbättringsbehov.
 - Den interna kontrollen sker med stora undantag från kontrollbeskrivningen eller det saknas en dokumenterad kontrollbeskrivning.

Nivå 3 – värdering av nämndens interna kontroll som helhet

Här tittar man på hur nämnden har arbetat med uppföljning och sina resultat, såväl i den löpande verksamhetsuppföljningen som i den interna kontrollen de senaste åren. Förvaltningschefen ger ett omdöme om nämndens grad av kontroll över verksamhetens kvalitet.

Bedömningen görs utifrån följande frågor:

- Vad visar årets redovisade tillsyner samlat för resultat? (se nivå två i värderingen)
- Hur ser internkontrollen ut för verksamheterna som inte berörts av årets tillsyn/granskning? (se t.ex. erfarenheter från tidigare års interna kontroll, klagomål/synpunkter, annan avvikelshantering)
- Har nämnden en ändamålsenlig styrning och uppföljning så att verksamheten bedrivs på ett effektivt sätt och finns det säkra rutiner som förhindrar förlust från kommunen och säkerställer att redovisningen är rättvisande?

Bedöm utifrån skalan god – acceptabel – bristande grad av intern kontroll och kommentera den samlade bedömningen. Tänk på att det är det som står i rapporten som gäller och bevaras!

God intern kontroll – svaren på bedömningsfrågorna ger en entydig bild av ett systematiskt, stabilt och långsiktigt arbete med intern kontroll.

Acceptabel intern kontroll – svaren på bedömningsfrågorna visar en bild av systematiskt och långsiktigt arbete med intern kontroll där utvecklingen behöver fortsätta för att bli stabil.

Bristande intern kontroll – bilden utifrån svaren på frågorna visar behov av utveckling för att nå systematisk och långsiktig arbete utifrån intern kontroll.

Nivå 4 – värdering av kommunens samlade interna kontroll

Slutligen gör den centrala samordnaren med stöd av centrala tillsynsteamet för intern kontroll en samlad bedömning av nämndernas tillsynsresultat och interna kontroll samt Örebro kommuns tillsyn som helhet utifrån uppsiktsplikten. Bedömningen görs utifrån skala god – acceptabel – bristande grad av intern kontroll.

Den centrala samordnaren ansvarar för att sammanställa en övergripande rapport till Kommunstyrelsen.

Avsnitt i tillsynsrapport inför beslut

I tillsynsrapporten dokumenteras slutligen sammanfattningen och förslag till beslut i avsnitt 1.

Sammanfatta resultaten utifrån värderingsnivåerna 1-3 ovan. Föreslå tydliga beslutssatser till nämnden, i form av t.ex. uppdrag till förvaltningschef/bolagsdirektör, som de kan ta ställning till, komplettera och fastställa. Våga ta ställning både vid åtgärder och vid bedömningar och slutsatser!

Beslut om tillsynsrapporten

Beslutet ska fattas av respektive nämnd/styrelse senast i december innevarande år då tillsynen genomförs. Tillsynsrapporten med eventuella bilagor samt protokollsutdrag från nämndens/styrelsens beslut om tillsynsrapport e-postas i december till **prod_kommun@orebro.se**. Kommunstyrelsen ansvarar för att rapportering sker samlat till Stadsrevisionen.

För mer information se mallen för tillsynsrapport *Tillsynsrapport_mall.docx*.

Kommunstyrelsen beslutar om den övergripande tillsynsrapporten med värdering av nämndernas tillsynsrapporter och kommunens samlade system för intern kontroll och uppsiktsplikter. Denna rapport tas upp i mars året efter granskat verksamhetsår. Stadsrevisionen bedömer sedan Örebro kommuns arbete med intern kontroll i anslutning till granskningen av årsredovisningen.

Obs!

Det är viktigt att återkoppla resultatet av tillsynen i **hela** organisationen.

