

Handläggare
Lars Wedlin

Datum
2015-11-30

Diarienummer
2015-5613

Till miljö- och hälsoskyddsnämndens
sammanträde den 16 december 2015

Intern kontrollplan 2016

Förslag till beslut:

Miljö- och hälsoskyddsnämnden föreslås besluta

att fastställa intern kontrollplan 2016 enligt bilaga 1.

Sammanfattning

Miljöförvaltningen har i enlighet med Uppsala kommuns reglemente för intern kontroll (Bilaga 2) samt Riktlinje för riskanalys och intern kontroll (Bilaga 3) utarbetat en plan för intern kontroll 2016. En riskanalys utgör underlag för framtagandet av kontrollmoment i plan för intern kontroll 2016.

Anna Axelsson
miljödirektör

Bilagor

Bilaga 1. MHN Intern kontrollplan 2016

Bilaga 2. Reglemente för intern kontroll inom Uppsala kommun och dess helägda bolag

Bilaga 3. Riktlinje för riskanalys och intern kontroll

Datum
2015-12-16

Diarienummer
2015-5613

Intern kontrollplan 2016

Miljö- och hälsoskyddsnämnden beslutar att fastställa Intern kontrollplan 2016 enligt bilaga 1.

Bengt Fladvad
ordförande

Anna Axelsson
miljödirektör

Bilagor

Bilaga 1. MHN Intern kontrollplan 2016

Kopia

Uppsala kommun, kommunledningskontoret

Internkontrollplan

År: 2016

Nämnd: Miljö- och hälsoskyddsnämnden

Process/rutin/system	Kontrollmoment	Riskvärde	Kontrollmetod	Kontrollansvarig	Tidpunkt för rapportering
Allvarlig eller extraordinär händelse inträffar	Årlig övning/översyn av planen	12	Genomfört/inte genomfört	ABR	december 2016
Kraftigt underskott i kommunens ekonomi som leder till att vårt kommunbidrag reduceras under innevarande år.	Om det inträffar så genomförs en omprioritering/ombudgetering i nämnden	8	Genomfört/inte genomfört	LWE	december 2016
Fel finansiering: Skattemedel finansierar tillsyn/förättningar och vice versa.	Årlig rapportering till nämnd om att vi följer budgetprocessen.	9	Genomfört/inte genomfört	LWE	december 2016
Kompetensförsörjning/sårbarhet: Få individer för vissa kunskaper. Rätt kompetens saknas.	Genomförande av planen för kompetensförsörjning.	8	Genomfört/inte genomfört	LWE	december 2016
Samarbetsproblem: Olika nämnder och förvaltningar prioriterar samarbetet olika. Förvaltningskulturella krockar. Tid och yta.	Delta i mål och budgetprocessen för gemensamma prioriteringar. Delta i styrgrupper på FC-nivå. Ex. MIF, SBF, UBF, BRF m.fl.	12	Genomfört/inte genomfört	AAX	december 2016
Vi utgår inte från kundens behov	Årlig genomgång av kommunikationsplattformen på APT.	12	Genomfört/inte genomfört	JÅH	december 2016

Internkontrollplan

År: 2016

Nämnd: Miljö- och hälsoskyddsnämnden

Process/rutin/system	Kontrollmoment	Riskvärde	Kontrollmetod	Kontrollansvarig	Tidpunkt för rapportering
Det saknas systemstöd om är lättförstådda och som underlättar uppföljningen.	Upphandling av nytt handläggarstöd pågår. Implementering i april 2017. Alla chefer ska gå utbildning i hypergene och använda det för uppföljning av ekonomi.	9	Genomfört/inte genomfört	LWE/FMI	december 2016
Korruption, jäv och dålig respekt för myndighetsutövningen inom kommunen. Ett uppsala men samma regler gäller för alla.	Årlig genomgång av Anvisningar om jäv/intressekonflikt, bisysslor och mutor på APT.	9	Genomfört/inte genomfört	LWE	december 2016

