



# Handledning

## Intern styrning och kontroll

Ett stöd vid myndigheternas tillämpning av  
förordningen om intern styrning och kontroll

esv

EKONOMISTYRNINGSVERKET

**ESV:s handledningar är till stöd för hur föreskrifter och allmänna råd ska tolkas och användas inom områden där ESV är normerande.**

Publikationen kan laddas ner som tillgänglig PDF och beställas från [www.esv.se](http://www.esv.se). Word-formatet kan tillhandahållas via Publikationsservice.

**Datum:** 2008-04-04

**Dnr:** 53-238/2008

**ISBN:** 978-91-7249-273-8

**Copyright:** ESV

**Författare:** Annika Davidsson

**Omslag:** Image Broker

## Förord

Syftet med denna handledning är att ge ett stöd till de myndigheter som omfattas av förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll men den kan även läsas av övriga myndigheter som omfattas av myndighetsförordningens (2007:515) generella krav på att säkerställa att den interna styrningen och kontrollen fungerar betryggande.

Intern styrning och kontroll är i stor utsträckning en fråga om ansvar. Även om det ytterst är ett ledningsansvar, förväntas samtliga medarbetare ta del i arbetet med intern styrning och kontroll på myndigheten. Handledningen vänder sig därför till en bred läsekrets.

Handledningen ger inte svaret på hur en god intern styrning och kontroll ser ut men den ger en bild av vad som avses med begreppet intern styrning och kontroll och hur arbetet med att utforma den kan gå till.

Handledningen publiceras här i en första version i elektronisk form. Den kommer att uppdateras när regelverket om intern styrning och kontroll har hunnit gälla under en längre tid och fler erfarenheter samlats om hur arbetet med intern styrning och kontroll kan bedrivas.

Annika Davidsson, Karl Gutberg, Tomas Kjerf, Emma Holstad, Anne-Marie Ögren och Annika Alexandersson har arbetat med att ta fram handledningen.

Frågor kring denna handledning kan ställas till avdelningen Redovisning och intern revision vid ESV, [red@esv.se](mailto:red@esv.se) tfn 08-690 45 91.

# Innehåll

<b>1 Inledning</b> .....	<b>5</b>
<b>2 Intern styrning och kontroll</b> .....	<b>6</b>
2.1 Verksamhetskraven .....	6
2.2 Ansvar .....	7
<b>3 De samverkande förordningarna</b> .....	<b>8</b>
3.1 Myndighetsförordningen (2007:515) .....	8
3.2 Förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll .....	9
3.3 Internrevisionsförordningen (2006:1228) .....	9
3.4 Förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag, FÅB .....	10
3.5 Övriga förordningar med krav på riskanalys .....	10
<b>4 Intern styrning och kontroll i praktiken</b> .....	<b>11</b>
4.1 Förutsättningar och förberedelser .....	12
4.1.1 Intern miljö .....	13
4.1.2 Integrera intern styrning och kontroll i verksamhetsplaneringen .....	14
4.1.3 Anpassa målformuleringarna inför riskanalysen .....	15
4.2 Riskanalys, 3 § .....	15
4.2.1 Identifiera risker .....	16
4.2.2 Värdera riskerna .....	16
4.2.3 Beslut om hantering av riskerna .....	17
4.2.4 Uppdatera riskanalysen .....	18
4.3 Kontrollåtgärder, 4 § .....	18
4.4 Uppföljning, 5 § .....	20
4.5 Dokumentation, 6 § .....	20
4.6 Bedömning, 2 kap. 8 § FÅB .....	21
<b>5 Internationell standard och andra begrepp</b> .....	<b>23</b>
5.1 Ramverket för intern styrning och kontroll .....	23
5.2 Riktlinjer för intern kontroll i offentlig sektor .....	24
5.3 Public Internal financial Control, PIFC .....	24
<b>Lästips</b> .....	<b>25</b>
<b>Bilaga 1</b> .....	<b>26</b>
Frågor till kapitel 4 Intern styrning och kontroll i praktiken .....	26
<b>Bilaga 2</b> .....	<b>30</b>
Utdrag ur myndighetsförordningen (2007:515) .....	30
Förordning (2007:603) om intern styrning och kontroll och Ekonomistyrningsverkets föreskrifter och allmänna råd .....	31
Internrevisionsförordning (2006:1228) och Ekonomistyrningsverkets föreskrifter och allmänna råd .....	34
Utdrag ur förordning (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag och Ekonomistyrningsverkets föreskrifter och allmänna råd .....	39

# 1 Inledning

Regelverket för intern styrning och kontroll innebär ett tydligt ansvar för myndighetsledningarna att svara på frågorna:

- Vart är vi på väg?
- Hur kommer vi dit?
- Vilka risker finns på vägen?

De skenbart enkla svaren på de två första frågorna är att myndighetens mål och uppgifter finns angivna i instruktion och regleringsbrev och att de måste behandlas och brytas ner i en verksamhetsplan för att möjliggöra att komma dithän att önskat resultat uppnås. Detta är inget nytt för den operativa ledningen för en myndighet utan ses som naturliga frågeställningar. Det som kan upplevas som en nyhet och faktiskt i sak också är det, är att regelverket numer ställer krav på att de myndigheter som följer förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll vid statliga myndigheter (i fortsättningen förordningen om intern styrning och kontroll) ska analysera, åtgärda, följa upp och dokumentera de risker som verksamheten är utsatt för på vägen mot att uppnå önskat resultat.

Enligt myndighetsförordningen (2007:515) är det ett ansvar för ledningen vid samtliga myndigheter att säkerställa att det finns en intern styrning och kontroll som fungerar på ett betryggande sätt. När det gäller ansvaret för den interna styrningen och kontrollen finns således inte någon skillnad mellan de myndigheter som följer förordningen om intern styrning och kontroll och de som inte gör det. Däremot regleras i viss mån hur den interna styrningen och kontrollen ska utformas hos de berörda myndigheterna. Vidare manifesteras ansvaret i form av den bedömning av den interna styrningen och kontrollen som enligt 2 kap. 8 § förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag ska göras i samband med undertecknandet av årsredovisningen.

Kapitel 2 diskuterar verksamhetsansvaret. Kapitel 3 ger en översikt över de olika förordningar som ligger till grund för denna handledning. I kapitel 4 ges ett förslag till en arbetsmetod som beaktar de obligatoriska moment som enligt förordningen måste ingå i en myndighets process för intern styrning och kontroll. Kapitel 5, slutligen, tar upp några internationella standards, ramverk och begrepp av relevans för ämnesområdet. I bilaga till handledningen finns en lista över olika frågeställningar som kan användas i samband med arbetsmetoden som beskrivs i kapitel 4.

## 2 Intern styrning och kontroll

Ett av regeringens överväganden vid införandet av regelverket kring intern styrning och kontroll är den grundläggande princip i regeringsformens 1 kap. 6 § som säger att regeringen ansvarar inför riksdagen för hur den (regeringen) styr landet.

Regeringen behöver försäkra sig om att statsförvaltningen fullgör sitt verksamhetsansvar och uppfyller *verksamhetskraven*, dvs. bedriver en effektiv verksamhet, följer lagar, förordningar och andra regler samt lämnar en tillförlitlig redovisning och rättvisande rapportering av sin verksamhet. Det är därför viktigt för regeringen att myndigheternas *interna styrning och kontroll* fungerar väl och att förvissa sig om att så är fallet.

### 2.1 Verksamhetskraven

Intern styrning och kontroll är en process som åstadkommes av ledning och medarbetare i syfte att verksamheten genomförs enligt instruktion och regleringsbrev och att den utförs:

- effektivt
- enligt gällande rätt och andra förpliktelser som följer av Sveriges medlemskap i Europeiska unionen
- med en tillförlitlig och rättvisande redovisning, och
- med god hushållning med statens medel

De fyra verksamhetskraven som ställts upp för den interna styrningen och kontrollen beskriver *hur* myndighetens verksamhetsmål ska uppnås. Kraven är inte mål i sig utan kan snarare ses som ett arbetssätt. Myndigheten ska i sin verksamhet alltid sträva efter att nå målen för verksamheten och samtidigt säkra att arbetet bedrivs med beaktande av verksamhetskraven.

En god intern styrning och kontroll ger ledningen förutsättningar att driva verksamheten på ett effektivare sätt och med större träffsäkerhet uppnå önskat resultat. Inom det ekonomiadministrativa området kan också brister och ofullständigheter i redovisningen, ekonomiska rapporter och beslutsunderlag motverkas. Med en god intern styrning och kontroll kan både avsiktliga och oavsiktliga fel förhindras och oegentligheter och andra former av bedrägligt beteende begränsas.

Oavsett hur väl utformad den interna styrningen och kontrollen än är kan den inte ge ledningen en absolut försäkran om uppfyllelsen av verksamhetens mål. Inte heller kan den garantera att fel och oegentligheter inte uppkommer. Den interna styrningen och kontrollen kan endast ge en *betryggande* säkerhet. Strävan efter denna

betryggande säkerhet bör avvägas mot nedlagda resurser för införande och upprätthållande av den interna styrningen och kontrollen.

Det är viktigt att intern styrning och kontroll integreras i myndighetens verksamhet och beaktas genom hela kedjan av beslut och andra aktiviteter i varje enskilt ärende. Det innebär att det måste beaktas i alla de förutsättningar som behövs i det dagliga arbetet, t.ex. i de arbetsrutiner och -beskrivningar som upprättats.

## **2.2 Ansvar**

Den interna styrningen och kontrollen är till stor del en fråga om att tydliggöra ledningens verksamhetsansvar. Det finns variationer i synen på den interna styrningens och kontrollens omfattning och inriktning men det förändrar inte det mest grundläggande, nämligen att det är myndighetsledningens ansvar att utforma och upprätthålla den interna styrningen och kontrollen. Ledningen för de myndigheter som omfattas av förordningen om intern styrning och kontroll ska göra en bedömning av den interna styrningens och kontrollens kvalitet i samband med upprättandet av årsredovisningen. Det är ledningens ansvar att vara en aktiv part i arbetet med intern styrning och kontroll, ställa tydliga krav och löpande hålla sig uppdaterad. Detta ansvar kan aldrig läggas på internrevisionen eftersom internrevisionen ska vara en från övriga myndigheten fristående, oberoende och objektiv granskningsfunktion. Internrevisionen ska och bör dock givetvis, såsom en av flera källor, bidra med granskningar och rådgivning inom detta område.

