

System för intern kontroll 2024

[stockholm.se](https://www.stockholm.se)

System för intern kontroll
December 2023

Kontaktperson: Charlotte Sundvall

Innehåll

Syfte och funktion	4
Förutsättningar	4
Definitioner	5
Systematiska kontroller	5
Internkontrollplanen	6
Ansvarsfördelning	7
Arbetsätt och rutin	7
Väsentlighets- och riskanalys	7
<i>Sannolikhets- och konsekvensbedömning</i>	8
Underlag för analys	9
Fastställande av internkontrollplan	10
Genomförande av intern kontroll	10
Planering av åtgärder	12
Återkoppling och information	13
Bilaga 2 - Ansvarsfördelning internkontroll	14

Syfte och funktion

Det övergripande syftet med intern kontroll är att säkerställa att de av fullmäktige fastställda målen uppfylls och är en del i nämndens ledning och styrning. Den interna kontrollen ska bygga på en helhetssyn på den kommunala verksamheten. Detta betyder att den ska omfatta mål och strategier, styrning och uppföljning samt skydd av tillgångar. Inom var och ett av dessa områden ska det finnas inbyggda uppföljnings- och kontrollsystem som säkrar en effektiv förvaltning och förebygger allvarliga fel eller förluster.

Syftet med intern kontroll är att säkerställa att:

- Verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt.
- Lagar, avtal och andra för nämnden gällande regler, föreskrifter och beslut följs.
- Anskaffningen och användningen av resurser är effektiv och ändamålsenlig.
- Stadens tillgångar skyddas.
- Redovisningen och uppföljningen av verksamhet och ekonomi är rättvisande, tillförlitlig och ändamålsenlig.
- Säkerheten i redovisningsrutiner, administrativa rutiner och IT-system är tillfredsställande.

Förutsättningar

En viktig förutsättning för arbetet med intern kontroll är att det finns en tydlig struktur som fastställer ansvar och arbetsätt på alla nivåer i organisationen. Internkontrollen har sin tyngdpunkt i uppföljning och kontroll men förutsätter planering och ledning för att kunna fungera. Det är av vikt att förvaltningen har en väl fungerande dokumentstyrning så att styr- och stöddokument är kända, aktuella, tillgängliga och relevanta.

Arbetet ska bedrivas kostnadseffektivt och prioritera områden där högre risk för fel föreligger och där riskerna är av stor betydelse. Det är också väsentligt att den politiska ledningen, förvaltningsledningen och övrig personal har bra och tydliga former för återkoppling i kontrollprocessen.

Förvaltningsledningens stöd för arbetet och en aktiv medverkan av ansvariga på alla nivåer i organisationen är basen för att kunna utveckla en god internkontrollmiljö i förvaltningen. Att identifiera, analysera och åtgärda olika risker är en process som berör alla

verksamheter och är en förutsättning för att säkerställa verksamheternas kvalitet. För att fel och brister tidigt ska kunna upptäckas och rättas till behövs en kultur där avvikelser och oönskade händelser ses som en möjlighet till förbättring.

Arbetet med intern kontroll i förvaltningen ska ha en stark betoning på utveckling och är en del av det systematiska förbättringsarbetet. Arbetet ska också utgå från de tillämpningsanvisningar som utfärdas av stadsledningskontoret.

Andra system och processer

Systemet för intern kontroll ska vara integrerat med övriga system för kontroll och uppföljning, och de ordinarie styr- och stödprocesser som syftar till att utveckla verksamheterna och säkerställa god kvalitet. Systemet för intern kontroll ska harmoniera med och stödja organisationens övriga rutiner och arbetssätt. Varje enhet gör en riskanalys i verktyget för kvalitetsledning i ILS-webb.

