

INTERNKONTROLLPLAN 2025

1. Inledning

För att kunna säkerställa att beslutade mål för Finnvedens Samordningsförbund uppnås och att gällande lagstiftning följs behövs riktlinjer för intern styrning och kontroll.

SKR konstaterar följande i skriften ”På den säkra sidan”:

Den interna kontrollen handlar om att på en rimlig nivå säkerställa:

- att verksamheten lever upp till målen och är kostnadseffektiv, det vill säga god ekonomisk hushållning,
- att informationen om verksamheten och om den finansiella rapporteringen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig,
- att de regler och riktlinjer som finns följs,
- att möjliga risker inringas, bedöms och förebyggs.

2. Styrelsens ansvar för intern kontroll

Ansvaret för den interna kontrollen ligger på styrelsen.

Revisorernas roll är att granska hur styrelsen utför den interna kontrollen och ha en konsultativ roll gentemot styrelsen i frågor som berör intern kontroll. Styrelsehandlingar sänds löpande till revisorer och revisionsbiträde för kännedom. Revisionsbiträdet gör varje år en genomgång av styrdokument, fakta i årsredovisningen, ekonomiska underlag för bokföring mm.

3. Styrdokument

För att förbundet ska uppnå en god kontrollmiljö finns följande dokument: (beslut/uppdateras)

- Förbundsordning (beslutad av förbundets medlemmar 2023)
- Attest- och delegationsordning (2023)
- Verksamhetsplan med budget (november varje år)
- Antidiskriminerings- och jämställdhetspolicy (juni -24/nov 2025)
- Arkivbeskrivning (mars 2025)
- Informationshanteringsplan (mars 2025)
- Integritetspolicy (2024)
- Informationssäkerhetspolicy (2019)
- Processer och ansvar i förbundets arbete (2024)

I Informationsblad med Mall för ansökan om projektmedel finns regler för uppföljning och utvärdering av verksamhet som förbundet finansierar. All verksamhet som finansieras av förbundet skall präglas av faserna planera, genomföra, följa upp, utvärdera och förbättra.

Dataskyddsförordningen GDPR anger vilka regler förbundet behöver följa för att ha en säker dataskyddsmiljö.

4. Internkontrollplan

En intern kontrollplan ska något förenklat svara på följande frågor:

- Vad ska kontrolleras?
- När ska kontrollen genomföras?
- Hur ska kontrollen genomföras?
- Vem ska utföra kontrollen och hur ska rapporteringen ske?

En konsekvens- och riskbedömning har gjorts enligt följande struktur.

Konsekvensanalysen kan uttryckas som ekonomiska, politiska, tekniska, mänskliga och verksamhetsmässiga konsekvenser för förbundet eller för enskilda invånare, som kan uppstå vid fel och brister i olika granskningsområden/rutiner.

Försumbar - Konsekvensen av ett fel är obetydlig för intressenterna och förbundet.

Lindrig - Konsekvenserna av ett fel uppfattas som litet för intressenterna och förbundet.

Kännbar - Konsekvenser av ett fel är av den arten att den uppfattas som "besvärande" för intressenterna och förbundet.

Allvarlig - konsekvensen av ett fel är så stor att felet inte bör inträffa.

Mycket allvarligt - konsekvensen av ett fel är så stor att felet inte får inträffa.

Risk kan uttryckas som sannolikheten för att ett fel uppstår.

Osannolik - Risken är praktiskt taget obefintligt att fel uppstår.

Mindre sannolik - Risken är liten för att fel uppstår.

Möjlig - Det finns risk för att fel uppstår.

Sannolik - Det är möjligt att fel uppstår.

Mycket sannolik - Det är mycket möjligt att fel uppstår.

Internkontrollplan för Finnvedens Samordningsförbund

System/Rutiner /Ansvar	Kontrollmoment	Kontrollansvarig	Metod	Utförs	Rapport styrelsen	Konsekvens Riskbedömning	Uppföljn 2025-03
Förbundets mål i Verksamhetsplan uppnås	Sammanställning i Årsredovisning	Förbunds- chef	Löpande uppföljning	Löpande	Februari	Allvarlig Möjlig	Bilaga 1 i Årsredov
Finansierade verksamheter når satta mål	Uppföljning och utvärdering	Förbunds- chef	Löpande uppföljning	Löpande	Februari, i årsredovisning	Kännbar Möjlig	Bilaga 2 i Årsredov
Förtroende för verksamheten från medlemmar /parter	Årsredovisning och medverkan i möten med politiker o chefer	Förbunds- chef	Löpande uppföljning under året	Löpande	Februari	Allvarlig Möjlig	OK
Avtal om finansierade verksamheter	Att avtal stämmer med styrelsens beslut	Förbunds- chef	Förhandling när nytt avtal behövs	Novem- ber	Löpande	Kännbar Möjlig	OK
Fakturerings från finansierade verksamheter	Avstämning vid fakturerings	Förbunds- chef	Jämförelse med budget och bifogade underlag	Löpande	Februari, i årsredovisning	Allvarlig Möjlig	OK
Förbundets budget	Att inkomster och kostnader följer budget	Styrelsen	Ekonomisk rapport med årsprognos	Löpande	Maj, augusti, november	Allvarlig Möjlig	OK

Förbundets tar fullt ansvar som arbetsgivare	God arbetsmiljö och väl fungerande rutiner på kansliet	Förbunds- chef och ordförande	Uppföljning, bl a vid APT.	Löpande. APT två ggr/år	Medde- lande efter APT	Allvarlig Möjlig	OK
Förbundets styrdokument är aktuella	Uppföljning	Förbunds- chef	Kontroll och jämförelse med andra förbund	Oktober	November	Lindrig Mindre sannolik	Se ovan
Förbundet följer GDPR	Kontroll av rutiner på kansliet	Förbunds- chef	Avstämning med DSO	April- maj	Augusti	Allvarlig. Mindre sannolik	OK

Ovanstående matris visar den löpande internkontrollen i förbundet. Dessutom kan styrelsen besluta om särskild kontroll av system, rutiner eller annat. Dessa kontroller skiftar från år till år och kan t ex gälla kontroll av att information om förbundet är uppdaterad i material och på hemsidan, att attest- och delegationsordningen följs eller att fattade styrelsebeslut verkställs. Då anledning finns kan styrelsen utse en arbetsgrupp med styrelseledamöter som utför kontrollen.

Peter Hedfors
förbundschef

Planen fastställd av styrelsen 2025-03-20