Använda och förvalta resultaten

Resultatet av den interna kontrollen ger förbättringsmöjligheter att ta vara på för ett säkrat arbetssätt, som är en viktig grund för utveckling av kvaliteten i verksamheten.

Genom att använda resultaten, samt fånga upp och använda kunskaperna från tillsynerna, utvecklas rutinernas tillförlitlighet och verksamhetens arbetssätt säkras och utvecklas på ett systematiskt sätt.

Denna möjlighet måste tas tillvara och förvaltas av de ansvariga i verksamheten. För att det ska vara möjligt är klimatet i verksamheten och på arbetsplatserna av betydelse.

Enligt COSO-modellen (se bilaga 3), som Örebro kommuns internkontrollarbete utgår ifrån, kallas detta för kontrollmiljön. Kontrollmiljön anger således tonen/andan i organisationen och har också betydelse för kontrollmedvetenheten hos medarbetarna. Viktiga faktorer i kontrollmiljön kan vara både formella och informella, t.ex. värdegrund, intern kultur, spelregler och ledarskap, lagar, andra regelverk, organisation, ansvar och befogenheter.

Enligt COSO-modellen är de grundläggande frågorna för att tydliggöra kontrollmiljön följande:

- Tillåter klimatet en öppen dialog om brister eller problem?
- Hur agerar ledningen i olika situationer?
- Finns en kvalitetsmedvetenhet?

En god kontrollmiljö erbjuder ordning och struktur som är viktiga förutsättningar för ett kontinuerligt kvalitetsförbättrande arbete.

I Örebro kommun ska vi alltid arbeta med att förenkla, förnya och förbättra oss. Vi ska åstadkomma en enklare vardag för dem vi finns till för och ge service på lika villkor. Kvalitetshandboken visar på den styrning och det stöd som finns för kvalitetsarbetet i Örebro kommun. Den utgör grunden för vår kontrollmiljö.



Lära av bristerna för ständiga förbättringar

När tillsynen är slutförd påbörjas det viktiga arbetet med att föra in beslutade åtgärder från tillsynen i verksamhetsplaneringen med budget och arbeta med att förbättra och att följa upp resultatet via delårsrapport, årsberättelsen och nästkommande års tillsynsrapport.

Den interna kontrollen ger också inspel i processutvecklingen, dvs. utvecklingen av våra återkommande arbetssätt för att leverera ett värde till en mottagare (se steg 6 i processledningsmodellen).

Den kan också ge inspel i enskilda projekt, uppdrag och satsningar.

Granskningarnas resultat har därmed byggts in i verksamheten och blivit en del av styrningen och kvalitetsutvecklingen. Resultaten från riskanalyser som gjorts i samband med den interna kontrollen bidrar också till ökad kännedom om förbättringsbehov i verksamheten.

En annan viktig vinst som kommer ur granskningsarbetet är ökade kunskaper hos medarbetare som är delaktiga i tillsyner och riskanalyser. Detta är också skälet till att den interna kontrollen sker med resurser inom organisationen, istället för med externa konsulter.

Målet för intern kontroll

Målet med den interna kontrollen är att nämnden/styrelsen har en utvecklande och ständigt uppdaterad god kontroll i hela verksamheten för medborgarens bästa.

Enligt kommunallagen är kommunen skyldig att ha kontroll på nämndernas arbete med att nå målen och sköta sin verksamhet.

I Örebro kommun innebär Kommunstyrelsens **uppsiktsplikt** att regelbundet följa att nämnderna och bolagen

- sköter sitt uppdrag i enlighet med reglementet eller bolagsordning fastställd av Kommunfullmäktige,
- utvecklar verksamheten och följer upp resultaten i enlighet med uppdrag från *Övergripande strategier med budget* eller utifrån precisering i programplaner, KS-planen,
- arbetar med intern kontroll i enlighet med kommunens riktlinjer,
- arbetar processororienterat med inbyggda egenkontroller.