Definitioner

En process är en serie aktiviteter som utförs i en bestämd ordning för att uppnå ett mål eller tillgodose ett behov. Aktiviteterna kan beskrivas i rutiner och arbetssätt och kopplas till relevanta styr- och stöddokument. Processer kan vidare delas in i huvudprocesser, delprocesser, stödprocesser och styrprocesser. Förvaltningen har en modell för processkartläggning och processbaserad riskanalys.

En *risk* definieras oftast som en situation där en händelse har tänkbara oönskade utfall vars sannolikhet är känd eller kan bestämmas. Sannolikheten för en risk kan beräknas eller förutses. I organisationer behöver dock ofta situationer hanteras som i högre grad handlar om *osäkerhet*, det vill säga att tänkbara utfall är kända, men sannolikheten för att de inträffar är svår eller omöjlig att bestämma. Analysen behöver omfatta såväl risker i klassisk mening som osäkerheter, och i stadens arbetsmodell används därför numer ofta begreppet risk i betydelsen ”oönskad händelse”.

Systematiska kontroller

En målsättning för arbetet med intern kontroll är att det inom varje verksamhetsområde ska finnas rutiner med tillräckliga kontroller för att undvika fel. Verksamheternas egna kontroller kan vara inbyggda, som till exempel attestrutiner, eller kontrollmoment som byggts in i hanteringsflöden i olika verksamhetssystem som signalerar vid felaktiga eller avvikande händelser. Ordinarie

kontroller kan också vara anmodade eller planerade, som verksamheternas egenkontroller, vilka ska utföras och rapporteras enligt gällande rutiner. Dessa egna kontroller ingår i vid mening i begreppet intern kontroll.

Annan återkommande ordinarie uppföljning är:

- Uppföljning i stadens integrerade ledningssystem (ILS) av mål och resultat i månads- och tertialrapporter samt verksamhetsberättelse med bokslut.
- Risk för extraordinära händelser (RSA).
- Granskningar och revisioner som genomförs av exempelvis tillsynsmyndigheter.

Stadens revisionskontor granskar nämndens arbete med till exempel verksamhetsplanering, uppföljning och bokslut/räkenskaper, samt genomför riktade granskningar enligt fastställd årsplan. Revisionskontoret granskar också hur nämndernas arbete med intern kontroll bedrivs.

Internkontrollplanen

Utöver verksamheternas egna systematiska kontroller och annan ordinarie uppföljning, ska nämnden årligen genomföra en väsentlighets- och riskanalys (VOR) avseende de processer som bedöms som nödvändiga för att organisationens mål ska kunna uppnås.

I internkontrollplanen (IKP) planeras och dokumenteras vilka kontroller (kontrollaktiviteter) som ska göras av de systematiska kontrollerna. Syftet är att bedöma hur väl de systematiska kontrollerna fungerar, det vill säga om de är ändamålsenliga och effektiva. Kontrollaktiviteterna utgör en del av det underlag nämnden behöver för att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig. Av internkontrollplanen som beslutas av nämnd ska följande framgå:

- Kommunfullmäktiges mål för verksamhetsområdet
- Processer
- Arbetssätt
- Systematiska kontroller
- Önskade händelser
- Kontrollaktiviteter

Internkontrollplan med väsentlighets- och riskanalys biläggs verksamhetsplanen.

Ansvarsfördelning

Kommunstyrelsen har ett övergripande ansvar för den interna kontrollen inom staden (KL 1992 6 kap, 7 §). Varje nämnd ska inom sitt område se till att verksamheten bedrivs såväl i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt, som enligt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Detta gäller även för de delar där driften av verksamhet med stöd av 3 kap 16 § har lämnats över till annan juridisk person. Nämnden ska se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt.

I huvuddrag är ansvarsfördelningen i förvaltningen den att förvaltningschefen är den som ska upprätta förslag till system för internkontroll och se till att regler och anvisningar utformas för att upprätthålla en god internkontroll. Förvaltningen ska ha utsedda representanter från samtliga avdelningar som genomför arbetet med intern kontroll. Ansvariga chefer svarar för att den löpande kontrollen fungerar inom sina ansvarsområden och samtliga medarbetare ska följa gällande regler och anvisningar och i övrigt medverka till att kontrollarbetet fungerar väl i förvaltningen.

