

# System för intern kontroll 2025

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

# Innehåll

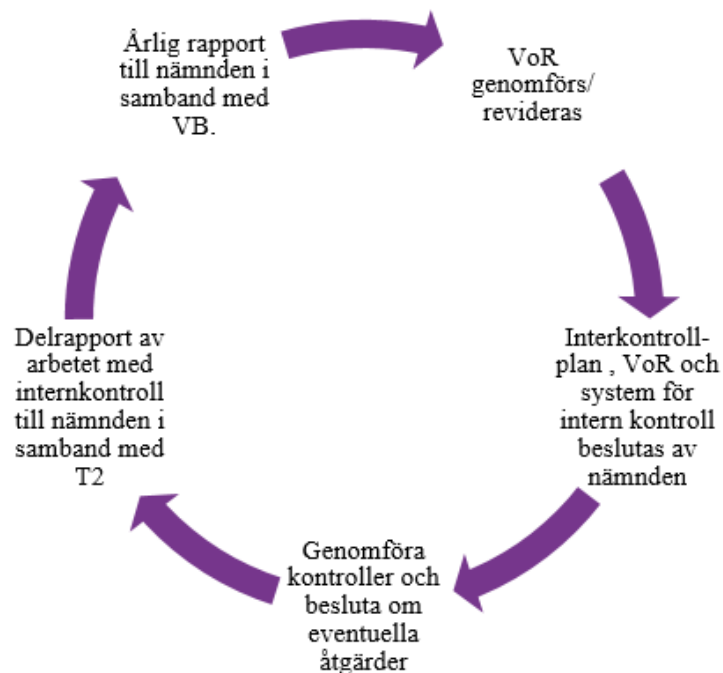
<b>Inledning</b>	<b>3</b>
Bakgrund	3
Syfte	4
Lagar samt övriga styrande dokument	4
Andra system och processer	5
<b>Ansvar och roller</b>	<b>5</b>
<b>Arbetsätt och rutiner</b>	<b>7</b>
Väsentlighets- och riskanalys	7
<i>Sannolikhets- och konsekvensbedömning</i>	8
Internkontrollplan	9
Fastställande av internkontrollplan	10
Genomförande av intern kontroll	10
<b>Uppföljning av intern kontroll</b>	<b>11</b>
Uppföljning av åtgärder i VoR	11
Uppföljning av internkontrollplanen	11
Uppföljning egenkontroller	12
Rapportering och uppföljning vid brister och fel	12
Redovisning för förvaltningsledningen	12
Planering av åtgärder	13

# Inledning

## Bakgrund

Av kommunallagen (2017:725) 6 kap. 6 § framgår att nämnderna var och en inom sitt område ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som kommunfullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Enligt kommunallagen (2017:725) ska nämnderna se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt (6 kap. 6 § 2 st). Detta gäller även när skötseln av en kommunal angelägenhet har lämnats över till någon annan (6 kap. 6 § 3 st).

Det betyder att nämnden årligen ska upprätta och besluta om ett system för intern kontroll, genomföra och besluta om en väsentlighets- och riskanalys (VoR) samt upprätta och besluta om en internkontrollplan. Arbetet rapporteras till kommunstyrelsen i samband med tertialrapport 2 (delrapport) och i sin helhet i samband med verksamhetsberättelsen. I samband med verksamhetsberättelsen ska nämnden bedöma huruvida det interna kontrollsystemet är tillräcklig, delvis tillräcklig eller otillräcklig.



## Syfte

Syftet med intern kontroll är att skapa förutsättningar för en ändamålsenlig och effektiv användning av skattemedel samt för att upprätthålla service med hög kvalitet till kommuninvånarna.