Riskregister

År: 2016

Nämnd: Miljö- och hälsoskyddsnämnden

Identifierade risker - beskrivning (i prioriteringsordning)	Riskvärdering			Befintlig riskhantering/åtgärd			Riskhantering - planerade åtgärder för att förebygga/begränsa påverkan på verksamheten	Åtgärder ingår i verksamhetsplan
	Påverkan	Sannolikahet	Riskvärde	Inga åtgärder på plats	Måttligt effektiva åtgärder på plats	Mycket effektiva åtgärder på plats		
Allvarlig eller extraordinär händelse inträffar.	4	3	12		X		Årlig övning/översyn av planen	
Samarbetsproblem: Olika nämnder och förvaltningar prioriterar samarbetet olika. Förvaltningskulturella krockar. Tid och yta.	3	4	12	X			Delta i mål och budgetprocessen för gemensamma prioriteringar. Delta i styrgrupper på FC-nivå. Ex. MIF, SBF, UBF, BRF m.fl.	
Vi utgår inte från kundens behov	3	4	12		X		Årlig genomgång av kommunikationsplattformen på APT.	
Byggsatsningar kan överordnas vattenkvalitet, vattentillgång och naturvärden.	4	3	12	X			Delta i arbetet med att ta fram en process för samordnad stadsbyggand som säkerställer att staden kan växa på ett ekonomiskt, miljömässigt och socialt hållbart sätt.	X
Effektiv tillsyn: Vi har inte koll på vad som faktiskt ger effekt i tillsynen och därför fortsätter i göra som vi alltid har gjort.	3	3	9		X		Börja tillämpa den nya modellen för effektiv tillsyn som togs fram under 2015.	X
Fel finansiering: Skattemedel finansierar tillsyn/förättningar och vice versa.	3	3	9			X	Årlig rapportering till nämnd om att vi följer budgetprocessen.	

Identifierade risker - beskrivning (i prioriteringsordning)	Riskvärdering			Befintlig riskhantering/åtgärd			Riskhantering - planerade åtgärder för att förebygga/begränsa påverkan på verksamheten	Åtgärder ingår i verksamhetsplan
	Påverkan	Sannolikahet	Riskvärde	Inga åtgärder på plats	Måttligt effektiva åtgärder på plats	Mycket effektiva åtgärder på plats		
Det saknas systemstöd om är lättförstådda och som underlättar uppföljningen.	3	3	9	X			Upphandling av nytt handläggarstöd pågår. Implementering i april 2017. Alla chefer ska gå utbildning i hypergene och använda det för uppföljning av ekonomi.	
Korruption, jäv och dålig respekt för myndighetsutövningen inom kommunen. Ett uppsala men samma regler gäller för alla.	3	3	9			X	Årlig genomgång av Anvisningar om jäv/intressekonflikt, bisysslor och mutor på APT.	
Befolkningen ökar snabbare än förväntat/önskat. Tillväxten behöver prioriteras vilket innebär en risk för målkonflikt och leverans av andra uppdrag.	3	3	9	X			Nämnden ger förvaltningen i uppdrag att vara delaktiga i planprocessen för att säkerställa att planerna har ett tydligt miljöperspektiv och garanterar en god fastighetsbildning.	X
Mer uppgifter på kommunbidrag utan att vi får mer kommunbidrag.	3	3	9		X		Ta fram en modell för hur vi följer upp vår användning av kommunbidrag.	X
Brister i skollokaler åtgärdas inte. Målkonflikt som inte blir löst.	3	3	9	X			Med andra intressenter ta fram en modell för hantering av målkonflikter mellan funktion, hälsa och ekonom	X
Kraftigt underskott i kommunens ekonomi som leder till att vårt kommunbidrag reduceras under innevarande år.	4	2	8		X		Om det inträffar så genomförs en omprioritering/ombudgetering i nämnden	
Kompetensförsörjning/sårbarhet: Få individer för vissa kunskaper. Rätt kompetens saknas.	2	4	8		X		Genomförande av planen för kompetensförsörjning.	

Antaget av kommunfullmäktige den 26 mars 2007 § 83

Reglemente för intern kontroll inom Uppsala kommun och dess helägda bolag

Detta dokument ersätter ”Reglemente för intern kontroll avseende ekonomiska transaktioner i Uppsala kommun” giltig fr.o.m. 1 januari 2000.