Ansvarsfördelningen för riskanalys, egenkontroll samt internkontroll beskrivs i bifogad matris (bilaga 2).

Arbetsätt och rutin

Stadsdelsnämndens system för intern kontroll har sin utgångspunkt i stadens definitioner och arbetsmodeller och ska omfatta alla system och rutiner/processer som syftar till att styra ekonomi och verksamhet. Kommunfullmäktige har fastställt att internkontrollplanen ska tas fram genom en arbetsmodell som byggts in i stadens integrerade ledningssystem (ILS), och med hjälp av ett verktyg för väsentlighets- och riskanalys som utgår från de mål som Kommunfullmäktige fastställt för nämndernas verksamhetsområden.

Väsentlighets- och riskanalys

Modellen för väsentlighets- och riskanalys utgår från de mål som Kommunfullmäktige fastställt. Till dessa mål ska de processer som är nödvändiga för verksamheternas möjligheter till måluppfyllelse kopplas. Centrala arbetsätt ska definieras och det ska anges om det

för arbetssättet finns aktuella och relevanta styr- eller stöddokument och vilka löpande kontroller som görs. Analysen genomförs på förvaltningsnivå i samband med verksamhetsplaneringen.

Väsentlighets- och riskanalysen kan ge underlag för direkta förslag på åtgärder, som uppdrag att ta fram nya rutiner, förändrade kontrollåtgärder eller förbättrad dokumentation. Analysen kan också visa att nuvarande rutiner och kontroller fungerar på ett betryggande sätt. Slutligen ger analysen också vägledning om vilka prioriterade områden som ska ingå i nämndens internkontrollplan för kommande år.

Sannolikhets- och konsekvensbedömning

En värdering ska göras avseende sannolikheten och allvaret av konsekvenserna vid oönskade händelser som hotar måluppfyllelse, och konsekvenserna ska beskrivas.

Med variabeln sannolikhet graderas troligt utfall som innebär fel, misskötsel och brister i måluppfyllelse. Sannolikhetspåverkande faktorer är bland annat:

- Hantering av pengar eller andra ekonomiska värden och förmåner
- Kompetens hos ansvarig personal
- Kapacitet - bemanning, lokaler, underhåll och liknande
- Tydlighet i uppdrag, avtal, rutiner och annan styr- och stöddokumentation
- Pågående förändringar, som till exempel införande av ny teknik eller omorganisationer

Med variabeln väsentlighet graderas samlat förväntade konsekvenser när fel, misskötsel och brister i måluppfyllelse inträffar. Det kan gälla såväl konsekvenser för förvaltningen, medarbetare, brukare som för tredje man. Konsekvenserna kan vara av både ekonomisk, politisk/förtroendemässig, teknisk, mänsklig och verksamhetsmässig art.

Bedömningen av sannolikhet och konsekvens görs enligt en femgradig skala:

Väsentlighet	Sannolikhet
1. Försumbar: obetydlig för de olika intressenterna	1. Osannolik: risken är praktiskt taget obefintlig för att fel ska uppstå
2. Lindrig: uppfattas som liten av intressenterna	2. Mindre sannolik: risken är mycket liten för att fel ska uppstå
3. Kännbar: uppfattas som besvärande för intressenterna	3. Kännbar: det finns en möjlig risk för att fel ska uppstå
4. Allvarlig: är så stor att fel inte får inträffa	4. Sannolik: det är troligt att fel ska uppstå
5. Mycket allvarlig: är så stor att fel absolut inte får inträffa	5. Mycket sannolik: det är mycket troligt att fel ska uppstå

Som stöd för bedömningen finns en mall¹ med mer avgränsade definitioner av sannolikhet och konkreta exempel på hur olika allvarlighetsgrader av konsekvenser ska värderas.