Om ledningens syn på intern styrning och kontroll ska kunna genomsyra hela organisationen är det nödvändigt att engagera myndighetens medarbetare. Därför förekommer inom varje myndighet en fördelning av uppgifter genom att ansvar och befogenheter delegeras till chefer på underliggande nivåer. Observera att det övergripande ansvaret inte kan delegeras utan här avses hur myndigheten internt organiserar sin verksamhet. På detta sätt kan ledningen se till att de anställda är väl förtrogna med syften och mål för verksamheten, skapa goda arbetsförhållanden samt ta till vara och utveckla de anställdas kompetens och erfarenhet. Därmed skapas förutsättningar för var och en att ta sitt ansvar för att den interna styrningen och kontrollen fungerar på avsett vis.

### 3 De samverkande förordningarna

Sedan den 1 januari 2008 har ett delvis helt nytt, delvis förändrat, regelverk inom området intern styrning och kontroll trätt i kraft för de statliga myndigheterna. De fyra förordningar som tillsammans, i huvudsak, utgör regelverket kring intern styrning och kontroll är:

- Myndighetsförordningen (2007:515)
- Förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll
- Internrevisionsförordningen (2006:1228)
- Förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag

Dessutom finns det krav på att myndigheterna ska upprätta riskanalys enligt två andra förordningar:

- Förordning (1995:1300) om myndigheters riskhantering
- Förordning (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap

#### 3.1 Myndighetsförordningen (2007:515)

I det statliga regelverket kopplas verksamhetsansvaret ihop med intern styrning och kontroll i myndighetsförordningen. I 3 § myndighetsförordningen ställs vissa krav på myndighetens ledning som avser ansvaret för verksamheten inför regeringen. Där sägs att:

*Myndighetens ledning ansvarar inför regeringen för verksamheten och ska se till att den bedrivs effektivt och enligt gällande rätt och de förpliktelser som följer av Sveriges medlemskap i Europeiska unionen, att den redovisas på ett tillförlitligt och rättvisande sätt samt att myndigheten hushållar väl med statens medel.*

Detta är ett uttryck för verksamhetsansvaret vilket den interna styrningen och kontrollen har till syfte att uppfylla. Detta ”personliga ansvar” inför regeringen, som direkt är utpekat till de personer som är utsedda av regeringen i myndighetens ledning, omfattar intern styrning och kontroll i en vid mening. Det är också ett yttersta ansvar som inte kan delegeras även när myndigheten delegerar behörighet att handlägga enskilda ärenden.

Vidare framgår i 4 § punkt 4 myndighetsförordningen att myndighetens ledning ska:

*säkerställa att det vid myndigheten finns en intern styrning och kontroll som fungerar på ett betryggande sätt*

Av 4 § myndighetsförordningen framgår även att myndighetens ledning ska bestämma former och organisation för förvaltningen av myndighetens uppgift utifrån myndighetsinstruktionen. Där anges att ledningen med en *arbetsordning* ska besluta

om de närmare föreskrifter som behövs om myndighetens organisation, arbetsfördelningen mellan styrelse och myndighetschef, delegeringen av beslutanderätt inom myndigheten, handläggningen av ärenden och formerna i övrigt för verksamheten. Häri ingår att upprätta regler och rutiner för förvaltningen.

Ledningen ska också enligt myndighetsförordningen besluta om en *verksamhetsplan* för myndigheten. Det är lämpligt att integrera processen för intern styrning och kontroll i verksamhetsplanen.

### **3.2 Förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll**

Förordningen om intern styrning och kontroll ställer krav på en formalisering av tillvägagångssättet för att uppfylla verksamhetskraven och innebär inte någon ändrad eller utvidgad syn på innebörden av begreppet intern styrning och kontroll.

Intern styrning och kontroll uttrycks i förordningen som en *process*. Det ska inte tolkas som en separat process, skild från den övriga verksamheten och utförd enbart av ledningen, utan den måste vara integrerad i myndighetens sätt att bedriva sin verksamhet. Intern styrning och kontroll ska ingå i alla de processer/aktiviteter etc. som myndigheten genomför för att utföra verksamheten. Grundtanken är att all verksamhet ska planeras, styras och följas upp med beaktande av de grundläggande *momenten* riskanalys, kontrollåtgärder, uppföljning och dokumentation. Först då kan intern styrning och kontroll sägas vara integrerad i verksamheten och vara ett verktyg för ledningens styrning av verksamheten och inte enbart för att kontrollera den.

### **3.3 Internrevisionsförordningen (2006:1228)**

Enligt internrevisionsförordningen är internrevisionens uppgift att granska och lämna förslag till förbättringar av myndighetens interna styrning och kontroll samt ge råd och stöd till myndighetsledningen. God sed inom internrevisionsområdet slår fast att revisionsarbetet ska bedrivas självständigt för att säkerställa en objektiv gransknings- och rådgivningsverksamhet. Det betyder att internrevisorn inte kan delta aktivt i det dagliga arbetet med intern styrning och kontroll. Däremot kan internrevisionen följa det operativa arbetet t.ex. genom att lämna råd och synpunkter på myndighetens egen riskanalys, på dokument/policys med anknytning till intern styrning och kontroll och på dokumentationen över riskanalysen, kontrollåtgärderna och uppföljningen. Internrevisionen kan också lämna råd och stöd kring de slutsatser som myndighetsledningen drar vad gäller den interna styrningen och kontrollens tillförlitlighet vid myndigheten.

### 3.4 Förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag, FÅB

Ledningen i de myndigheter som omfattas av förordningen om intern styrning och kontroll ska, enligt 2 kap. 8 § FÅB, i samband med undertecknande av årsredovisningen, göra en bedömning av huruvida den interna styrningen och kontrollen är betryggande. Om bedömningen är att den interna styrningen och kontrollen inte kan anses vara betryggande ska de aktuella bristerna specificeras i punktform i underskriftsmeningen. Grunden för denna bedömning är den dokumentation som upprättats enligt förordningen om intern styrning och kontroll. Ytterligare hjälp kan bland annat ges av *internrevisionen* som ska ge råd och stöd, granska och lämna förslag till förbättringar av myndighetens process för intern styrning och kontroll.

### 3.5 Övriga förordningar med krav på riskanalys

Regeringen ställer i ytterligare två förordningar krav på att myndigheter ska upprätta en riskanalys, nämligen i förordningen (1995:1300) om myndigheters riskhantering samt i förordningen (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap.

Detta behöver normalt sett inte innebära att myndigheterna ska upprätta en riskanalys per förordning utan en hel del av det arbete som ligger bakom riskanalyserna bör kunna samordnas. Riskanalyserna ska däremot kunna presenteras var för sig, i tre olika dokument, på det sätt som de olika förordningarna definierar.

Kraven på den riskanalys som ska upprättas enligt förordningen om statliga myndigheters riskhantering överensstämmer i stort sett med kraven på riskanalys enligt förordningen om intern styrning och kontroll. Däremot hanterar förordningen om statliga myndigheters riskhantering endast de risker som kan hanteras genom att dela riskerna, dvs. genom försäkring hos Kammarkollegiet.

När det gäller att analysera, värdera, planera och åtgärda risker enligt förordningen om krisberedskap och höjd beredskap är det fråga om risker som delvis kan omfattas av riskanalys enligt förordningen om intern styrning och kontroll. Utgångspunkterna för dessa två förordningars riskanalys är dock olika. Medan förordningen om intern styrning och kontroll utgår från verksamhetens mål, utgår förordningen om krisberedskap och höjd beredskap från förmågan att upprätthålla verksamhet i en krissituation. Detta kan leda till att myndigheten identifierar delvis olika risker.

## 4 Intern styrning och kontroll i praktiken

I följande kapitel beskrivs ett arbetssätt som beaktar de olika momenten enligt förordningen om intern styrning och kontroll och ger förslag till hur processen för intern styrning och kontroll kan integreras med myndighetens verksamhetsstyrning. Det är viktigt att denna integration sker oavsett vilken styrmodell myndigheten valt att använda.

Det kan finnas ett behov av att samordna arbetet med intern styrning och kontroll på myndigheten. Ledningen kan utse en funktion inom myndigheten som håller ihop det operativa arbetet. Det är inte lämpligt att denna funktion placeras hos internrevisionen då internrevisionen ska vara en från övriga myndigheten fristående granskningsfunktion.

### Sammanfattning av arbetssättet för intern styrning och kontroll

#### Förutsättningar och förberedelser, avsnitt 4.1

*Intern miljö, 4.1.1*

*Integrering i verksamhetsplaneringen, 4.1.2*

*Formulera mål, 4.1.3*

#### Riskanalys enligt 3 §, avsnitt 4.2

Arbetssättet innebär en strukturerad process för riskanalys. Processen ska utföras både för verksamheten som helhet och på lägre organisatoriska nivåer för operativa processer och projekt. Den innefattar följande steg:

##### *Identifiera risker, 4.2.1*

Identifiera och kartlägga risker som utgör hot mot att myndigheten når önskat resultat. En händelse utgör ett hot när den medför att myndigheten inte bedriver sin verksamhet med beaktande av verksamhetskraven.

##### *Värdera riskerna, 4.2.2*

Värdera de identifierade riskerna med avseende på sannolikhet för ett inträffande och konsekvensen av inträffandet. Riskvärderingen kan göras på olika sätt och på olika nivåer.

##### *Besluta om hantering, 4.2.3*

Värderingen ska mynna ut i riskhanteringsbeslut som kan delas in i fyra typer av åtgärder: acceptera, begränsa, dela eller eliminera.

#### *Uppdatera, 4.2.4*

Riskanalysen måste följas upp för att se till att den fungerar över tiden.

#### **Kontrollåtgärder enligt 4 §, avsnitt 4.3**

De risker som identifierats som så allvarliga att de behöver åtgärdas för att hamna på en acceptabel nivå, ska hanteras med någon form av kontrollåtgärder. Åtgärderna ska utarbetas mot bakgrund av en kostnads-/nyttovärdering. Det är viktigt att utse ansvariga för respektive åtgärd och att följa upp att de genomförs som planerat.

#### **Uppföljning enligt 5 §, avsnitt 4.4**

Processen för en integrerad intern styrning och kontroll måste följas upp och utvärderas för att avgöra om den fungerar på ett över tiden hållbart sätt.

#### **Dokumentation enligt 6 §, avsnitt 4.5**

Processen för intern styrning och kontroll måste dokumenteras så att den ger en sammanhängande, översiktlig och förståelig bild av hur arbetet går till. Dokumentationen ska kunna användas som underlag för ledningens bedömning av myndighetens interna styrning och kontroll.