Hantering av oegentligheter

Den största delen av de oegentligheter som upptäcks är ett resultat av en god intern kontroll. Även om omfattningen av oegentligheter är relativt blygsam är det viktigt att bekämpa det som inte ska förekomma. En organisation där intern kontroll är en självklarhet är också hämmande för de personer som är intresserade av att göra medvetna fel eller begå oegentligheter.

Upptäcker man att en person i ledande ställning har agerat på ett gravt olämpligt eller olagligt sätt, som bör komma till arbetsgivarens kännedom, ska man i första hand rapportera det till den personens närmaste chef eller till överordnad chef.

Om det av någon anledning inte är möjligt eller lämpligt att rapportera händelsen till personens närmaste chef ska informationen i stället lämnas till den chefens chef.

Visselblåsarfunktion

Örebro kommun har riktlinjer för en visselblåsarfunktion.

Ur riktlinjerna:

”Visselblåsarfunktionen är en rapporteringskanal som syftar till att medarbetare och förtroendevalda i Örebro kommun ska kunna anmäla allvarliga missförhållanden begångna av personer i ledande ställning, och känna sig trygga med att anmälningarna tas emot och hanteras på ett korrekt sätt.

Syftet med funktionen är att synliggöra särskilt allvarliga oegentligheter, som av någon anledning riskerar att inte nå fram till rätt adressat med utnyttjande av kommunens sedvanliga interna informations- och rapporteringskanaler.”

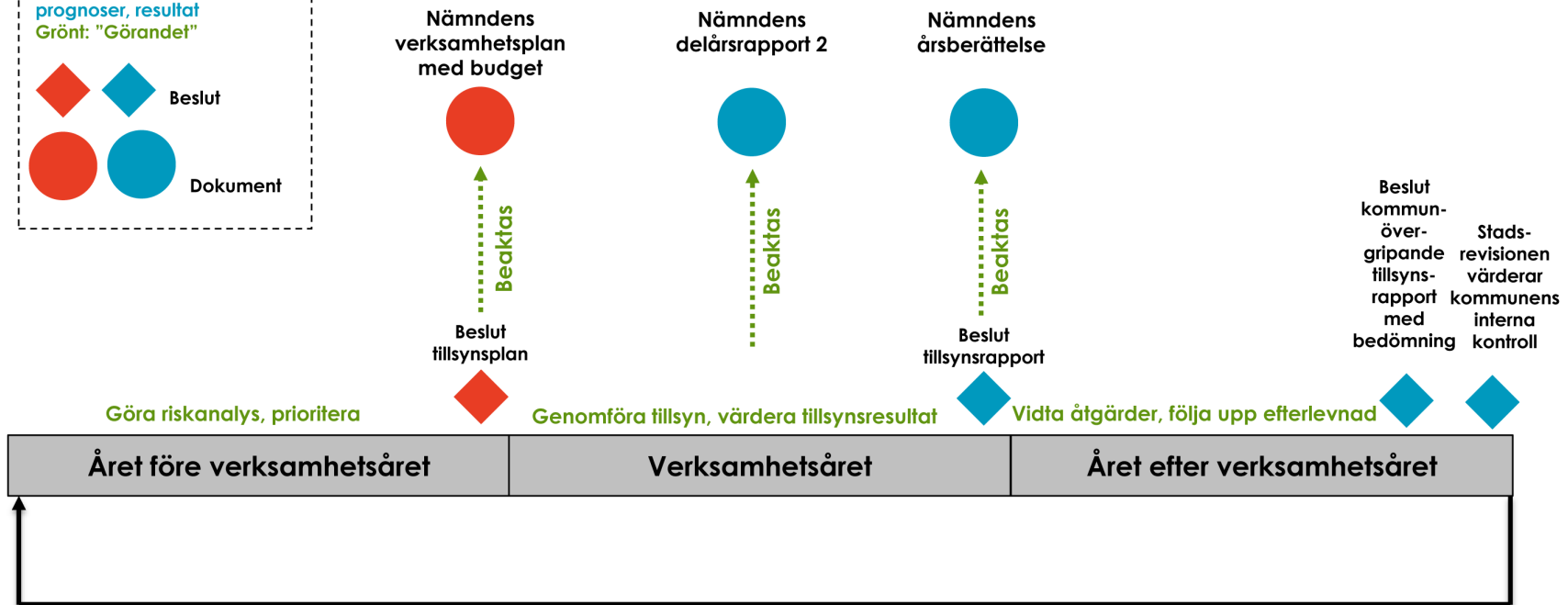
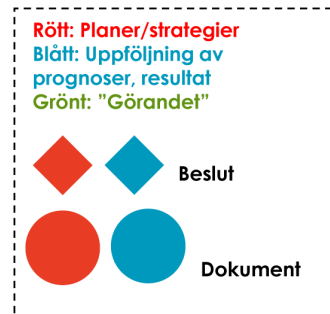
”Som förtroendevald har du ingen ”chef” i samma bemärkelse som en anställd varför visselblåsarfunktionen kan användas som ”förstahandsalternativ”.