Åtgärder ska alltid identifieras för oönskade händelser med totalt riskvärde 9 eller högre. Åtgärderna ska genomföras under året. Beslut ska även fattas om den oönskade händelsen ska med till internkontrollplanen eller endast hanteras i väsentlighets- och riskanalysen. Oönskade händelser med riskvärde 12 eller högre ska alltid med till internkontrollplanen.

Underlag för analys

Processkartläggningar och riskanalyser

Enheternas och avdelningarnas beskrivningar av sina processer och mål är en viktig del i kartläggningsarbetet. Riskanalyser görs även på enheterna med utgångspunkt i deras processer, och enheterna har egna åtgärdsplaner för de risker som kan hanteras på enhetsnivå. De risker som i verksamheternas riskanalyser identifieras som allvarliga trots genomförda eller planerade åtgärder, eller som inte kan hanteras på enhetsnivå, ska rapporteras till förvaltningsledningen för bedömning om risken ska läggas till internkontrollplanen.

Avvikelse och kända brister

En av de viktigaste informationskällorna att beakta är de avvikelser och brister som rapporteras. Mönster av upprepade händelser eller upptäckten av felaktigheter man tidigare inte kunnat förutse är ett värdefullt underlag när man ska prioritera kontroller och åtgärder. Det är också viktigt att beakta erfarenheter från tidigare genomförda granskningar.

¹[Mall för sannolikhets- och konsekvensbedömning](#)

Fastställande av internkontrollplan

Med utgångspunkt i väsentlighets- och riskanalysen lämnar förvaltningschef förslag på nämndens internkontrollplan för kommande verksamhetsår. Väsentlighets- och riskanalysen samt internkontrollplanen ska biläggas nämndens verksamhetsplan som rapporten ”Väsentlighets- och riskanalys med internkontrollplan”

Nämndens internkontrollplan ska omfatta ett urval av områden/ rutiner som ska granskas särskilt under verksamhetsåret. Den ska innehålla beskrivning av bland annat vilken process som avses, kontrollmoment, kontrollansvarig, frekvens, metod och hur rapportering ska ske.

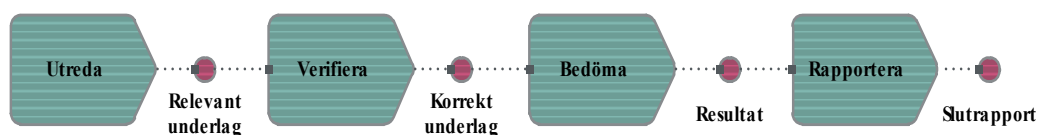
Genomförande av intern kontroll

Förvaltningen svarar för samordningen av arbetet med intern kontroll under året. En eller flera kontrollansvariga för varje kontrollmoment utses från gruppen av redan utsedda kontrollanter i förvaltningens centrala administration, eller i andra hand bland andra lämpliga medarbetare. Att vända sig utanför gruppen av redan utsedda kontrollanter kan bli aktuellt i till exempel de fall där särskild kompetens eller en viss relation till verksamhetsområdet krävs. Kontrollansvarig bör inte vara en person som är direkt involverad i arbetet med den rutin/eller det system som ska kontrolleras, och ansvarig kontrollant redovisas i internkontrollplanen under rubriken ansvarig.

