

System för intern kontroll 2025

Enskede-Årsta-Vantörs
stadsdelsnämnd

start.stockholm

System för intern kontroll

Inledning

Enligt kommunallagen (2017:725) 6 kap. 6 § ska nämnden inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt enligt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Nämnden ska se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt (KL 6 kap. 6 § 2 st.). Detta gäller även om skötseln av en kommunal angelägenhet har lämnats över till någon annan (KL 6 kap. 6 § 3 st.). Det innebär att varje nämnd ansvarar för att utforma och organisera den interna kontrollen och skapa effektiva system för uppföljning, vilket också är fastställt i *Regler för ekonomisk förvaltning*, beslutade av kommunfullmäktige.

System för intern kontroll beskriver

- hur ansvar och roller är fördelat inom förvaltningen
- hur förvaltningen arbetar med intern kontroll
- förvaltningens rapporteringsrutiner
- riktlinjer, regler och anvisningar som styr verksamheten.

Syfte

Genom ett system för intern kontroll skapas möjligheter att upptäcka och förebygga oönskade händelser i verksamheten samt säkra tillgångar, förhindra förluster och oegentligheter. En tillräcklig intern kontroll skapar förutsättningar för en ändamålsenlig och effektiv användning av skattemedel samt ökar graden av måluppfyllnad. Den interna kontrollen ska vara en ständigt pågående process och säkerställa att

- verksamheten är ändamålsenlig och effektiv
- information om verksamhet och ekonomi är tillförlitlig
- lagar, förordningar och styrdokument följs.

Ansvarsfördelning

Inom stadsdelsnämnden finns en mängd olika lagar, riktlinjer, regler, system, processer och rutiner. Det samlade regelverket och organisationen av nämndens verksamhet utgör det interna kontrollsystemet. Systemet är huvudsakligen integrerat i verksamhetens ordinarie arbets- och ledningsprocesser. Detta

innebär att alla i organisationen är involverade i arbetet med den interna kontrollen.

Stadsdelsnämnden

Stadsdelsnämnden har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen i den egna verksamheten.

Nämnden ska årligen

- upprätta och besluta om ett system för intern kontroll (*tidpunkt: verksamhetsplan*)
- genomföra och besluta om en väsentlighets- och riskanalys (*tidpunkt: verksamhetsplan*)
- upprätta och besluta om en internkontrollplan utifrån genomförd väsentlighets- och riskanalys (*tidpunkt: verksamhetsplan*)
- delrapportera resultatet av nämndens interna kontroll till kommunstyrelsen (*tidpunkt: tertiärrapport 2*)
- följa upp och bedöma huruvida den interna kontrollen är *tillräcklig, delvis tillräcklig* eller *otillräcklig* (*tidpunkt: verksamhetsberättelse*).

Stadsdelsdirektör

Stadsdelsdirektören är huvudansvarig för att ett internt kontrollsystem för nämnden upprättas och för att se till att tydliga regler och anvisningar utformas för att upprätthålla en god intern kontroll inom alla verksamhetsområden.

Stadsdelsdirektören ansvarar för att minst en gång om året rapportera till nämnden om hur internkontrollplanen genomförs, hur den interna kontrollen fungerar samt föreslå nämnden de åtgärder som krävs för att säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig.

Stadsdelsdirektören ska omgående informera nämnden och revisionskontoret om det uppdagas förhållanden i förvaltningen som medför misstanke om att brott föreligger. Denne ska också se till att nämnden och revisionskontoret informeras om de åtgärder som vidtas.

Avdelningschef

Varje avdelningschef har ansvar för den löpande interna kontrollen i sin verksamhet. Ansvaret avser alla tillämpliga driftformer. Det innebär att bygga in kontroller i alla handläggningsrutiner för att säkerställa att lagar och förordningar, kommuncentrala regler och anvisningar samt att nämndens respektive förvaltningens beslut och

direktiv följs upp och är kända. Avvikelse ska rapporteras till stadsdelsdirektör.