#### **Ledningens bedömning enligt 2 kap 8 § förordningen om årsredovisning och budgetunderlag, avsnitt 4.6**

I samband med att årsredovisningen skrivs under ska också ledningen i de myndigheter som omfattas av förordningen om intern styrning och kontroll göra en bedömning huruvida den interna styrningen och kontrollen är betryggande.

#### **Bilaga 1**

I bilaga 1 följer ett antal frågor som kan ställas vid arbetet med respektive aktivitet. Dessa frågor ska inte ses som heltäckande och får inte användas som en måttstock för att avgöra kvalitén i den interna styrningen och kontrollen. De är enbart avsedda att utgöra en hjälp vid myndighetens arbete med intern styrning och kontroll genom att leda in tankarna på olika områden/frågeställningar. Givetvis är det upp till varje enskild myndighet att stryka frågor som inte är relevanta och att lägga till andra, för den egna verksamheten, mer ändamålsenliga frågor.

### **4.1 Förutsättningar och förberedelser**

Ledningen bör i ett tidigt skede i processen bilda sig en uppfattning om hur myndigheten ska arbeta med intern styrning och kontroll. Det är väsentligt att ledningen också förmedlar sin syn på risker.

Förordningen om intern styrning och kontroll anger några moment som (minst) ska ingå i processen för intern styrning och kontroll. Dessa moment är obligatoriska. Vid

sidan av dessa obligatoriska moment finns några andra förutsättningar som är avgörande för om momenten är effektiva och bidrar till en betryggande intern styrning och kontroll enligt myndighetsförordningens övergripande krav.

Den första förutsättningen rör myndighetens interna miljö. Att beskriva den interna miljön är ett sätt att förstå hur den interna styrningen och kontrollen kan fungera i praktiken. Detta är inte direkt förordningsreglerat men är en förutsättning för det fortsatta arbetet med att t.ex. uppmärksamma risker och utforma effektiva kontrollåtgärder.

Det handlar också om att bestämma de interna lednings- och styrformerna så att den interna styrningen och kontrollen infogas som en integrerad del i verksamhetsplaneringen. Dessutom behöver de interna informations- och kommunikationskanalerna tydliggöras.

En ytterligare förutsättning är att myndigheten har formulerat sina mål och uppgifter på ett sådant sätt att de kan användas för att göra den riskanalys som förordningen kräver.

#### **4.1.1 Intern miljö**

Styrning och kontroll handlar om människors förmåga att uppfatta och utföra sina uppgifter och i ledningens verksamhetsansvar ingår att ta till vara denna förmåga. Detta avspeglas i myndighetens interna miljö. En väl fungerande intern miljö är en förutsättning för att andra delar av den interna styrningen och kontrollen som exempelvis riskanalys och kontrollåtgärder ska kunna fungera. Det finns inte något krav på en viss utformning av den interna miljön i förordningen om intern styrning och kontroll. Vissa krav kan dock utläsas av andra förordningar. Det framgår av myndighetsförordningen att myndigheten ska se till att de anställda är väl *förtrogna med målen* för verksamheten och skapa *goda arbetsförhållanden* och ta till vara och utveckla de anställdas *kompetens och erfarenhet*. Detta kan sägas vara uttryck för en god intern miljö som främjar att ledningen kan fullgöra verksamhetsansvaret.

Myndighetens interna miljö formas av människor och är därför i hög grad en föränderlig miljö. Då människor går in i och ut ur organisationer tillförs och förloras hela tiden intryck och erfarenhet. Den interna miljön är beroende av hur cheferna inom myndigheten lever upp till synen på intern styrning och kontroll och detta kan i allmänhet anses sätta standarden för övriga medarbetare. Om ledningen eller dess chefer inte följer till exempel upphandlingsregler eller rese- och representationspolicy så är det inte troligt att myndighetens medarbetare i övrigt heller kommer att följa reglerna.

Ett sätt att skapa sig en uppfattning om myndighetens interna miljö vid en viss tidpunkt är att med medarbetarenkäter och medarbetarsamtal mäta hur väl medarbetarna känner till sina uppgifter, sitt ansvar och sina befogenheter. Det går även att, åtminstone översiktligt, bedöma myndighetens interna miljö genom att studera förekomsten av interna regler och riktlinjer/policys. Riktlinjer som ska vägleda och stödja medarbetarna kan i allmänhet anses bidra till att forma myndighetens interna miljö. Exempel på sådana riktlinjer/policys är de som tar upp myndighetens hantering av representation, tjänsteresor, mutor och bestickning, jämställdhet, integration, lönebildning etc.

*Se Bilaga 1 för exempel på frågeställningar kring den interna miljön*

#### **4.1.2 Integrera intern styrning och kontroll i verksamhetsplaneringen**

Processen för intern styrning och kontroll ska vara en integrerad del i myndighetens verksamhetsstyrning. Det bör vara naturligt att i arbetet med att ta fram en verksamhetsplan och att utforma operativa rutiner, genomföra riskanalyser och ta fram lämpliga kontrollåtgärder.

Eftersom myndigheter är sinsemellan olika måste den interna styrningen och kontrollen utgå från varje myndighets verksamhet. Det måste säkerställas att det finns rutiner på samtliga nivåer i myndigheten för att styra, följa upp och rapportera verksamheten. Det är också viktigt att kommunikationen inte bara sker ifrån ledningen och ut i organisationen utan även tillbaka till ledningen. En viktig del i informations- och kommunikationsarbetet är att dokumentera hur myndighetens process för intern styrning och kontroll är tänkt att fungera.

Som en förberedelse inför arbetet med riskanalyserna är det lämpligt att gå igenom hur arbetet med den interna styrningen och kontrollen hittills har bedrivits vid myndigheten. Befintliga styrdokument, rutinbeskrivningar och övriga dokument/policys med anknytning till intern styrning och kontroll bör inventeras och förtecknas och följas av en plan för översyn och uppdatering. Riskanalysen kan komma att peka på behovet av nya dokument.

Arbetet med riskanalys på respektive nivå, uppföljning och dokumentation måste samordnas. Eftersom ledningen behöver dokumentationen för att göra sin bedömning i årsredovisningen är det viktigt att den utformas på ett enhetligt sätt, håller den kvalitet som efterfrågas och blir färdig på utsatt tid. Det bör beslutas, i stora drag, hur dokumentationen ska se ut och vem/vilka som ska göra den.

*Se Bilaga 1 för exempel på frågeställningar kring att integrera intern styrning och kontroll i verksamhetsplaneringen*

#### **4.1.3 Anpassa målformuleringarna inför riskanalysen**

Förutsättningen för att kunna genomföra riskanalys är att myndigheten har tydliga mål och uppgifter och formulerat dem så att de återspeglar verksamhetskraven enligt myndighetsförordningen. Målen i form av uppgifter och verksamhetsområden på övergripande nivå, framgår främst i instruktionen men även av regleringsbrevet. De kan även specialregleras i andra lagar, förordningar och regeringsbeslut. I samband med den ordinarie verksamhetsplaneringen identifieras och bryts mål och uppgifter ner. Inför arbetet med riskanalys kan vissa av dem behöva förtydligas ytterligare.

*Se Bilaga 1 för exempel på frågeställningar kring att anpassa målformuleringarna inför riskanalysen*

## **4.2 Riskanalys, 3 §**

Det obligatoriska momentet riskanalys, innebär att utifrån verksamhetens identifierade uppgifter och mål:

- identifiera händelser som medför en risk,
- värdera dessa risker
- besluta om hur riskerna ska hanteras
- uppdatera riskanalysen

När myndigheten har beaktat de förutsättningar som finns och gjort de förberedelser som behövs, är nästa steg att göra en inventering av myndighetens risker. Särskilt det första året myndigheten tillämpar förordningen om intern styrning och kontroll kan detta ge ett underlag för planering och prioritering av det fortsatta arbetet och ligga till grund för en flerårsplan som anger när respektive risker ska bli föremål för en mer detaljerad riskanalys. När de mest prioriterade riskområdena valts ut genomförs riskanalyser på lägre operativa nivåer i myndigheten t.ex. till beskrivningar av arbetsrutiner. Riskanalyser som genomförs på olika nivåer ska kommunicera information med varandra och på så sätt ge möjlighet att hela tiden förbättra kunskapen om riskerna. Det ger också bättre möjligheter att avgöra på vilken nivå kontrollåtgärder ska införas för att få bästa effekt.

Ett sätt att öka medvetenheten om risker och riskhantering och förståelsen för vad en god intern styrning och kontroll betyder är att arbeta med riskanalyser i arbetsmöten så att berörda medarbetare blir direkt involverade.

#### 4.2.1 Identifiera risker

Utifrån enskilda uppgifter och mål börjar arbetet med att identifiera vilka risker som utgör hot mot att myndigheten ska nå önskat resultat. En risk identifieras genom att fastställa de händelser som utgör hot mot att uppnå önskat resultat för verksamheten.

En händelse utgör ett hot när den medför:

- att verksamheten inte genomförs alls eller inte genomförs effektivt,
- att verksamheten inte genomförs enligt gällande rätt,
- att verksamheten inte blir rättvisande och tillförlitligt redovisad eller
- att verksamheten inte genomförs med god hushållning

Risker kan identifieras på många olika nivåer i myndigheten. Arbetet med att fånga upp dessa kan gå till på olika sätt till exempel genom intervjuer och enkäter, ”workshops and brainstorming”, genom granskning av myndighetens processer, dokumenterade tidigare erfarenheter av händelser, omvärldsanalyser m.m. Det är viktigt att samverka med medarbetare med kunskap inom respektive område. Den som är ansvarig för det verksamhetsområde som analyseras är också ansvarig för att de risker som identifieras blir värderade och att beslut tas om hantering av riskerna.

Riskerna kan avse myndighetens verksamhet eller verksamhetens finansiering. De kan uppkomma internt inom myndigheten eller externt utanför myndigheten. Interna finansiella risker kan t.ex. vara sådana som rör myndighetens redovisning medan interna verksamhetsmässiga risker kan vara tekniska förutsättningar, personal och kompetens, arbetssätt m.m. Externa finansiella risker kan t.ex. vara beslut som rör myndighetens finansiering och betalningar. Externa verksamhetsmässiga risker kan röra gällande rätt för verksamheten, sociala, teknologiska eller andra händelser i omvärlden som påverkar myndigheten.

En bedömning av om riskerna är interna eller externa ger underlag för hur kontrollåtgärderna ska utformas.