Syfte med reglementet

Syftet med detta reglemente är att säkerställa att styrelser och nämnder har en tillfredställande intern kontroll d.v.s. de ska med rimlig grad av säkerhet se till att följande mål uppnås:

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

Styrelser och nämnder ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt i enlighet med de föreskrifter som gäller för verksamheten (KL 6:7).

Reglementet innehåller miniminivån för den interna kontrollen i Uppsala kommun. Varje nämnd/styrelse ska dessutom utforma de regler som anses nödvändiga för den egna verksamheten samt tillämpningsanvisningar för reglementet. För att exempelvis undvika externa dataintrång krävs en viss typ av åtgärder medan kvalitetskrav i äldre vård kräver andra.

Intern kontroll är en del av ekonomi- och verksamhetsstyrningen som syftar till att säkerställa att de av kommunfullmäktige fastställda målen uppfylls.

Kartläggning och analys av risker i verksamheternas processer ska göras. I anslutning till detta arbete ska bedömning ske av väsentlighet och risk. Av resursskäl kan inte ett internkontrollsystem upprätthållas som syftar till att identifiera och förhindra samtliga fel eller brister som kan uppstå. En avvägning måste göras mellan bedömd risknivå och resursåtgång. Riskanalyserna blir grunden för nämndernas/styrelsernas uppföljning av den interna kontrollen i den årliga intern-kontrollplanen (§ 7).

Den interna kontrollen ska omfatta:

- Verksamhetskontroller
- Kontroller i system och rutiner
- Kontroll av efterlevnad av regler, policys och beslut
- Finansiell kontroll

Till hjälp för att uppnå målen med den interna kontrollen ska finnas ändamålsenliga och väl dokumenterade system och rutiner.

Organisation av intern kontroll

1 § Kommunstyrelsen

Kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att tillse att det finns en god intern kontroll. I detta ligger ett ansvar för att en organisation kring intern kontroll upprättas inom kommunen. Kommunstyrelsen har ansvaret för att reglementen och regler för internkontroll upprättas. Kommunstyrelsen ska löpande under året aktivt följa upp den interna kontrollen hos nämnder och styrelser. Kommunstyrelsen ska också i samarbete med dessa medverka till att utveckla internkontrollplanerna så att planerad granskning i allt väsentligt baseras på väl genomförda riskanalyser.

Kommunstyrelsen ska ha uppsikt över samtliga nämnders verksamhet. Kommunstyrelsen har därmed ansvaret för den interna kontrollen på ett kommunövergripande plan, särskilt avseende uppfyllande av Kommunfullmäktiges mål.

2 § Nämnderna och bolagsstyrelserna

Nämnderna och styrelserna för de helägda bolagen har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde. Den enskilda nämnden och styrelsen har därvid att tillse att en organisation för internkontrollen upprättas, samt att anta regler och anvisningar för den interna kontrollen inom sitt verksamhetsområde.

3 § Stadsdirektören, förvaltningschefen och verkställande direktören

Inom nämnds och bolags verksamhetsområde ansvarar respektive högste chef för att regler och anvisningar utformas för att upprätthålla en god intern kontroll. Dessa regler ska antas av respektive nämnd/styrelse. Stadsdirektören/förvaltningschefen/verkställande direktören ska tillse att den löpande förvaltningen sköts enligt kommunstyrelsens och nämndens eller styrelsens riktlinjer och anvisningar.

Stadsdirektören/förvaltningschefen/verkställande direktören ska vidta de åtgärder som är nödvändiga för att verksamheten ska fullgöras i överensstämmelse med gällande regelverk och för att medelsförvaltningen och bokföringen ska skötas på ett betryggande sätt.

Stadsdirektören/förvaltningschefen/verkställande direktören ska leda arbetet med att åstadkomma och upprätthålla en god intern kontroll samt tillse att medvetenheten (förståelse och kompetens) om intern kontroll i organisationen är tillräcklig.

Stadsdirektören/förvaltningschefen/verkställande direktören ska rapportera till nämnden/styrelsen om hur den interna kontrollen fungerar och om eventuella brister i den interna kontrollen.