Arbetsätt

I kontrolluppdraget ingår att dokumentera status, rapportera avvikelser och lämna förslag till åtgärder. Arbetet består av flera moment:

- *Utredningen*, där kontrollansvarig samlar relevant material och genomför intervjuer.
- *Verifiering* av det insamlade underlaget för att säkerställa att dokumentation och annan beskrivning är korrekt.
- En *bedömning* av om befintliga rutiner är tillräckliga, om de tillämpas som de ska och om hanteringen är tillförlitlig.
- Resultatet ska sedan *rapporteras*, vilket görs i avsedd mall (bilaga 3)



Utsedda kontrollanter redovisar en rapport för varje risk i en särskild blankett. Rapporten är en lägesbeskrivning vid tidpunkten när granskningen avslutas och en sammanfattning läggs in i verktyget för internkontroll i ILS-webb. Kontrollerna kan ha genomförts vid flera tillfällen och åtgärder kan ha vidtagits under tiden. Rapporten bör faktagranskas av ansvarig chef.

Uppföljning av intern kontroll

Den interna kontrollen följs upp systematiskt. Identifierade avvikelser ska alltid rapporteras till närmaste chef.

Förvaltningschefen ska snarast möjligt rapportera väsentliga avvikelser som exempelvis allvarliga kvalitetsbrister, eller annan oönskad händelse som kan orsaka bristfällig måluppfyllelse till nämnd. Brott av förmögenhetsrättslig karaktär ska alltid rapporteras till nämnd och revisionskontoret.

En avvikelse kan även vara en iakttagelse om att det finns uppenbara brister i det interna kontrollsystemet. Vid väsentliga avvikelser ska åtgärder vidtas skyndsamt.

Redovisning för förvaltningsledningen

Rapporter för genomförda kontroller redovisas för förvaltningsledningen vid minst två tillfällen under året.

Förvaltningens samordnare för intern kontroll presenterar utfall, analys och förslag på åtgärder för förvaltningsledningen, som fattar beslut om vilka åtgärder som ska vidtas. Vid dessa tillfällen följer förvaltningsledningen också upp status på tidigare beslutade åtgärder.

Årsplan

Tidplanen för nämndens arbete med intern kontroll följer stadens årscykel för planering och uppföljning inom ramen för ILS-systemet.

Arbetet med väsentlighets- och riskanalyser, förslag till internkontrollplan och planering av årets arbete med intern kontroll är länkad till arbetet med nämndens verksamhetsplan.

Genomförandearbete pågår under hela året. Beslutade kontroller enligt internkontrollplanen ska göras koncentrerat och bör vara klara under våren. Nämndens arbete med den interna kontrollen följs upp systematiskt. I samband med tertialrapport 2 ska nämnden delrapportera hur det interna kontrollarbetet har fortlöpt med fokus på väsentliga avvikelser samt de åtgärder som vidtagits för att hantera avvikelserna. Dokumentation görs endast i nämndens

ärende. Eventuella avvikelser ska alltid rapporteras till närmaste chef.

Rapportering till nämnd av årets arbete med intern kontroll görs i samband med förvaltningens verksamhetsberättelse/årsredovisning. Varje genomförd kontroll i internkontrollplanen ska dokumenteras och analyseras. Nämnden ska bedöma huruvida den interna kontrollen under året varit *tillräcklig*, *delvis tillräcklig* eller *otillräcklig*. Grunden för nämndens bedömning ska framgå. Vid eventuella avvikelser ska vidtagna åtgärder beskrivas.

Dokumentation görs i nämndens ärende och i uppföljningsrapporten i ILS-webb som biläggs nämndens verksamhetsberättelse.

Uppföljningen av de åtgärder som identifierats i väsentlighets- och riskanalysen men som inte tagits med i internkontrollplanen redovisas fortlöpande i ILS-webb. Uppföljningen av åtgärderna behöver inte dokumenteras i tertialrapport 2 eller i verksamhetsberättelsen.

Efterkontroller och eventuella kompletteringar görs under hösten före sammanställning av årsrapporten.