Avdelningschefer bidrar tillsammans med sina enhetschefer, utredare och förvaltningens ILS-samordnare till att genomföra nämndens väsentlighets- och riskanalys.

Enhetschef

Enhetschefer ska försäkra sig om att den löpande interna kontrollen är tillräcklig och vid behov vidta åtgärder. Varje chef ansvarar inom sitt ansvarsområde för att metoder och rutiner överensstämmer med kravet på en god intern kontroll liksom för att en god intern kontroll upprätthålls. Avvikelse ska rapporteras till avdelningschef.

Enhetschefen ska

- se till att medarbetarna har kunskap om de lagar, riktlinjer och rutiner som gäller för arbetet samt har kännedom om hur brister och avvikelser ska rapporteras
- skapa förutsättningar för ett arbetsklimat som främjar tillräcklig intern kontroll
- verka för att de arbetssätt som används bidrar till tillräcklig intern kontroll
- snarast möjligt rapportera brister och avvikelser i enlighet med nämndens system för intern kontroll.

Utifrån väsentlighets- och riskanalysen ansvarar enhetschefen för att planera och dokumentera löpande kontroller och uppföljning som visar att enheten följer de lagar, förordningar och riktlinjer som gäller för verksamheten. I enhetschefens uppdrag ingår att analysera vilka mål för verksamheten som riskerar att inte uppnås. Planeringen av den löpande interna kontrollen ska ingå i den årliga verksamhetsplaneringen. Kontroller och uppföljning ska dokumenteras och eventuella brister ska noteras och åtgärdas.

Medarbetare

Alla medarbetare har ansvar för att följa de mål, lagar, förordningar, stadsövergripande regler och anvisningar med mera som gäller för verksamheten för att uppnå en säker och effektiv verksamhet. Samtliga medarbetare ansvarar för att bidra aktivt med sin kompetens i arbetet med intern kontroll och för att rapportera brister och avvikelser i enlighet med nämndens system för intern kontroll.

Samordnare för intern kontroll

ILS-samordnaren ansvarar för att i samverkan med avdelningarna planera, samordna och vidareutveckla internkontrollarbetet samt för att informera chefer och medarbetare om internkontrollfrågor. ILS-samordnaren ansvarar för att i samråd med avdelningarna upprätta en förvaltningsövergripande väsentlighets- och riskanalys och upprätta ett förslag till internkontrollplan för stadsdelsnämnden.

Vidare ansvarar ILS-samordnaren för att sammanställa svaret på stadsrevisionens årsrapport till stadsdelsnämnden samt följa upp att de rekommendationer som lämnats i årsrapporten genomförs. ILS-samordnaren är även samordnare av övriga kontakter mellan stadsrevisionen och förvaltningen.

Förvaltningens arbete med intern kontroll

Systemet för internkontroll är kopplat till stadens integrerade ledningssystem ILS. Den interna kontrollen följs upp och dokumenteras i ILS-webb och följer stadens årshjul för planering och uppföljning.

Grunden för arbetet med intern kontroll är väsentlighets- och riskanalysen, se mer under rubrik nedan. Systematiska kontroller genomförs i det dagliga arbetet inom alla verksamheter för att säkerställa följsamhet till rutiner och arbetssätt. För att säkra kvaliteten genomförs också särskilda kontrollaktiviteter inom områden där det finns särskilt stora risker. Arbetet med att kartlägga och analysera risker ger stöd till verksamheten att bedöma vilka åtgärder som behöver vidtas för att minska riskerna och utveckla verksamheten. Åtgärderna genomförs förvaltningsövergripande, inom respektive avdelning och inom respektive enhet.

Genom kontrollsystemet sker en systematisk identifiering av utvecklingsområden och förbättringsåtgärder för utveckling av verksamheten.

Väsentlighets- och riskanalys (VoR)

På förvaltningen inleds arbetet med VoR genom att avdelningarnas ledningsgrupper ser över de delar i nämndens VoR som berör respektive avdelnings ansvarsområde. ILS-samordnare och enhetschef för Staben stöttar avdelningarna i detta utifrån behov. Eventuella justeringar/uppdateringar genomförs inför nästkommande år. Utifrån bland annat den förvaltningsövergripande VoR:en tar varje avdelning/enhet fram VoR på avdelnings-/enhetsnivå.