4 § Verksamhetsansvariga

De verksamhetsansvariga cheferna på olika nivåer i organisationen är skyldiga att följa antagna regler och anvisningar om intern kontroll samt att informera övriga anställda om reglerna och anvisningarnas innebörd. Vidare har de att verka för att de arbetsmetoder som används bidrar till en god intern kontroll.

Brister i den interna kontrollen ska omedelbart rapporteras till närmast överordnad eller den som nämnden/styrelsen utsett.

5 § Övriga medarbetare

Övriga medarbetare är skyldiga att känna till och att följa antagna regler och anvisningar i sin arbetsutövning.

Brister i interna kontrollen ska omedelbart rapporteras till närmast överordnad eller den som nämnden/styrelsen utsett.

Uppföljning och rapporter

6 § Styrning och uppföljning av intern kontroll

Kommunstyrelsen har som uppgift att tillse att detta internkontrollreglemente efterlevs.

Varje nämnd/styrelse har en skyldighet att styra arbetet med den interna kontrollen och löpande följa upp det interna kontrollsystemet inom sitt verksamhetsområde.

Nämnden/styrelsen ska som grund för sin styrning genomföra riskbedömningar för sin verksamhet.

7 § Intern kontrollplan

Varje nämnd/styrelse skall inför varje kommande verksamhetsår anta en plan för uppföljning av den interna kontrollen.

En intern kontrollplan ska minst innehålla:

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

8 § Uppföljning av intern kontrollplan

Resultatet av uppföljningen av den interna kontrollen skall, med utgångspunkt från antagen plan, årligen rapporteras till nämnden/styrelsen.

9 § Rapporter till Kommunstyrelsen

Den 31 december varje år skall styrelser/nämnder rapportera:

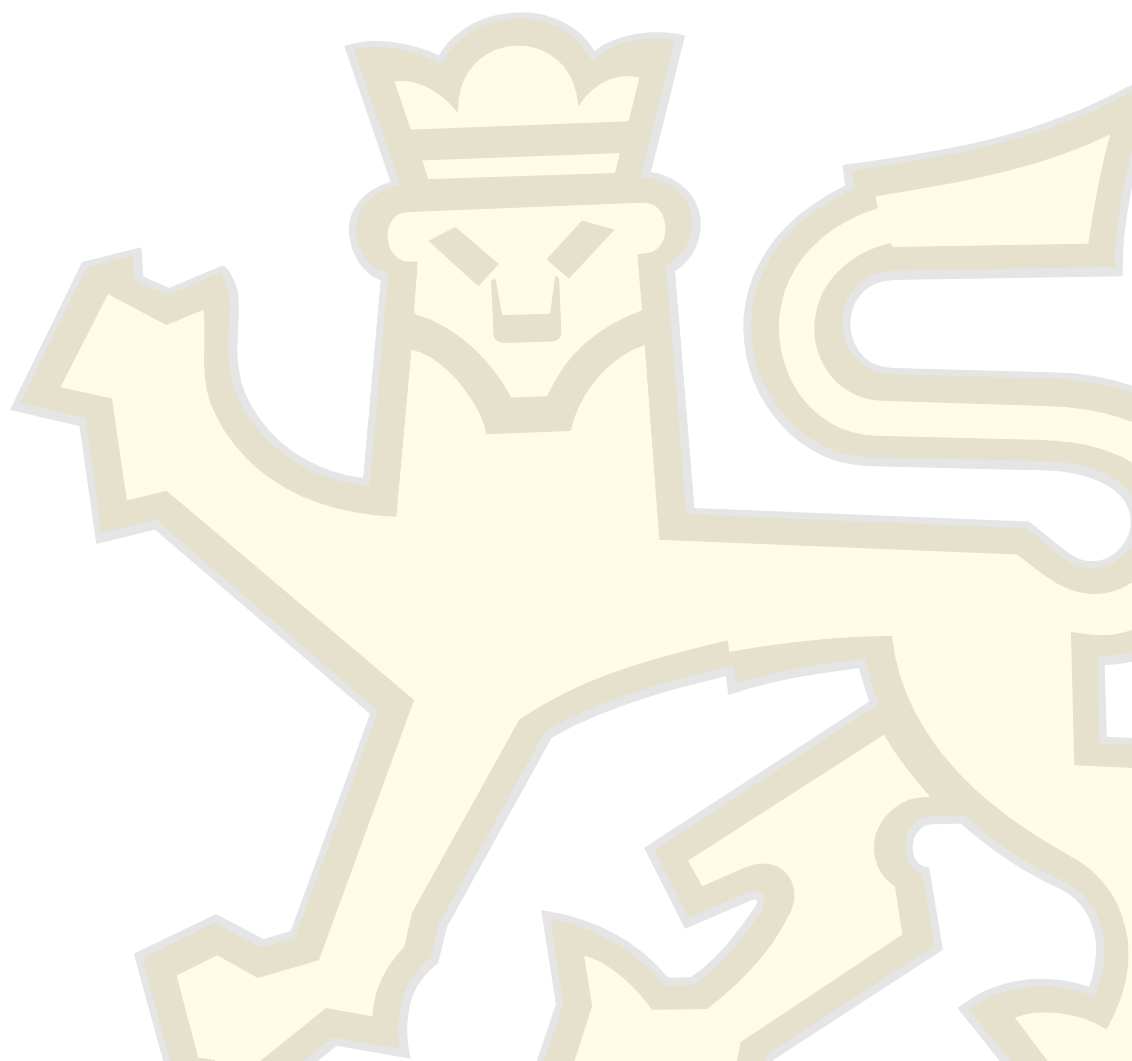
- analys och utvärdering av system och rutiner för internkontroll, (ref. 10 §).
- resultat av uppföljningen av den interna kontrollen till kommunstyrelsen,
- redovisning av antagen intern kontrollplan för kommande verksamhetsåren.