*Se Bilaga 1 för exempel på frågeställningar kring att identifiera risker.*

#### 4.2.2 Värdera riskerna

Riskvärdering är att bedöma sannolikheten för att en händelse inträffar samt konsekvenserna av inträffandet. En händelse med låg sannolikhet skulle mycket väl kunna få stora konsekvenser på samma sätt som en händelse med relativt begränsade konsekvenser kan få stor påverkan om den inträffar ofta. Värderingen av om en risk är hög eller låg görs i förhållande till det resultat som risken påverkar.

Riskvärderingen ska leda fram till en översikt som visar vilka risker som

myndigheten hanterar tillräckligt bra redan i dag och vilka risker som myndigheten behöver hantera bättre.

När myndigheten analyserar sannolikheten för att en händelse inträffar och konsekvenserna av inträffandet, kan graden av sannolikhet och konsekvens uttryckas antingen i värderande ord eller i siffror. Sannolikheten för att något oönskat ska inträffa kan t.ex. uttryckas som osannolik, möjlig, sannolik eller säker.

Konsekvensen av att en händelse inträffar kan t.ex. uttryckas som försumbar, lindrig, kännbar eller allvarlig. Det går även att använda andra kvalitativa värden som låg, medel och hög.

När sannolikheten och konsekvenserna uttrycks i siffror kan en sifferskala på t.ex. 1-4 användas. 1 är låg sannolikhet eller konsekvens och 4 är hög sannolikhet eller konsekvens. Sannolikhetsvärdet multiplicerat med konsekvensvärdet ger händelsens riskvärde. Vilket uttryckssätt myndigheten väljer är en smaksak. Det viktiga är att graderingen ger en möjlighet att värdera riskerna och skapa ett underlag för ett beslut om hantering. I exemplet nedan används siffror för att värdera riskerna.

Händelse	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde (SxK)
Nyckelpersoner slutar	2	4	$2 \times 4 = 8$
Nödvändiga beslut fattas inte	1	4	$1 \times 4 = 4$
Fullständig information saknas	2	3	$2 \times 3 = 6$

I den första kolumnen listas de olika händelserna. I andra och tredje kolumnerna anges sannolikheten för att händelsen verkligen kommer att inträffa och konsekvenserna som blir följden av att händelsen inträffar. Den sista kolumnen som utgörs av produkten av sannolikhetsvärdet och konsekvensvärdet, anger riskvärdet. Ett högt riskvärde (bör) ge högre prioritet än ett lågt. Högst prioritet i exemplet har högsta möjliga riskvärde 16 och ingen prioritet har lägsta möjliga riskvärde 1.

#### 4.2.3 Beslut om hantering av riskerna

Att besluta om hantering av risker innebär att besluta om en risk ska accepteras, begränsas, delas eller undvikas.

- *Acceptera risk* innebär att inte vidta åtgärder eftersom man bedömer att påverkan på verksamheten är minimal.
- *Begränsa risk* innebär att minska sannolikheten och/eller konsekvensen av att en händelse inträffar.
- *Delat risk* kan inom staten främst göras med Kammarkollegiet genom skadereglering enligt gällande förordning.
- *Undvika risk* genom att undvika de aktiviteter som ger upphov till risken.

Myndighetsledningen behöver ställa de olika handlingsalternativen mot frågan om vad det kostar att genomföra de åtgärder som är nödvändiga för att risken ska sänkas till en bedömd acceptabel nivå.

Utifrån exemplet i avsnitt 4.2.2 kan myndighetens strategi innebära att alla händelser där riskvärdet är 4 eller lägre ska accepteras. Händelser med ett högre riskvärde kan utvärderas individuellt för beslut om hantering, beroende på de specifika omständigheterna. Ett ytterligare kriterium kan vara huruvida ett extremt värde uppträder i någon kolumn, här 4. En händelse som inträffar sällan men som har en mycket stor inverkan på myndigheten, exempelvis en eldsvåda, kräver kontrollåtgärder. På samma sätt kan en händelse med mycket låg konsekvens men hög sannolikhet vara en händelse som, genom att den inträffar mycket ofta, också behöver begränsas.

*Se Bilaga 1 för exempel på frågeställningar kring att värdera och hantera risker.*

#### **4.2.4 Uppdatera riskanalysen**

En viktig del i arbetet med riskanalysen är att uppdatera den så att den är aktuell. Enligt regelverket bör detta göras vid behov, för att väsentliga förändringar som påverkar tidigare identifierade risker ska innefattas i riskanalysen. Ett annat syfte med uppdateringen är att se till att de beslutade kontrollåtgärderna verkligen utförs och att de får avsedd effekt. Uppdateringar kan föranledas av tillkommande händelser, t.ex. då myndigheten får nya uppgifter i sin instruktion eller i sitt regleringsbrev och därmed måste identifiera nya/ändrade mål för verksamheten.

Vid uppdatering av riskanalysen kan riskerna värderas utifrån den inneboende risken, dvs. risken sedd utan kontrollåtgärder, avsnitt 4.3. Myndigheten kan också välja att utgå från den kvarstående risken dvs. efter införda kontrollåtgärder. En verksamhet som har en hög inneboende risk ställer antagligen större krav på arbetet med riskanalys än en verksamhet med låg inneboende risk även om den kvarstående risken skulle vara den samma.

### **4.3 Kontrollåtgärder, 4 §**

Utifrån resultatet av riskanalysen måste ledningen fatta beslut om hur riskerna ska hanteras. De accepterade riskerna medför inga kontrollåtgärder alls medan övriga risker kräver en åtgärd i form av att dela, begränsa eller eliminera den.

Det är viktigt att åtgärderna som vidtas har analyserats utifrån ett kostnads-/nyttoperspektiv. Åtgärder med hög kostnad och låg förväntad effekt bör undvikas. Det kan finnas alternativa åtgärder som sammantaget är att föredra.

Kontrollåtgärderna kan vara av mer eller mindre konkret karaktär. Exempel på det sistnämnda kan vara informationsinsatser, kompetensutveckling eller åtgärder för att skapa handlingsberedskap. De kan också vara antingen förebyggande eller utgöras av efterhandskontroller. Exempel på förebyggande kontroller är ansvars- och arbetsfördelning, attestregler och inbyggda kontrollfunktioner i IT-systemen. Exempel på efterhandskontroller är inventeringar, avstämningar och resultatanalys.

Genom att kontrollåtgärderna ska vara integrerade i myndighetens verksamhet är det respektive chef inom verksamheten som är ansvarig och har befogenhet att utforma kontrollåtgärderna.

Många åtgärder är verksamhetsspecifika men det finns generella krav på bestämda kontrollåtgärder i ett flertal andra förordningar. Nedan följer några exempel på detta. (Kontrollåtgärder som följer av riskanalyser som ska upprättas enligt annat regelverk än förordningen om intern styrning och kontroll tas inte upp här.)

Den hantering av räkenskaper som framgår av förordning (2000:606) om myndigheters bokföring är ett uttryck för kontrollåtgärder. Likartade krav på hantering inom myndighetens redovisning och finansiering, rapportering samt betalningar återfinns i avgiftsförordningen (1992:191), anslagsförordningen (1996:1189) och kapitalförsörjningsförordningen (1996:1188). Många gånger anger förordningarna ett val av hantering (kontrollåtgärd) som innebär att begränsa en risk utan att detta behöver förgås av en riskanalys.

Förordningen om myndigheters bokföring anger kontrollåtgärder som innebär krav på inventering av tillgångar och avstämning av bokföring och betalningar. Kraven innebär också att klargöra behörigheten att förfoga över myndighetens medel.

Anslagsförordningen ställer krav på myndigheterna att utföra kontrollåtgärder som innebär att följa upp och prognostisera utnyttjande av anslag. Om kontrollen visar på ett kommande anslagsöverskridande leder den till en ny åtgärd om hur risken för anslagsöverskridande ska hanteras.

Förordningen om årsredovisning och budgetunderlag anger att myndigheten ska vidta åtgärder i syfte att säkerställa att kompetens finns för att nå verksamhetens mål. Denna kompetensförsörjning (rekrytera, utveckla och avveckla personal) är en kontrollåtgärd som innebär att begränsa risken.

Myndighetsförordningen ställer krav på myndigheten att informera Justitiekanslern om pågående äldre ärenden. En kontrollåtgärd för att begränsa risken för brister i

informationen är den förteckning alla myndigheter upprättar över de ärenden som kommer in.

*Se Bilaga 1 för exempel på frågeställningar kring att utforma kontrollåtgärder.*

#### **4.4 Uppföljning, 5 §**

Processen för en integrerad intern styrning och kontroll måste följas upp och utvärderas för att avgöra om den fungerar på ett över tiden hållbart sätt. Ledningen ska försäkra sig om att riskanalysen och kontrollåtgärderna är tillräckliga för att kunna ligga till grund för bedömningen avseende den interna styrningen och kontrollen. Den yttersta avsikten med uppföljningen är att säkerställa att verksamheten bedrivs med beaktande av de verksamhetskrav som anges i myndighetsförordningen.

Kontrollåtgärdernas uppgift är att sänka riskerna till en för myndigheten acceptabel nivå. Men verksamheten är fortfarande i grunden förenad med samma inneboende risker. Den kvarstående risken, dvs. risk efter insatta kontrollåtgärder, och framförallt skillnaden mellan den kvarstående och den inneboende risken är viktig att analysera i samband med uppföljningen av arbetet med intern styrning och kontroll.

Uppföljning och utvärdering av den interna styrningen och kontrollen kan bl.a. göras genom olika slags punktinsatser i form av verksamhetsuppföljningar och internutredningar samt i form av löpande övervakande funktioner i organisationen och rutiner.

*Se Bilaga 1 för exempel på frågeställningar kring uppföljning.*

#### **4.5 Dokumentation, 6 §**

En bra dokumentation är ett viktigt bidrag i en kontinuerlig förbättring av den interna styrningen och kontrollen och en förutsättning för att ledningen ska kunna göra en bedömning av densamma. Dokumentationen är också ett verktyg för att sprida information om hur processen för integrerad intern styrning och kontroll fungerar i organisationen. Det formella kravet i regelverket är att dokumentationen ska omfatta hela processen för intern styrning och kontroll. När det gäller den närmare utformningen har varje myndighet möjlighet att själv välja form och omfattning. För att dokumentationen ska ge en fullständig bild av myndighetens interna styrning och kontroll ges här exempel på delar som bör ingå:

- Ledningens syn på risker
- En förteckning över befintliga styrdokument, rutinbeskrivningar och policys
- En flerårsplan utifrån den övergripande riskinventeringen

- Vilka övergripande riskområden som har identifierats
- Beskrivning av de riskanalyser som har utförts
- Beskrivning av hur riskerna har hanterats, inklusive de som accepterats (dvs. lämnats utan kontrollåtgärd)
- Beskrivning av kontrollåtgärder och vem som är ansvarig för respektive åtgärd
- Genomförd uppföljning av kontrollåtgärderna
- Kvarstående risk efter vidtagna kontrollåtgärder
- Hur de olika nivåerna i organisationen har deltagit i arbetet
- En preliminär bedömning av den interna styrningen och kontrollen

Naturligtvis finns det fler delar som kan behöva dokumenteras för att få en fullständig bild av hur den interna styrningen och kontrollen fungerar. Det är viktigt att ledningen i god tid, gärna i samband med verksamhetsplaneringen, anger sitt behov av information så att dokumentationen upprättas på ett ändamålsenligt sätt.