Väsentlighets- och riskanalyser görs i flera steg och dokumenteras i ILS-webb.

1. VoRen inleds med en kartläggning av processer och arbetssätt som är väsentliga för att nå kommunfullmäktiges verksamhetsmål och för att bedriva verksamheten resurseffektivt.
2. Systematiska kontroller beskrivs. Kontrollerna är en del i det ordinarie arbetet som syftar till att motverka oönskade händelser.
3. Oönskade händelser identifieras. En önskad händelse är en avvikelse som hotar processen och/eller måluppfyllelse av KF-mål.
4. Oönskade händelser värderas. I analysen bedöms sannolikheten för att den oönskade händelsen inträffar och allvarlighetsgraden av konsekvensen för processen om den oönskade händelsen inträffar.

Sannolikhet och konsekvens bedöms enligt en skala mellan ett och fem enligt nedan.

Sannolikhetsnivåer för att en önskad händelse ska inträffa:

1. **Osannolik** – Sannolikheten för att den oönskade händelsen inträffar är praktiskt taget obefintlig.
2. **Mindre sannolik** – Sannolikheten för att den oönskade händelsen inträffar är liten.
3. **Möjlig** – Sannolikheten för att den oönskade händelsen inträffar är möjlig.
4. **Sannolik** – Sannolikheten för att den oönskade händelsen inträffar är trolig.
5. **Mycket sannolik** – Sannolikheten för att den oönskade händelsen inträffar är mycket trolig.

Konsekvensnivåer för verksamheten om en önskad händelse inträffar:

1. **Försumbar** – Konsekvensen är obetydlig för verksamheten.
2. **Lindrig** – Konsekvensen är liten för verksamheten.
3. **Kännbar** – Konsekvensen är påtaglig för verksamheten.
4. **Allvarlig** – Konsekvensen är betydande för verksamheten.
5. **Mycket allvarlig** – Konsekvensen är skadlig för verksamheten.

Genom att multiplicera värdet för sannolikhet med värdet för konsekvens räknas riskvärdet fram. Riskvärdet anger den oönskade händelsens storlek i relation till andra identifierade oönskade händelser.

2. Hantering av oönskade händelser. Vid ett riskvärde på 9 eller högre ska åtgärder identifieras som minskar risken för att den oönskade händelsen inträffar. Åtgärderna ska genomföras under året.
3. Beslut fattas om den oönskade händelsen ska med till internkontrollplanen eller endast hanteras i VoR. Vid ett riskvärde på 12 eller högre ska den oönskade händelsen alltid med till internkontrollplanen.

Internkontrollplan

När väsentlighets- och riskanalysen är klar upprättas en plan för intern kontroll för olika ansvarsområden. I internkontrollplanen planeras och dokumenteras vilka kontroller som ska göras (i efterhand) av de systematiska kontrollerna. Syftet är att bedöma hur väl de systematiska kontrollerna fungerar och ge nämnden underlag för att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig.

Internkontrollplanen dokumenteras i ILS-webb och biläggs nämndens verksamhetsplan. Internkontrollplanen innehåller

- processer
- arbetssätt
- systematiska kontroller
- oönskade händelser
- kontrollaktiviteter.

Uppföljning av internkontrollplan

Under året genomförs kontroller enligt internkontrollplanen. Kontrollansvarig genomför kontrollerna enligt den förvaltningsövergripande internkontrollplanen. Avdelningschefer och enhetschefer ansvarar för att kontroller görs inom sina respektive ansvarsområden. Genomförda kontroller dokumenteras i ILS-webb. Ytterligare åtgärder läggs eventuellt till vid avvikelser.

I samband med *tertialrapport 2* delrapporterar nämnden hur det interna kontrollarbetet har fortlöpt med fokus på väsentliga avvikelser samt de åtgärder som har vidtagits för att hantera avvikelser.