Det är viktigt att poängtera att det är först när de normala kanalerna inte är möjliga att använda som visselblåsarfunktionen ska användas.”


Du kan läsa mer om visselblåsarfunktionen i riktlinjerna ”Visselblåsarfunktion i Örebro kommun och de kommunala bolagen” (KS 201/2014). Du hittar riktlinjerna på intranätet under Styrdokument och lagar på adressen intranat.orebro.se/698.html.

Bilagor

Bilaga 1 – Tidsaxel för intern kontroll



Bilaga 2 – Exempel på sammanställning av riskanalys


<DATUM>
1(1)

Exempel

Risikanalytisk servicegarantier

Analysledare: Årsprocessledare

Deltagare: 10-tal verksamhetsföreträdare

Beskrivning av risk				Skattning av risk	Plan			
ID	På grund av (orsaker)	Risk att (negativ händelse)	Leder till (vilka konsekvenser skulle risken få)	Risikvärde (sannolikhet och konsekvens)	Åtgärder (för att eliminera risken eller minska sannolikheten och konsekvenserna)	Ansvarig	Åtgärd klar när	Uppföljning klar när
V 1	Telefoner hänvisas inte	Dålig närhet till anställda via telefon internt/externt	Bristande service till medborgarna och medarbetarna, ineffektivitet	S: Hög K: Betydlig Risikvärde: 4	Prioriteras i tillsynsplan 2015	Förvaltningschef	Okt -15	Tillsynsrapport 2016
2								
3								
4								
5								
6								

Bilaga 3 – COSO-modellen

Örebro kommuns interna kontroll baseras på COSO-modellen och har anpassats för Örebro kommun.



Bilden visar COSO-modellens samband.

(Intern kontroll: en del av verksamhets- och ekonomistyrningen, Haglund, Stuesson och Svensson 2001, sid 48)

Modellen beskriver vad som utmärker god intern styrning och kontroll och är framtagen av den oberoende amerikanska revisionsorganisationen The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission; www.coso.org. Modellen beskrivs så här:

Intern styrning och kontroll är definierad som en process, utförd av en styrelse, ledning och annan personal, utformad för att ge rimlig försäkran om att målen uppfylls inom följande kategorier:

- Effektivitet och produktivitet i verksamheten
- Tillförlitlig finansiell rapportering
- Efterlevnad av tillämpliga lagar och regler

Effektiv intern styrning och kontroll kan ge ledningen information om organisationens framsteg eller brist på framsteg för att nå målen men den kan inte garantera organisationens framgång. Förändringar i politiken eller ekonomiska förutsättningar kan vara utanför ledningens kontroll. Sannolikheten att man uppnår sina mål påverkas av de begränsningar som präglar alla interna styr- och kontrollsystem.