Om ledningen i årsredovisningen angivit brister i den interna styrningen och kontrollen ska anledningen till detta utvecklas i dokumentationen. Bristerna kan anses vara av två slag: antingen har ledningen identifierat ett faktiskt problem inom organisationen eller också kan det finnas områden som inte undersökts tillräckligt för att ge underlag för en bedömning. I båda fallen ska dokumentationen innehålla en beskrivning av hur ledningen avser att komma till rätta med bristerna.

#### **4.6 Bedömning, 2 kap. 8 § FÅB**

I samband med att årsredovisningen skrivs under ska också ledningen i de myndigheter som följer förordningen om intern styrning och kontroll, göra en bedömning huruvida den interna styrningen och kontrollen varit betryggande under året.

Enligt förordningen ska externrevisionens iakttagelser beaktas vid denna bedömning. Om den externa revisionen lämnar sina iakttagelser under löpande granskning kan ledningen i god tid vidta åtgärder för att påverka bedömningen för innevarande år. Den situationen kan uppkomma att ledningen gjort bedömningen att den interna styrningen och kontrollen är betryggande medan externrevisionen i revisionsberättelsen lämnar en invändning. Denna invändning kan bero på att ledningen och revisionen inte hade samma information om den interna styrningen och kontrollen eller att ledningen och revisionen gjort olika bedömning trots att man haft tillgång till samma information.

Även internrevisionens iakttagelser ska beaktas vid bedömningen. Ledningen kan besluta om att riktlinjerna för internrevisionen ska omfatta att granskningen av den interna styrningen och kontrollen ska användas som underlag för bedömningen.

Ledningen kan även besluta om särskilda gransknings- och rådgivningsinsatser inom området. För att ledningens beslut om åtgärder ska kunna påverka bedömningen för innevarande år, behövs en löpande återrapportering. Riktlinjer för denna rapportering bör också tas med i riktlinjerna.

Det är dock varken via internrevisionen eller via externrevisionen som ledningen får sitt huvudsakliga underlag för bedömningen. Det är snarare den löpande uppföljning av den interna styrningen och kontrollen som sker inom myndigheten som utgör det främsta underlaget. Måttstocken för denna bedömning kan inte ställas upp av någon utomstående utan här är det avgörande att det finns ett eget intresse och engagemang för dessa frågor hos den/de som ska göra bedömningen. Om det inte finns tillräckligt ändamålsenlig information att tillgå, måste ledningen aktivt skaffa sig en egen uppfattning. Att fatta beslut under ett visst mått av osäkerhet är en normal del av att ha ledaransvar. En integrerad process för intern styrning och kontroll med ett strukturerat arbetssätt och systematisk analys bidrar till ökade möjligheter att göra en kvalificerad bedömning.

*Se Bilaga 1 för exempel på frågeställningar kring bedömningen.*

Observera att dessa frågor inte på något vis är heltäckande eller tillräckliga för att stämna av den interna styrningen och kontrollen. Varje enskild styrelseledamot/generaldirektör måste göra sin egen bedömning utifrån omständigheterna i det enskilda fallet även om styrelsen givetvis gör en samlad bedömning i årsredovisningen. Frågorna ska endast ses som en vägledning och tjäna som utgångspunkt för den egna bedömningen.

## 5 Internationell standard och andra begrepp

Det svenska regelverket inom området intern styrning och kontroll har påverkats av olika internationella ramverk och riktlinjer t.ex. Committee of Sponsoring Organisations of the Treadway Commission (COSO), International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI) och IT Governance Institute med standarden COBIT.

### 5.1 Ramverket för intern styrning och kontroll

Mycket av bakgrunden till det svenska regelverket finns att hämta i det ramverk för intern styrning och kontroll som utarbetats av Committee of Sponsoring Organisations of the Treadway Commission (COSO). Detta ramverk kan sammanfattas i fem komponenter:

- Kontrollmiljö
- Riskanalys
- Kontrollåtgärder
- Information och kommunikation
- Uppföljning och utvärdering

#### *Kontrollmiljö*

Den interna miljön skapas av de personer som medverkar i systemet och är beroende av informella mönster som ledarstil, organisationskultur, grad av öppenhet, synen på ansvar och befogenheter etc. Den beror även på de formella mönstren som interna regler, policys och riktlinjer, hur de följs och vilka efterverkningar som finns om de inte följs. Den interna miljön ger uttryck för hur organisationen ser på intern styrning och kontroll.

#### *Riskanalys*

Riskanalysen görs med utgångspunkt från de mål som satts upp för verksamheten. Ett första steg är att identifiera händelser som kan utgöra hot (risker) mot uppfyllelsen av dessa mål. Dessa hot värderas utifrån sannolikheten för att de inträffar och konsekvensen av ett inträffande. Därefter beslutas om hur riskerna ska hanteras: elimineras, accepteras, begränsas eller delas.

#### *Kontrollåtgärder*

Kontrollåtgärder ska motverka effekterna av riskerna. De ska utformas i förhållande till den riskanalys som gjorts och vara inbyggda i såväl organisation som rutiner.

*Information och kommunikation*

Olika nivåer inom organisationen måste säkerställa att de får den information som behövs för att styra, följa upp och rapportera verksamheten. Kommunikationen måste fungera både från ledningen ut till organisationen och tillbaka till ledningen och också mellan organisationens delar.

*Uppföljning och utvärdering*

Systemet för intern styrning och kontroll måste följas upp för att säkerställa att det fungerar på avsett vis. Utvärderingen ska resultera i eventuella förslag till förbättringar.

**5.2 Riktlinjer för intern kontroll i offentlig sektor**

International Organisation of Supreme Audit Institutions, INTOSAI, som företräder internationellt accepterad god sed inom såväl extern revision som intern kontroll inom offentlig sektor, har upprättat ”Guidelines for Internal Control Standards for the Public Sector”. Syftet med riktlinjerna är att definiera ett ramverk för intern kontroll och visa den grund mot vilken den interna kontrollen kan utvärderas. Riktlinjerna behandlar definition och begränsning för intern kontroll, delarna som formar den interna kontrollen samt roller och ansvar.

Riktlinjerna ger uttryck för att intern styrning och kontroll inte ska ses som ett separat system utan är något som ingår i varje system som ledningen valt för sin styrning. Riktlinjerna utgår också från att den interna styrningen och kontrollen kan indelas i de fem komponenterna kontrollmiljö, riskhantering, kontrollåtgärder, information och kommunikation samt uppföljning och tillsyn. En förutsättning enligt riktlinjerna är att det finns mål som uttrycker vad som ska uppnås i verksamheten och riskhanteringen kan sägas ingå i verksamhetsplanen. Riktlinjerna betonar också att riskerna kan bero på interna och externa orsaker.

**5.3 Public Internal financial Control, PIFC**

Inom Europeiska Unionen EU används ofta begreppet PIFC som beteckning på ett sammanhållet system för intern styrning och kontroll. PIFC beskriver detta system i form av två pelare med ett sammanbindande ”tak”. En pelare utgörs av ”Financial Management and Control” (ungefär finansiell styrning och kontroll) och den andra pelaren utgörs av en oberoende internrevision. De två pelarna binds samman av en ”Central Harmonisation Unit” med uppgift att samordna och utveckla systemet genom normering och stöd.

## Lästips

Riskhantering inom trygghetssystemen. Vägledning från FUT-delegationen. Rapport nr 3 2007 Delegationen mot felaktiga utbetalningar ISBN 978-91-38-22718-3

Hvordan få en god start på risikostyring i statlige virksomheter. Senter for statlig økonomistyring. SSØ 12/2007

Risikostyring i staten. Håndtering av risiko i mål- og resultatstyringen. 2005. Senter for statlig økonomistyring.

Guidelines for Internal Control Standards for the Public Sector. Internal Control Standards Committee. International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI) 2004

Standard för Risk Management. Federation of European risk Management Associations (FERMA) 2003

Internal Control: Providing a Foundation for Accountability in Government. An introduction to internal control for managers in governmental organizations International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI). 2001

The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. [www.coso.org](http://www.coso.org)

## Bilaga 1

### Frågor till kapitel 4 Intern styrning och kontroll i praktiken

*Exempel på frågor kring den interna miljön, avsnitt 4.1.1:*

1. Hur påverkas verksamheten av ledningens ledarstil?
2. Hur visar ledningen att det är viktigt att stödfunktioner som de ekonomiadministrativa rutinerna och IT-funktionen är väl fungerande?
3. Vilka slags kontakter har ledningen med berörda chefer och olika verksamhetsställen?
4. Bidrar myndighetens organisationsstruktur till ett fritt informationsflöde?
5. Finns arbetsordning och andra beslut och riktlinjer som tydligt delegerar ansvar och befogenheter?
6. Finns myndighetens styrdokument i form av riktlinjer, direktiv, föreskrifter och policys avseende myndighetens verksamhet upptecknade och tillgängliga för samtliga medarbetare?
7. Ser myndigheten över och uppdaterar styrdokumentet regelbundet?
8. Finns medarbetarpolicys där t.ex. integritet och etiska värderingar behandlas?
9. Arbetar någon eller några medarbetare mycket över normal arbetstid?
10. Har myndigheten en strategi för rekrytering av personal?
11. Finns profiler och kriterier framtagna för rekrytering?
12. Finns utbildningsprogram och kompetensutvecklingsplaner?
13. Finns introduktionsprogram för nyanställda?

*Exempel på frågor kring integreringen, avsnitt 4.1.2:*

1. Finns bestämmelser om organisationen och formerna för arbetet med intern styrning och kontroll?
2. Har ledningen meddelat vilka underlag de behöver för att, med rimlig säkerhet, kunna bedöma om den interna styrningen och kontrollen i myndigheten är tillfredsställande? När behöver ledningen underlagen för att kunna fatta beslut?
3. Får ledningen någon särskild utbildning eller information om intern styrning och kontroll?
4. Får övriga anställda någon särskild utbildning eller information om intern styrning och kontroll?
5. Finns det en beskrivning av hur olika parter ska kommunicera sitt arbete sinsemellan och till ledningen?
6. Träffar ledningen internrevisionen för att diskutera aktuella ärenden?