10 § Kommunstyrelsens utvärdering och rapportering

Med utgångspunkt från nämnder/styrelser rapportering ska kommunstyrelsen utvärdera kommunens samlade system för intern kontroll och rapportera till kommunfullmäktige. Rapporten skall också vid behov innehålla förslag på åtgärder för förbättring av kommungemensamma rutiner.

Riktlinje för riskanalys och intern kontroll

Ett normerande dokument som kommunstyrelsen fattade beslut om 17 juni 2015.



Riktlinje för riskanalys och intern kontroll

Inledning

Intern kontroll är en process som syftar till att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med fullmäktiges mål, riktlinjer och uppdrag vad gäller resultat, effektivitet och ekonomi.

Syfte

Riktlinjen beskriver arbetet med riskanalys och intern kontroll som ingår i den årliga verksamhetsplaneringen för nämnder och styrelser (produktionsstyrelser och bolagsstyrelser). Riktlinjen kompletterar Uppsala kommuns reglemente för intern kontroll genom att förtydliga hur arbetet med riskanalys och intern kontroll ska genomföras. Med begreppet verksamhetsplan i riktlinjen menas även affärsplan.

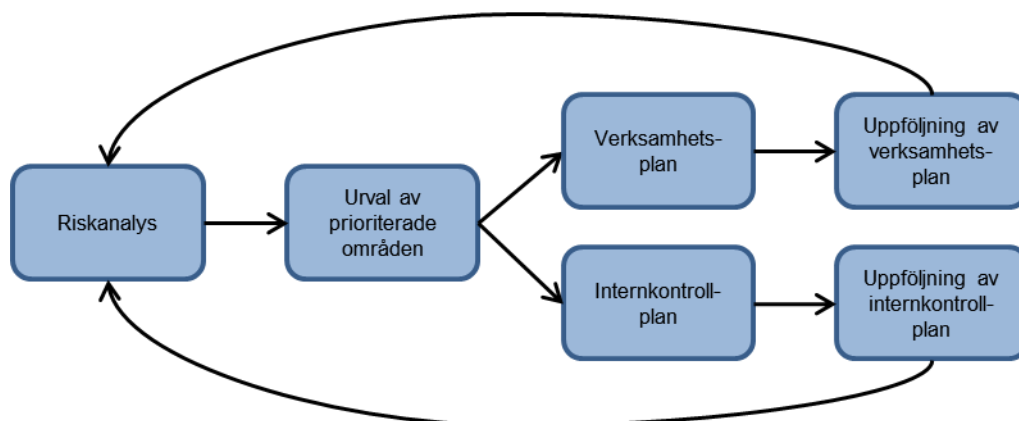
Aktuellt sakområde för riktlinjen

Fördjupad bakgrund

En god intern kontroll kännetecknas av

- Tydlig ansvarsfördelning – delegationsordningar, behörighetstilldelningar och liknande
- Riskanalyser kopplade till målen
- Kontrollaktiviteter för att förhindra fel
- Information/kommunikation – alla måste få den information de behöver för att styra, följa upp och rapportera
- Uppföljning och förbättring – utvärdering ska resultera i förslag till förbättringar