Ett arbete med intern styrning och kontroll bygger på fem komponenter som sinsemellan är beroende av varandra. Det är viktigt att arbeta med den interna kontrollen i sitt sammanhang, en del av verksamhetens ordinarie processer som styrning, uppföljning och utveckling. En kort beskrivning av de fem komponenterna som ingår i modellen:

Kontrollmiljö

Kontrollmiljön anger tonen/andan i en organisation och påverkar kontrollmedvetenheten hos dess medarbetare. Det är grunden för de fyra andra komponenterna samt erbjuder ordning och struktur. Den utgörs bland annat av lagar och andra regelverk, organisation, ansvar och befogenheter. Informella faktorer som värdegrund, intern kultur, spelregler och ledarskap är minst lika viktiga.

- Tillåter klimatet en öppen dialog om brister eller problem?
- Hur agerar ledningen i olika situationer?
- Finns en kvalitetsmedvetenhet?

Riskbedömning

Det konkreta arbetet med intern kontroll bygger på en riskbedömning. Det handlar om att identifiera organisationens väsentligaste processer/områden där det finns stora potentiella risker som negativt påverkar en organisations möjlighet att nå sina verksamhetsmål. En förutsättning för riskbedömningen är att etablerade mål finns knutna till verksamheten.

Efter identifiering sker en bedömning, hur troligt är det att dessa risker inträffar och hur allvarliga blir konsekvenserna på exempelvis förtroende, verksamhet och ekonomi om de inträffar? Därefter tar ledningen ställning till hur riskerna ska hanteras.

Kontrollaktiviteter

Kontrollaktiviteter är konkreta åtgärder som vidtas för att hantera riskerna som prioriterats i riskbedömningen. Det kan innebära att utforma nya kontroller eller att säkerställa efterlevnaden av befintliga kontroller. Kontrollerna kan innefatta en rad aktiviteter av olika slag såsom godkännanden, attester, verifikationer, avstämningar, genomgångar av verksamhetens resultat, säkrandet av tillgångar samt åtskillnad av tjänsteroller och uppgifter. Det är policys, riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att ledningens direktiv genomförs och att lagar efterlevs.

Information och kommunikation

En effektiv intern styrning och kontroll bygger på tydlig, relevant, löpande information och en god kommunikation i hela organisationen. Alla behöver veta vad som gäller och förstå sin roll i det interna styr och kontrollsystemet. Medarbetare behöver information för att kunna utföra sina uppgifter. Ledningen behöver information för att kunna styra. Förtroendevalda behöver information för att kunna besluta, följa upp och omprioritera. Det är nödvändigt med effektiva och ändamålsenliga rapport- och uppföljningssystem för att alla ska kunna utföra sitt ansvar för den interna styrning och kontrollen.

Övervakning inklusive uppföljning och utvärdering

Interna styr- och kontrollsystem behöver övervakas, följas upp och utvärderas. Det åstadkoms genom kontinuerliga uppföljningar och separata utvärderingar. Ledningen måste kunna avgöra om systemet finns på plats, fungerar som avsett över tid och om brister identifieras att förbättrande åtgärder vidtas.

Tillsynen säkrar att kontrollmiljön, riskbedömningen, kontrollaktiviteterna, kommunikationen och informationen fungerar samt att interna styr och kontrollsystemet hålls igång och förbättras. Kontrollmiljön är grunden för riskbedömningen, kontrollaktiviteterna, tillsynen, kommunikationen och informationen. Den anger tonen i en organisation samt erbjuder ordning och struktur. Den är grunden för en god intern kontroll.

Bilaga 4 – Lästips

IBC Euroforum, COSO i praktiken, 2010

Internrevisorerna, COSO - Intern styrning och kontroll – sammanhållet ramverk, 2007

Komrev AB, PricewaterhouseCoopers, Intern kontroll – ett flerdimensionellt ledningsverktyg, 2001

Sveriges Kommuner och Landsting, På den säkra sidan – om intern kontroll för förtroendevalda i kommuner och landsting, 2008

Kontakt

Ann-Kristin Sundelius
ann-kristin.sundelius@orebro.se, 019-21 11 98