Arbetet med intern kontroll syftar till att säkerställa att de av fullmäktige fastställda målen uppfylls och är en del i nämndens ledning och styrning. Intern kontroll är integrerad i det löpande arbetet genom de riktlinjer och rutiner som medarbetare och ledning ska följa. Intern kontroll är på så vis en pågående process, där den politiska ledningen, tjänstemannaledningen och medarbetare samverkar. Genom en tillräcklig intern kontroll skapas förutsättningar att förebygga, upptäcka och åtgärda oönskade händelser och därmed minimera risker i verksamheten samt säkra tillgångar och förhindra förluster och oegentligheter som skadar stadens anseende.

Den interna kontrollen ska vara utformad för att med rimlig grad av säkerhet kunna uppnå följande:

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

## Lagar samt övriga styrande dokument

Nämndens verksamhet styrs av lagar, förordningar och riktlinjer samt av Stockholms stads stadsövergripande styrdokument. De stadsövergripande styrdokumenterna finns listade i bilaga 12 till Stockholms stads budget 2025. Nämndens verksamhet styrs även av en mängd andra regler, anvisningar och rutiner. Dessa styrdokument beskrivs under respektive arbetssätt vid identifiering av processer och oönskade händelser i väsentlighets- och riskanalysen.

Utöver dessa styrdokument finns också flera lokala dokument och rutiner. Dessa finns samlade på Farsta Farstas styr- och stöddokument (även kallat dokumentbibliotek). Nedan redovisas en förteckning över de mest väsentliga styrdokument som beslutats i nämnden eller av förvaltningsledningen.

Diarieföring, registratur och delegationsordning

- Delegeringsförteckning för Farsta stadsdelsnämnd
- Arkivinstruktion

Trygghet och säkerhet

- Lokal krisledningsplan för Farsta stadsdelsnämnd

- Lokal samverkansöverenskommelse med polisen
- Rutin mot otillåten påverkan, hot och våld
- Lokal anvisning för informationssäkerhet
- Rutin för personuppgiftsincidenter
- Rutin för utredning och rapportering av NIS-incident
- Förbud att fotografera och filma i receptionen på Farsta stadsdelsförvaltning

#### Miljöfrågor

- Reviderad miljö- och klimathandlingsplan 2021-2023

#### Personal och samverkan

- Lokal överenskommelse om samverkansavtal i Farsta stadsdelsförvaltning
- Reviderad flexitidsöverenskommelse

#### Övriga övergripande styrdokument

- Verksamhetsplan 2025 för Farsta stadsdelsnämnd
- Reviderade villkor för föreningsbidrag
- Lokal rutin för lex Sarah
- Rutin för hantering av synpunkter och klagomål
- Riktlinjer för direktupphandling
- Rutin för inköp och upphandling
- Lokal förvaltningsstruktur avseende IT-system och -tjänster i Farsta stadsdelsförvaltning

## 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.

## Ansvar och roller

Nämndens interna ansvarsfördelning för riskanalys, egenkontroll samt internkontroll fastslås enligt följande:

#### Farsta stadsdelsnämnd

- 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

### **Stadsdelsdirektör**

- 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**

- Ansvarar för att analysera vilka risker som finns inom den egna verksamheten, att lagar, regler och riktlinjer följs samt att mål för verksamheten uppnås
- 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

### **Områdeschef/rektor**

- Ansvarar för att analysera vilka risker som finns inom den egna verksamheten, att lagar, regler och riktlinjer följs samt att mål för verksamheten uppnås
- Ansvarar för att bidra till utformningen av regler och anvisningar för en god intern kontroll inom sina verksamhetsområden
- Ansvarar för att informera enhetschefer om reglernas och anvisningarnas innebörd
- Ansvarar för att arbetsmetoder och arbetsrutiner överensstämmer med kravet på god intern kontroll

### **Enhetschef/biträdande rektor**

- Ansvarar för att bidra med det underlag och den information som krävs för att genomföra kontroller
- Ansvarar för att informera underställda om reglernas och anvisningarna för intern kontroll
- 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**

- 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

### **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.

## **Arbetsätt och rutiner**

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**

Väsentlighets- och riskanalysen utgör grunden för arbetet med intern kontroll. Den är ett viktigt verktyg som används för att identifiera samt ge underlag för att hantera och motverka oönskade händelser och därmed minimera riskerna i verksamheten. Till kommunfullmäktiges mål ska de processer som är nödvändiga för verksamheternas möjligheter till måluppfyllelse kopplas samt identifiera de oönskade händelser som kan uppstå om processerna inte fungerar som de ska.