Följande figur beskriver hur riskanalysen hänger ihop med det årliga internkontrollarbetet och verksamhetsplaneringen:



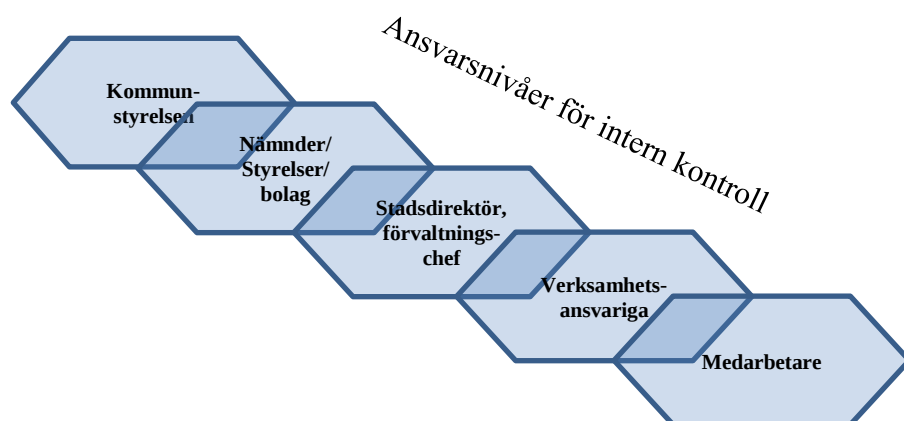
Lagbestämmelser och krav

I kommunallagen uttrycks nämndernas ansvar för den interna kontrollen i 6 kap. 7 §. I aktiebolagslagen 8 kap. 4 § uttrycks bolagens ansvar för kontroll över bolagets situation.

Kommunfullmäktige förtydligar kommunens arbete och ansvar för intern kontroll genom sitt Reglemente för intern kontroll inom Uppsala kommun och dess helägda bolag.

Ansvar

I fullmäktiges reglemente för intern kontroll beskrivs en internkontrollkedja där kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret - särskilt för uppfyllande av kommunfullmäktiges mål. Nämnder och styrelser är ansvariga för den interna kontrollen inom sitt verksamhetsområde och respektive högste chef ansvarar för att regler och anvisningar utformas samt att den löpande förvaltningen följer kommunstyrelsens och nämndens regelverk.



Verksamhetsansvariga chefer ska följa antagna regler, informera sina medarbetare och verka för arbetsmetoder som bidrar till god intern kontroll. Övriga medarbetare är skyldiga att känna till och följa regler och anvisningar i sin arbetsutövning.

Risikanalys

Riskdefinition

"En osäker framtida händelse som negativt kan påverka Uppsala kommuns måluppfyllelse."

I den årliga verksamhetsplaneringen ingår att ta fram riskanalyser kopplade till verksamhetens ansvar och uppdrag. Med stöd av riskanalyserna kan sedan lämpliga åtgärder vidtas för att eliminera eller åtminstone minska riskerna.