I samband med *verksamhetsberättelsen* följs det interna kontrollarbetet upp. Varje genomförd kontroll i internkontrollplanen ska dokumenteras och analyseras. Nämnden ska bedöma om den

interna kontrollen under året har varit tillräcklig, delvis tillräcklig eller otillräcklig. Grunden för nämndens bedömning ska framgå. Dokumentation görs i nämndens ärende och i uppföljningsrapporten som biläggs nämndens verksamhetsberättelse.

Av den färdiga uppföljningsrapporten av internkontrollplanen ska följande framgå:

- nämndens bedömning av intern kontroll
- KF-mål
- processer
- arbetssätt
- systematiska kontroller
- kontrollaktiviteter.

Uppföljning av åtgärder i VoR

Uppföljning av åtgärder som identifierats i VoR men som inte tagits med i internkontrollplanen redovisas fortlöpande i ILS-webb. Detta sker vid tre tillfällen under året: inför tertialrapport 1, tertialrapport 2 och inför verksamhetsberättelsen.

I samband med verksamhetsplanen gör förvaltningen en översyn av nämndens system för intern kontroll. System för intern kontroll biläggs verksamhetsplanen.

Övergripande riktlinjer, regler och anvisningar

Nedan redovisas en förteckning över de mest väsentliga gällande styrdokument som beslutats i nämnden eller av förvaltningsledningen. Utöver dessa finns för nämndens verksamhet gällande lagar och riktlinjer samt centrala styrdokument som gäller för hela staden och finns listade i bilaga till Stockholms stads budget.

Diarieföring, registratur och delegationsordning

- Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnds delegationsordning, dnr EÅV 2023/639
- Arkivinstruktion, dnr EÅV 2022/784
- Arkivbeskrivning, dnr EÅV 2022/1046
- Stadsdelsförvaltningarnas hanteringsanvisningar

Trygghet och säkerhet

- Krigsledningsplan för Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltning dnr EÅV 2024/56
- Krisledningsplan för Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltning, dnr EÅV 2024/28

- Lokal plan för trygghetspunkter dnr EÅV 2024/55
- Lokal samverkansöverenskommelse med polisen, dnr EÅV 2023/976
- Lokal handlingsplan för att motverka att barn och unga dras in i kriminalitet dnr 2020/416 (bilaga till tertialrapport 2 år 2020)
- Enskede-Årsta-Vantör stadsdelsnämnds handlingsplan mot våldsbejakande extremism 2023, dnr EÅV 2022/919 (bilaga till verksamhetsplan 2023)
- Rutin mot otillåten påverkan, hot och våld, dnr EÅV 2022/914 (beslutad av förvaltningsledningen)
- Lokal anvisning för informations säkerhet, dnr EÅV 2022/255 (beslutad av stadsdelsdirektör)
- Rutin för utredning och rapportering av NIS-incident, dnr EÅV 2022/258
- Förbud att fotografera och filma i receptionen på Slakthusplan 8A, dnr EÅV 2022/152

Miljöfrågor

- Miljö- och klimathandlingsplan 2021-2023, dnr EÅV 2020/416 (bilaga till tertialrapport 2 år 2020)
- Riktlinjer för resor i tjänsten, dnr EÅV 2021/763

Personal och samverkan

- Rutin mot kränkande särbehandling, dnr EÅV 2021/554, reviderad juni 2024
- Lokal överenskommelse om samverkansavtal, dnr EÅV 2021/987
- Överenskommelse om flexibel arbetstid, reviderad 2023-10-01

Övriga övergripande styrdokument

- Verksamhetsplan 2025 för Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd, dnr EÅV 2024/725
- Riktlinjer för direktupphandling, dnr EÅV 2023/258
- Riktlinjer för föreningsbidrag, dnr EÅV 2022/170, uppdaterade april 2023
- Lokal rutin för lex Sarah, dnr EÅV 2022/412, reviderad maj 2024
- Rutin för kommunikation