Aktiviteter under året

november- januari	Förvaltningsledningen sammanställer väsentlighets- och riskanalys (VOR), tar fram förslag till internkontrollplan (IK-plan), samt fördelar uppdrag till kontrollgrupp.
december-	Stadsdelsnämnden fastställer internkontrollplan och förteckning av förvaltningens styrdokument i samband med verksamhetsplanen.
februari- april	Kontrollgruppen genomför kontrollarbete enligt internkontrollplanen.
augusti- september	Kontrollgruppen gör uppföljningar och kompletteringar av tidigare granskningar, samt överlämnar rapport från årets internkontrollarbete till förvaltningsledningen.
januari	Stadsdelsnämnden behandlar rapport från årets internkontrollarbete i samband med förvaltningens årsrapport.

Planering av åtgärder

Förslag till åtgärder lämnas till högst ansvarig chef genom kontrollrapporten. Ansvarig chef bedömer om åtgärdsförslagen är tillräckliga och genomförbara, beslutar om åtgärder och

dokumenterar dem i åtgärdsplanen i kontrollrapportblanketten tillsammans med datum för uppföljning.

Återkoppling och information

Upptäcks fel och brister som kräver tidig åtgärd ska återrapportering ske snabbt till rätt ansvarig. Resultatet av granskningar och kontroller ska rapporteras vidare till nämnd i verksamhetsberättelsen och till förvaltningsledning som tar initiativ till direktiv och utvecklingsuppdrag.

Uppdagas förhållanden som medför misstanke om att brott av förmögenhetsrättslig karaktär skett ska förvaltningschefen omgående informera nämnd och revisionskontor, samt bedöma om polisanmälan ska göras. Vid väsentliga avvikelser ska åtgärder vidtas.

Bilaga 2 - Ansvarsfördelning internkontroll

Ansvarsfördelning – internkontroll	
Nämnd	<ul style="list-style-type: none">• Ansvarar för att det finns ett system för intern kontroll• Ansvarar för att väsentlighets- och riskanalys och intern kontroll genomförs• Ansvarar för att vidta åtgärder om den interna kontrollen inte är tillräcklig.
Förvaltnings- chef	<ul style="list-style-type: none">• Ansvarar för att upprätta förslag till system för intern kontroll samt att föreslå en internkontrollplan för det kommande året• Ansvarar för att regler och anvisningar för intern kontroll utformas• Ansvarar för att resultat från intern kontroll sammanställs och analyseras på övergripande nivå.• Ansvarar för att årliga VoR-analyser görs och dokumenteras• Ansvarar för att rapportera genomförandet av internkontroll till nämnden, samt föreslå åtgärder för att säkerställa tillräcklig och ändamålsenlig intern kontroll
Avdelningschef	<ul style="list-style-type: none">• Ansvarar för att bidra till utformningen av regler och anvisningar för en god intern kontroll inom sina verksamhetsområden• Ansvarar för att informera underställda om reglernas och anvisningarnas innebörd• Ansvarar för att arbetsmetoder och arbetsrutiner överensstämmer med kravet på god intern kontroll• Ansvarar för att analysera vilka risker som finns inom den egna verksamheten, att lagar, regler och riktlinjer följs samt att mål för verksamheten uppnås
Enhetschef/ Rektor	<ul style="list-style-type: none">• Ansvarar för att bidra med det underlag och den information som krävs för att genomföra kontroller• Ansvarar för att informera underställda om reglernas och anvisningarnas innebörd• Ansvarar för att arbetsmetoder och arbetsrutiner överensstämmer med kravet på god intern kontroll• Ansvarar för att analysera vilka risker som finns inom den egna verksamheten, att lagar, regler och riktlinjer följs samt att mål för verksamheten uppnås
Medarbetare	<ul style="list-style-type: none">• Ansvarar för att delta i begärda kontrollaktiviteter• Ansvarar för att bidra med det underlag och den information som krävs för att genomföra kontroller• Ansvarar för att följa gällande regler och anvisningar för den interna kontrollen• Ansvarar för att uppmärksamma risker i processerna och kommunicera dessa till närmaste chef• Ansvarar för att utföra sitt arbete i enlighet med gällande krav, regler och rutiner