En systematiskt genomförd riskanalys består av

- Identifiering av risker - kartläggning av vilka risker som finns
- Värdering av risker – bedömning av påverkan och sannolikhet
- Riskhantering - bedömning av åtgärder

1. Identifiering av risker

Att fånga upp och identifiera risker ska göras på många olika nivåer i organisationen. Såväl ledning som verksamheterna ska involveras så att erfarenheter och kunskaper i olika delar av organisationen tas tillvara. Riskanalysen kan genomföras i exempelvis en workshop eller genom intervjuer av ledning och medarbetare. Olika granskningsrapporter kan också fungera som underlag för analysen.

För att få med alla typer av risker kan följande riskkategorier användas vid identifiering.

Omvärldsrisker	Bristande efterlevnad av regelverk
Verksamhetsrisker	Redovisningsrisker
Finansiella risker	Legala risker
Risker för förtroendeskada	IT baserade risker

2. Värdering av risker

För varje identifierad risk görs en bedömning av påverkan på/konsekvens för verksamheten och sannolikheten för att händelsen ska inträffa (riskvärde = påverkan x sannolikhet). Värderingen om en risk är hög eller låg görs i förhållande till det resultat som risken påverkar. Vad som ligger till grund för värderingen ska alltid beskrivas för att underlätta valet av åtgärder och uppföljning.

Följande nivåer ska användas vid riskvärdering.

	Påverkan/konsekvens		Sannolikhet
1	Försumbar – obetydlig påverkan/konsekvens	1	Osannolik – mycket låg, praktiskt taget obefintlig
2	Lindrig – liten påverkan/konsekvens	2	Mindre sannolik – låg, mycket liten
3	Kännbar - besvärande	3	Möjlig – kan inträffa
4	Allvarlig – får inte inträffa	4	Sannolik - mycket troligt

3. Riskhantering

Efter värdering av riskerna görs en bedömning av vilka åtgärder som finns i nuläget för att möta riskerna. Där riskhantering saknas ska nya åtgärder tas fram och man ska också ta ställning till om några av åtgärderna ska ingå i verksamhetsplanen.

En avvägning mellan bedömd risk och resursåtgång måste göras – det är inte möjligt att förhindra samtliga risker som kan uppstå. Riskerna, riskvärderingarna och åtgärderna dokumenteras i ett riskregister i prioritetsordning.

Intern kontrollplan

Riskanalysen ger ett underlag för vilka områden nämnden/styrelsen behöver följa upp i en internkontrollplan. Nämnden/styrelsen avgör vilka risker som behöver följas upp i internkontrollplanen.

Av internkontrollplanen ska framgå vad som ska kontrolleras, när och hur kontrollen ska göras, vem som är ansvarig för den samt hur rapporteringen ska ske. Nämnden/styrelsen

beslutar i ett särskilt ärende om internkontrollplan i samband med beslut om nämndens verksamhetsplan och budget eller styrelsernas affärsplan. Beslutad internkontrollplan skickas till kommunstyrelsen.

Uppföljningen av internkontrollplanen sammanfattas i en rapport till nämnden. Av rapporten ska framgå följande

- vad som har granskats,
- hur granskningen har genomförts (stickprov, intervjuer osv),
- resultatet av granskningen, samt
- åtgärder med anledning av resultatet samt tidpunkt för när förbättringen ska vara genomförd.

Efter beslut i nämnden/styrelsen skickas uppföljningsrapporten till kommunstyrelsen.

De åtgärder som beslutats med anledning av rapporten ska följas upp och rapporteras till nämnden/styrelsen förslagsvis i samband med tertialuppföljningarna (april, delår och årsbokslut).

Spridning av riktlinje

Direktören ansvarar för att säkerställa att arbetet med riskanalys och intern kontroll görs i enlighet med denna riktlinje.

Uppföljning

Kommunledningskontoret följer årligen upp hur arbetet med riskanalys och intern kontroll har gått. Syftet är dels att, vid behov, revidera styrdokument och mallar och dels att rapportera till kommunstyrelsen utifrån kommunstyrelsens uppsiktsplikt över nämnderna och styrelserna.

Relaterade dokument

Reglemente för intern kontroll inom Uppsala kommun och dess helägda bolag

Mall för riskregister

Mall för intern kontrollplan

Nämndernas verksamhetsplan och budget

Bolagens och produktionsstyrelsernas affärsplaner