7. Finns det behov av att uppdatera ledningens riktlinjer för internrevisionen med anledning av förordningen om intern styrning och kontroll?
8. Finns det en plan för att integrera arbetet med intern styrning och kontroll i myndighetens verksamhetsplanering?
9. Finns det en beslutad tidplan för arbetet?
10. Är myndighetens linje- och stabschefer införstådda med myndighetens arbete med intern styrning och kontroll?
11. Sker kommunikation såväl från ledningen och ut i organisationen som från verksamheten till ledningen?
12. Har ledningen en uppfattning om huruvida myndighetens verksamhet hittills bedrivits med god intern styrning och kontroll?

*Exempel på frågor kring att identifiera och formulera mål, avsnitt 4.1.3:*

1. Har myndigheten identifierat sina uppgifter och mål utifrån regleringsbrev, instruktion etc.?
2. Har myndigheten brutit ned de övergripande målen på lägre organisatoriska nivåer i verksamheten?
3. Har verksamhetskraven i myndighetsförordningen beaktats vid formulering och nedbrytning av mål?
4. Följer målen för enskilda enheters verksamhet myndighetens övergripande mål?

*Exempel på frågor om att identifiera risker, avsnitt 4.2:*

*Interna verksamhetsmässiga risker*

1. Finns personal med rätta kunskaper och erfarenheter för arbetsuppgifterna?
2. Finns möjligheter till kompetensutveckling?
3. Är personalomsättningen hög? Hur hanteras det i så fall?
4. Trivs personalen med sina arbetsuppgifter och mäts detta genom t.ex. personalenkäter?
5. Om det finns indikationer på att personalen inte trivs, vilka åtgärder sätts in?
6. Finns aktuella dokument som beskriver myndighetens verksamhet med t.ex. organisationsbeskrivningar, arbetsflöden, rutinbeskrivningar m.m.?
7. Finns policys för IT?
8. Kan följande krav på IT-säkerhet tillgodoses; konfidentialitet, integritet, tillgänglighet och spårbarhet i system?

*Externa verksamhetsmässiga risker*

1. Finns problem med att rekrytera nya medarbetare?
2. Finns externa beslut som påverkar myndighetens möjlighet att bedriva sin verksamhet?
3. Finns bevakning så att nya lagar, förordningar och föreskrifter m.m. som bedöms påverka målen för verksamheten följs?
4. Finns bevakning så att störningar i kommunikationen med omvärlden, t.ex. myndighetens inrapportering till Hermes ska hanteras?
5. Påverkar elektronisk handel och annan ny teknologi myndigheten?
6. Har gränssnitt identifierats mot andra externa system?

*Interna finansiella risker*

1. Finns risk att myndigheten inte följer förordningen om myndigheters bokföring?
2. Finns risk för oegentligheter vid t.ex. utbetalningar?
3. Finns risk att förordningen (2006:1097) om statliga myndigheters betalningar och medelsförvaltning inte följs?
4. Finns riktlinjer för hur stöldbegärliga tillgångar ska förvaras och hanteras?
5. Finns risk att inrapportering till Hermes inte fungerar?
6. Ger myndighetens redovisning en rättvisande bild av verksamheten?

*Externa finansiella risker*

1. Bevakas eventuella förändringar i myndighetens finansieringssituation, t.ex. i anslagssystemet?
2. Finns risk för sena och uteblivna betalningar?

*Exempel på frågor kring att värdera riskerna och besluta om hantering, avsnitt 4.2.2 och 4.2.3:*

1. Har myndigheten beslutat om en modell för att värdera risker?
2. Har värderingen av om en risk är hög eller låg gjorts i förhållande till det mål som den påverkar?
3. Är ledningens inställning till risk kommunicerad till medarbetarna?
4. Har myndigheten identifierat vilka risker som hanteras tillräckligt bra redan i dag och vilka risker som behöver hanteras bättre?
5. Beaktar myndigheten hur risker på lägre nivåer har hanterats när den kvarstående riskens storlek på överordnade nivåer bedöms?
6. Har de olika handlingsalternativen ställts mot frågan om vad det kostar att genomföra de åtgärder som bedöms som nödvändiga för att hantera riskerna?

*Exempel på frågor kring kontrollåtgärder, avsnitt 4.3:*

1. Har myndigheten upprättat de riktlinjer, direktiv, policys, arbetsbeskrivningar eller andra manualer som behövs för verksamheten? Det kan röra sig om t.ex. attestrutiner och riktlinjer för representation.
2. Hålls dessa riktlinjer m.m. uppdaterade och tillgängliga för samtliga medarbetare?
3. Säkerställer ledningen och/eller berörd chef att olika kontrollåtgärder utförs som tänkt?
4. Finns ansvariga utsedda för att följa upp brister som upptäcks genom kontrollåtgärder?

*Exempel på frågor kring uppföljning, avsnitt 4.4:*

1. Kommuniceras brister i intern styrning och kontroll till ledningen?
2. Sker kontinuerlig uppföljning och förbättringar av processen för intern styrning och kontroll?
3. Sker återkoppling av uppföljningen till organisationen?
4. Om det vid uppföljningen framkommer allvarliga brister på något område, sker ansvarsutkrävande?
5. Hur hanteras signaler av betydelse för den interna styrningen och kontrollen från organisationens omgivning?

*Exempel på frågeställningar som kan ligga till grund för bedömningen, avsnitt 4.6:*

1. Vilken kunskap har jag som ledare om den interna miljön i myndigheten?
2. Har jag fått löpande information om arbetet med riskanalyser?
3. Har myndigheten uppnått önskade resultat?
4. Finns det anledning att anta att brister i intern styrning och kontroll funnits under året?
5. Finns det indikationer på att något regelverk inte följs?
6. Finns fullständig och relevant dokumentation att tillgå som visar hela processen för en integrerad intern styrning och kontroll?

## Bilaga 2

### Utdrag ur myndighetsförordningen (2007:515)

...

#### Ledningens ansvar

**3 §** Myndighetens ledning ansvarar inför regeringen för verksamheten och skall se till att den bedrivs effektivt och enligt gällande rätt och de förpliktelser som följer av Sveriges medlemskap i Europeiska unionen, att den redovisas på ett tillförlitligt och rättvisande sätt samt att myndigheten hushållar väl med statens medel.

**4 §** Myndighetens ledning skall

1. besluta en arbetsordning,
2. i arbetsordningen besluta de närmare föreskrifter som behövs om myndighetens organisation, arbetsfördelningen mellan styrelse och myndighetschef, delegeringen av beslutanderätt inom myndigheten, handläggningen av ärenden och formerna i övrigt för verksamheten,
3. besluta en verksamhetsplan för myndigheten,
4. säkerställa att det vid myndigheten finns en intern styrning och kontroll som fungerar på ett betryggande sätt, och
5. avgöra andra ärenden som har principiell karaktär eller större betydelse eller som avser föreskrifter, om ärendena inte skall avgöras av personalansvarsnämnden enligt 25 §.

...

## Förordning (2007:603) om intern styrning och kontroll och Ekonomistyrningsverkets föreskrifter och allmänna råd

### Tillämpningsområde

**1 §** Denna förordning gäller för förvaltningsmyndigheter under regeringen som har skyldighet att följa internrevisionsförordningen (2006:1228).

### Intern styrning och kontroll

**2 §** Med intern styrning och kontroll avses den process som syftar till att myndigheten med rimlig säkerhet fullgör de krav som framgår av 3 § myndighetsförordningen (2007:515).

I 3–6 §§ anges de moment som skall ingå i denna process.

#### *ESV:s allmänna råd till 2 §*

Myndighetens ledning ansvarar för processen och myndighetens chef ansvarar för att övrig personal sätts in i och tar del av processen.

Rimlig säkerhet innebär att ändamålsenligt utformade och väl införda processer för intern styrning och kontroll inte kan garantera fullständig säkerhet.

### Risikanalys

**3 §** En riskanalys skall göras i syfte att identifiera omständigheter som utgör risk för att de krav som framgår av 3 § myndighetsförordningen (2007:515) inte fullgörs.

#### *ESV:s föreskrifter till 3 §*

Myndigheten ska genomföra en riskanalys som är ändamålsenlig och anpassad efter myndighetens behov. Riskanalysen innebär att identifiera, värdera och besluta om hantering av riskerna för att verksamhetens mål inte uppnås. I riskanalysen relateras målen till de krav som framgår av 3 § myndighetsförordningen (2007:515).

#### *ESV:s allmänna råd till 3 §*

Att identifiera risker innebär att fastställa händelser som utgör hot mot att målen uppnås.

Att värdera risker innebär att bedöma sannolikheten för att en viss händelse inträffar samt hur allvarlig konsekvensen av en sådan händelse kan komma att bli.

Att besluta om hantering av risker innebär att besluta om en risk ska accepteras, begränsas, delas eller elimineras. Om ledningen exempelvis bedömer att verksamheten kan komma att utsättas för otillbörlig påverkan och brottslighet bör beslut fattas om att upprätta rutiner och handlingsplaner (åtgärder enligt 4 §) för att upptäcka och begränsa konsekvensen av sådana händelser.

Myndigheten bör vid behov uppdatera riskanalysen för att säkerställa att den omfattar förändringar som väsentligen påverkar tidigare identifierade, värderade och hanterade risker.

Denna riskanalys avser inte den risk- och sårbarhetsanalys som ska göras enligt förordningen (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap eller den riskanalys som ska göras enligt förordningen (1995:1300) om riskhantering i staten.

### Kontrollåtgärder

**4 §** Med ledning av riskanalysen skall åtgärder vidtas som är nödvändiga för att de krav som framgår av 3 § myndighetsförordningen (2007:515) skall fullgöras med rimlig säkerhet.

#### *ESV:s allmänna råd till 4 §*

Myndigheten bör utifrån riskanalysen utarbeta riktlinjer och rutiner för att säkerställa att medarbetarna agerar för verksamhetens mål i enlighet med de krav som framgår av 3 § myndighetsförordningen.

Exempel på regelstyrda riktlinjer och rutiner finns bl.a. i föreskrifter och allmänna råd till: 22 § förordningen (2000:606) om myndigheters bokföring, 15 § anslagsförordningen (1996:1189), 3 kap. 3 § förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag, 29 § myndighetsförordningen (2007:515) och 6 § förordningen (2006:1097) om statliga myndigheters betalningar och medelsförvaltning.

Myndighetens ledning bör göra en avvägning mellan den kostnad en viss åtgärd för med sig och den förväntade nyttan av åtgärden.

### Uppföljning

**5 §** Den interna styrningen och kontrollen skall systematiskt och regelbundet följas upp och bedömas.

Vid bedömningen skall iakttagelser som lämnas vid extern revision och internrevision beaktas.

#### *ESV:s föreskrifter till 5 §*

Uppföljningen ska omfatta myndighetens process för intern styrning och kontroll för att bedöma om den fungerar på ett betryggande sätt.

### Dokumentation

**6 §** Riskanalysen enligt 3 §, kontrollåtgärderna enligt 4 § samt uppföljningen och bedömningen enligt 5 § skall dokumenteras.

#### *ESV:s föreskrifter till 6 §*

Dokumentationen ska upprättas så att det ska gå att följa myndighetens process för intern styrning och kontroll från riskanalys till beslut om kontrollåtgärder och till uppföljning och bedömning.

Dokumentationen ska ligga till grund för ledningens bedömning av den interna styrningen och kontrollen som ska göras i anslutning till underskriften i årsredovisningen enligt 2 kap. 8 § förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag.

Om myndighetens ledning lämnat bedömningen att det föreligger brister i den interna styrningen och kontrollen, ska skälen för denna bedömning beskrivas i dokumentationen.

**Verkställighetsföreskrifter**

**7 §** Ekonomistyrningsverket får meddela de föreskrifter som behövs för verkställigheten av denna förordning.

## Internrevisionsförordning (2006:1228) och Ekonomistyrningsverkets föreskrifter och allmänna råd

### Tillämpningsområde

**1 §** Denna förordning gäller för förvaltningsmyndigheter under regeringen i den omfattning som regeringen föreskriver i myndighetens instruktion eller i någon annan förordning eller beslutat särskilt.

#### *ESV:s allmänna råd till 1 §*

En egeninrättad internrevision, utan regeringens beslut, betraktas inte som en internrevision i denna förordnings mening.

### Organisering

**2 §** Vid myndigheten skall det finnas en internrevision.

Internrevisionen skall ledas av en chef som skall vara anställd i myndigheten.

#### *ESV:s föreskrifter till 2 §*

Internrevisionen ska bedriva en organisatoriskt och, i förhållande till den verksamhet som granskas, även en i övrigt oberoende och objektiv gransknings- och rådgivningsverksamhet. För att säkra kraven på objektivitet, oberoende och integritet ska internrevisionen vara fristående från den operativa verksamheten och administrativt placerad direkt under myndighetens chef.

Internrevisorer ska avstå från att granska och bedöma verksamhet som de ansvarat för under närmast föregående tolv månaders period. Objektiviteten kan vara begränsad även efter tolv månaders perioden. Detta ska prövas i varje enskilt fall.

Internrevisionschefen ska ha den kompetens som behövs för att kunna fullgöra internrevisionens uppgifter enligt denna förordning, inklusive föreskrifterna och de allmänna råden.

Det ska i myndigheten finnas ett dokumenterat beslut på vem som är anställd som chef för internrevisionen.

### Uppgifter

#### *Allmänna uppgifter*

**3 §** Internrevisionen ska granska och lämna förslag till förbättringar av myndighetens process för intern styrning och kontroll. (F. 2007:1283)

#### *ESV:s föreskrifter till 3 §*

Internrevisionen ska stödja myndigheten genom att ur ett risk- och väsentlighetsperspektiv granska och lämna förslag till förbättringar av myndighetens process för intern styrning och kontroll.

*ESV:s allmänna råd till 3 §*

Internrevisionens granskning och förslag till förbättringar innebär inte att internrevisionen deltar operativt i myndighetens arbete eller att myndighetsledningen fräntas sitt ansvar för processen för intern styrning och kontroll.

**Granskningens inriktning**

**4 §** Internrevisionen ska utifrån en analys av verksamhetens risker självständigt granska om ledningens interna styrning och kontroll är utformad så att myndigheten med en rimlig säkerhet fullgör de krav som framgår av 3 § myndighetsförordningen (2007:515). (F. 2007:1283)

*ESV:s föreskrifter till 4 §*

Riskanalysen ska upprättas årligen och omfatta all verksamhet som myndigheten bedriver eller ansvarar för. Riskanalysen ska utgå från såväl myndighetsledningens identifiering, värdering och hantering av risk enligt Ekonomistyrningsverkets föreskrifter till 3 § förordning (2007:603) om intern styrning och kontroll som från internrevisionens egen riskbedömning. Utifrån riskanalysen upprättas en revisionsplan.

*ESV:s allmänna råd till 4 §*

Vid upprättande av riskanalysen bör all relevant kunskap om risker inom myndigheten användas. Detta innefattar information som erhållits i såväl gransknings- som rådgivningsuppdrag.

I revisionsplanen fastställs internrevisionens mål och inriktning för året samt de granskningsinsatser som krävs för att på ett effektivt och ändamålsenligt sätt uppnå målen. I revisionsplanen bör avsättas tid för uppföljning av åtgärder vidtas med anledning av resultatet av tidigare gjorda granskningar. Vidare bör i planen ingå en sammanställning av internrevisionens totala verksamhet för budgetåret i form av en tidsplan över planerade projekt samt bedömd resursåtgång för varje projekt. I planen bör även tid avsättas för större kända rådgivningsuppdrag samt uppskattad tidsram för övriga rådgivningsuppdrag.

**Råd och stöd**

**5 §** Internrevisionen skall ge råd och stöd till styrelsen och chefen för myndigheten.

*ESV:s föreskrifter till 5 §*

Internrevisionen ska bedöma om ett rådgivningsuppdrag ligger inom dess kompetensområde. Uppdraget kan sedan antas med utgångspunkt från dess möjlighet att förbättra myndighetens process för intern styrning och kontroll. Accepterade uppdrag ska inkluderas i revisionsplanen för internrevisionen.

*ESV:s allmänna råd till 5 §*

Råd och stöd kan lämnas till andra än styrelsen och chefen för myndigheten om detta framgår av riktlinjerna för internrevisionen.

Om oberoendet och objektiviteten gentemot de/den granskade inte kan säkerställas i samband med ett rådgivningsuppdrag bör internrevisionen avstå från att lämna råd. Detta förhållande bör beskrivas och meddelas beställaren av rådgivningstjänsten.

De råd och stöd som internrevisionen ger fråntar inte myndighetsledningen dess ansvar.

### **Omfattning**

**6 §** Internrevisionen skall omfatta den verksamhet som myndigheten bedriver eller ansvarar för.

#### *ESV:s föreskrifter till 6 §*

I internrevisionens granskningsområde ingår samtliga händelser av betydelse för processen för den interna styrningen och kontrollen enligt 3 §. Här ingår även de uppgifter som utförs av annan myndighet.

#### *ESV:s allmänna råd till 6 §*

Befogenheten att granska utanför den egna myndigheten styrs av ansvarsområdet för den myndighet vid vilken internrevisionen verkar. Internrevisionen bör i förekommande fall samverka med internrevisionen vid den granskade myndigheten.

Uppgifter utförs av annan myndighet bl. a när en central myndighets regionala verksamhet bedrivs av annan myndighet (exempelvis av länsstyrelser) eller när annan myndighet bereder ärenden under en gentemot EU sektoransvarig myndighet.

### **Bedrivande**

**7 §** Internrevision skall bedrivas enligt såväl god internrevisionsssed som god internrevisorssed.

#### *ESV:s föreskrifter till 7 §*

I begreppet god internrevisions- och internrevisorssed ingår att internrevisionen ska vara oberoende och internrevisorn objektiv i utförandet av sitt arbete.

Internrevisionen ska utföras med kompetens och vederbörlig yrkesskicklighet och omfattas av ett program för kvalitetssäkring och kvalitetsförbättring.

Kvalitetssäkringsprogrammet ska inkludera intern och extern kvalitetsbedömning. Intern bedömning görs dels genom fortlöpande intern kvalitetskontroll och dels årligen genom självutvärdering. Extern bedömning ska genomföras minst en gång vart femte år av kvalificerad extern oberoende granskare eller granskningsteam.

Internrevisorer ska förbättra sina kunskaper och färdigheter genom fortlöpande yrkesmässig utveckling.

#### *ESV:s allmänna råd till 7 §*

Lagar, förordningar, övriga regeringsbeslut samt av Ekonomistyrningsverket utfärdade föreskrifter och allmänna råd som berör myndigheternas internrevision ger uttryck för god internrevisions- och internrevisorssed. För utfyllande tolkning av god internrevisions- och internrevisorssed inom staten kan vägledning i första hand hämtas från allmänt accepterade riktlinjer för yrkesmässig internrevision (the Institute of Internal Auditors Standards) och i andra hand från andra nationella och internationella rekommendationer.

### **Samordning**

**8 §** En myndighet får samordna sin internrevision med en annan myndighet.

*ESV:s föreskrifter till 8 §*

När internrevisionen är samordnad med annan myndighet kan myndigheten använda internrevisorer som är anställda vid eller arbetar på uppdrag för annan myndighet för att utföra internrevisionsuppdrag. Varje myndighet måste dock upprätta en egen revisionsplan och lämna en egen rapportering om internrevisionens resultat. Även om myndigheten samordnar sin internrevision med annan myndighet ska varje myndighet ha en anställd internrevisionschef.

**Rapportering**

**9 §** Resultatet av internrevisionens granskning skall redovisas i form av iakttagelser och rekommendationer. Dessa skall rapporteras till styrelsen.

*ESV:s föreskrifter till 9 §*

Formerna för internrevisionens rapportering ska beslutas av styrelsen och tas in i riktlinjerna för internrevisionen. Av beslutet ska framgå när och hur myndighetens styrelse ska informeras om pågående och avslutade granskningar.

Minst en gång per år ska internrevisionen avge revisionsrapport över revisionsårets iakttagelser och rekommendationer ställd till myndighetens styrelse. I denna rapportering ska också ingå en åiterrapportering av hur åtgärder avseende internrevisionens tidigare års iakttagelser och rekommendationer har utförts.

Om internrevisionen är utförd med avvikelser från god internrevisionssed ska i rapporteringen informeras om avvikelserna, skälet till den och dess konsekvens. Rapporteringen ska grunda sig på internrevisionens dokumenterade granskning. Av dokumentationen över utfört arbete ska tydligt framgå vad som har granskats, hur och när granskningen utförts, vilken omfattning granskningen haft, vilka iakttagelser och bedömningar som gjorts, vilka slutsatser som dragits samt vad som rapporterats och till vem.

**Internrevisionens uppdragsgivare**

**10 §** Myndighetens styrelse skall besluta om

1. riktlinjer för internrevisionen,
2. revisionsplan för internrevisionen, och
3. åtgärder med anledning av internrevisionens iakttagelser och rekommendationer.

*ESV:s föreskrifter till 10 §*

Större förändringar i granskningens omfattning och inriktning kan få till följd att granskningsinsatsen enligt beslutad revisionsplan inte kan genomföras. I de fall sådana större förändringar sker ska en reviderad revisionsplan lämnas till styrelsen för beslut.

*ESV:s allmänna råd till 10 §*

Riktlinjerna för internrevisionen kan bland annat innehålla

- syfte, befogenhet, ansvar, roll och arbetsätt för internrevisionen
- internrevisionschefens ansvar och roll
- ansvar, roller och samarbetsformer mellan internrevisionen och styrelsen
- former för tillsättning av internrevisionschef
- formerna för rapportering till styrelsen

- riktlinjer för rådgivningsuppdrag
- riktlinjer för kompetensutveckling
- riktlinjer för kvalitetssäkring

### **Tillgång till uppgifter**

**11 §** Styrelsen skall, i den utsträckning det inte möter hinder på grund av bestämmelse om sekretess, se till att internrevisionen får tillgång till de uppgifter och upplysningar som den behöver för att fullgöra sitt uppdrag.

#### *ESV:s föreskrifter till 11 §*

Internrevisionen avgör vilken information som behövs för att fullgöra ett revisionsuppdrag.

Internrevisionen ska identifiera tillräcklig, tillförlitlig, relevant och användbar information för att nå målet med uppdraget.

Om internrevisionen är förhindrad att ta del av information som den bedömer vara väsentlig för uppdragets genomförande ska internrevisionen upplysa om detta i sin rapportering och ange hur detta kan ha begränsat granskningen.

#### *ESV:s allmänna råd till 11 §*

Bestämmelser om sekretess finns huvudsakligen i sekretesslagen (1980:100).

### **Övriga bestämmelser**

**12 §** Om myndigheten saknar styrelse, skall det som anges i 9-11 §§ om styrelsen i stället gälla chefen för myndigheten.

### **Tillämpningsföreskrifter**

**13 §** Ekonomistyrningsverket får meddela de föreskrifter som behövs för tillämpningen av denna förordning.

#### *ESV:s föreskrifter till 13 §*

Ekonomistyrningsverket kan i enskilda fall pröva och meddela undantag från föreskrifterna till denna förordning.

## Utdrag ur förordning (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag och Ekonomistyrningsverkets föreskrifter och allmänna råd

...

### Årsredovisningens undertecknande

**8 §** Årsredovisningen skall skrivas under av myndighetens ledning.

Underskriften innebär att ledningen intygar att årsredovisningen ger en rättvisande bild av verksamhetens resultat och av kostnader, intäkter och myndighetens ekonomiska ställning.

Ledningen vid de förvaltningsmyndigheter under regeringen som omfattas av förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll skall i anslutning till underskriften i årsredovisningen lämna en bedömning av huruvida den interna styrningen och kontrollen är betryggande. (F. 2007:604)

#### *ESV:s föreskrifter till 2 kap. 8 §*

##### *Årsredovisningens undertecknande*

Årsredovisningen ska skrivas under av den eller de personer som utgör myndighetens ledning vid den tidpunkt då årsredovisningen ska lämnas till regeringen.

##### *Underskriftsmening*

En underskriftsmening med följande lydelse ska antecknas omedelbart före underskrifterna;

*"Jag/Vi intygar att årsredovisningen ger en rättvisande bild av verksamhetens resultat samt av kostnader, intäkter och myndighetens ekonomiska ställning".*

För de myndigheter som omfattas av förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll ska underskriftsmeningen kompletteras med någon av följande lydelse.

*"Jag/Vi bedömer vidare att den interna styrningen och kontrollen vid myndigheten är betryggande".*

*"Jag/Vi bedömer vidare att brister avseende den interna styrningen och kontrollen vid myndigheten föreligger på följande punkter;"*.

##### *Dag för underskrift*

Årsredovisningen ska innehålla uppgift om den dag då den undertecknades.

##### *Avvikande mening*

Har en avvikande mening antecknats till ledningens beslutsprotokoll, ska densamma återges i anslutning till underskrifterna i årsredovisningen.

#### *ESV:s allmänna råd till 2 kap. 8 §*

##### *Myndighetens ledning*

Begreppet myndighetens ledning definieras i 2 § myndighetsförordningen (2007:515).

*Ledningens bedömning av den interna styrningen och kontrollen*

Ledningens bedömning av den interna styrningen och kontrollen i detta sammanhang utgår från den dokumentation som upprättas enligt 6 § förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll.

*Underskriftsmening*

I det fall ledningen bedömer att den interna styrningen och kontrollen vid myndigheten inte är betryggande ska aktuella brister kortfattat och i punktform framgå av underskriftsmeningen.

*Suppleant ersätter ordinarie ledamot*

I det fall en suppleant ersätter en ordinarie ledamot som har giltigt förfall vid ovan nämnda tidpunkt, undertecknar suppleanten årsredovisningen i stället för den ordinarie. Vistelse på annan ort är normalt inte att betrakta som giltigt förfall.

*Tidpunkt för undertecknandet*

Undertecknandet sker i samband med att beslut fattas om årsredovisningen eller snarast efter det att beslutade justeringar genomförts. Om så inte är möjligt skrivs arkivexemplaret under senast vid den tidpunkt då revisionsberättelse över granskningen av myndighetens årsredovisning ska avges.

*Avlämnad handling*

Den handling som ska lämnas till de i 1 kap. 3 § angivna mottagarna behöver endast innehålla namn i tryckstil på den eller de som utgör myndighetens ledning.

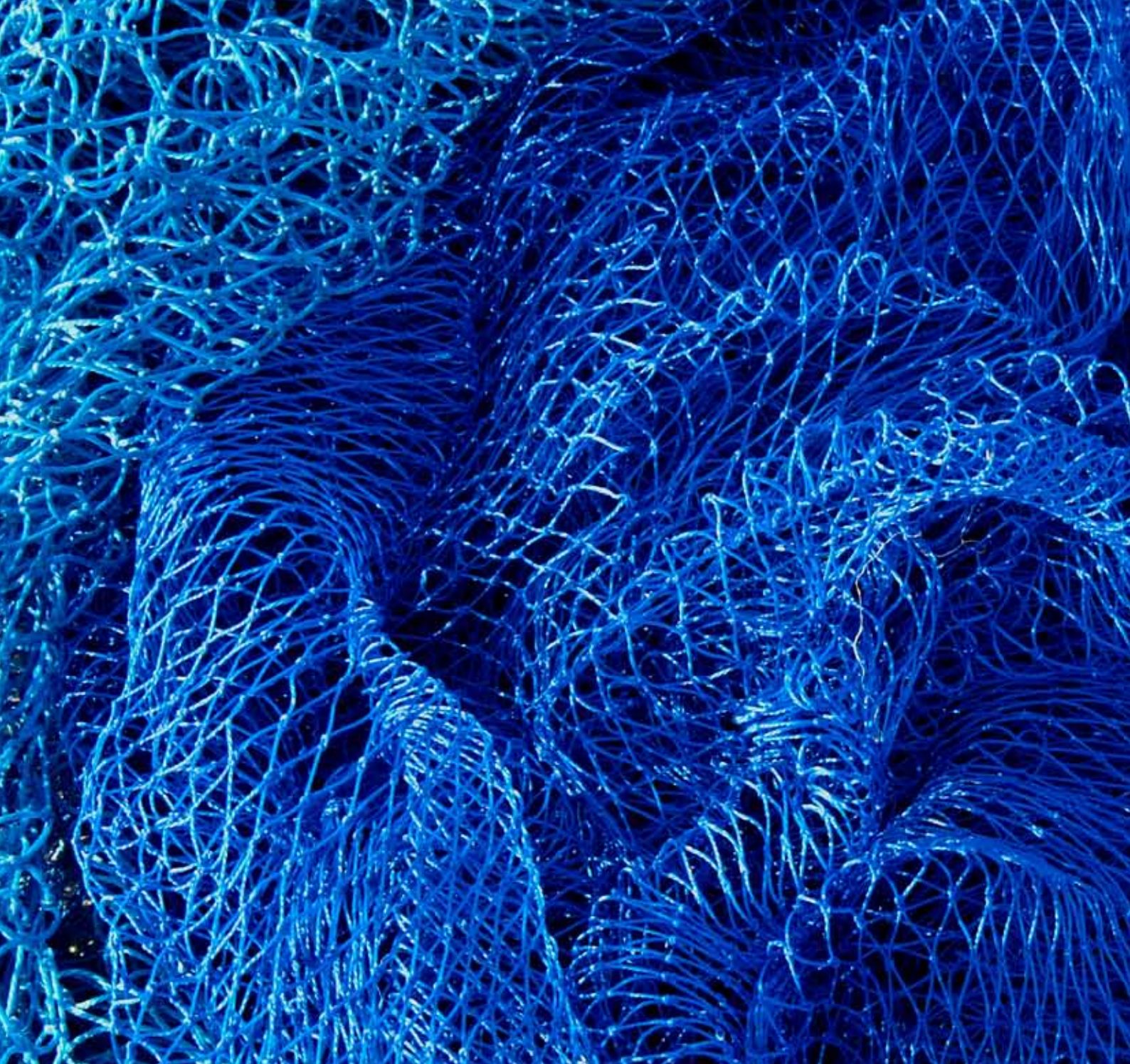
*Sidnumrering m.m.*

Sidorna bör vara numrerade varvid det sammanlagda antalet sidor anges på första sidan. Myndighetens arkivexemplar bör vara signerat på varje sida av myndighetens chef.

*Omfattning*

Ledningens intygande och bedömning omfattar all verksamhet som myndigheten ansvarar för, oavsett finansieringsform, och inkluderar därför verksamhet som helt eller delvis finansieras med EU-medel

...



**ESV utvecklar och förvaltar en effektiv ekonomisk styrning av staten.**

- Vi tar fram bra beslutsunderlag för den ekonomiska politiken.
- Vi skapar goda förutsättningar för regering och riksdag till en tydlig och effektiv styrning av statliga myndigheter.
- Vi säkerställer god tillgång för myndigheterna till bra metoder och effektivt stöd i sin verksamhetsstyrning.

**ESV har bred och djup kompetens och arbetar i nära samverkan med Regeringskansliet och myndigheterna.**