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.

Av den färdiga väsentlighets- och riskanalysen som beslutas av nämnd ska följande framgå:

- Kommunfullmäktiges mål för verksamhetsområdet
- Processer
- Arbetssätt
- Önskade händelser
- Risknivåer för konsekvens och sannolikhet, och det totala riskvärdet
- Om den oönskade händelsen ska hanteras i internkontrollplanen eller inte

Analysen genomförs på förvaltningsnivå i samband med verksamhetsplaneringen men kan revideras och beslutas av nämnden löpande under året ifall behov föreligger.

### Sannolikhets- och konsekvensbedömning

En värdering ska göras avseende sannolikheten och allvaret av konsekvenserna vid oönskade händelser som hotar måluppfyllelse. Bedömningen av sannolikhet och konsekvens görs enligt en femgradig skala:

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

Som stöd för bedömningen finns en mall<sup>1</sup> 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 aktuellt

<sup>1</sup>[Mall för sannolikhets- och konsekvensbedömning](#)



verksamhetsår. Nämnden ska även besluta 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.

## **Internkontrollplan**

Utifrån väsentlighets- och riskanalysen samt sannolikhets- och konsekvensbedömningen ska nämnden besluta om en internkontrollplan. Systemet för intern kontroll är kopplat till stadens integrerade ledningssystem (ILS) och internkontrollplanen följer stadens årshjul för planering och uppföljning.

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.

Egenkontroller som är en viktig del av den interna kontrollen genomförs med en kontinuitet som avdelnings-, områdes- eller enhetschef beslutar om. Den interna kontrollen dokumenteras och följs upp i ILS-webb. VoR och internkontrollplan dokumenteras och följs upp i modulen för intern kontroll i ILS-webb. Egenkontroller dokumenteras i processer och följs upp i modul kvalitetsledningsmodulen i ILS-webb.

Av internkontrollplanen som beslutas av nämnd ska följande framgå:

- Kommunfullmäktiges mål för verksamhetsområdet
- Processer
- Arbetsätt
- Systematiska kontroller
- Oönskade händelser
- Kontrollaktiviteter

## **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". Vid behov kan det även tas upp till nämnd löpande under året.

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

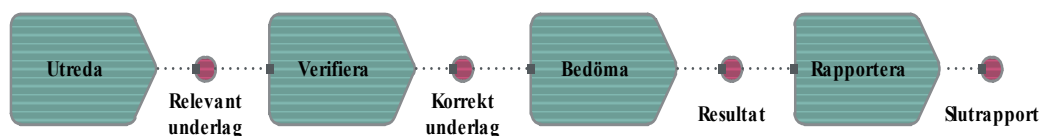
ILS-samordnaren svarar för samordningen av arbetet med intern kontroll under året. En eller flera kontrollansvariga för varje kontrollmoment utses. Kontrollansvarig ska inte genomföra kontroller som kan innebära risk för jäv eller intressekonflikter.

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.

### Arbetsätt

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

- *Utredningen*, där kontrollansvarig samlar in relevant material.
- *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 ILS-webb.



Rapporten är en lägesbeskrivning vid tidpunkten när granskningen avslutas. Kontrollerna kan ha genomförts vid flera tillfällen och åtgärder kan ha vidtagits under tiden. Rapporten ska faktagranskas av ansvarig avdelningschef.

## 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.

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

## Uppföljning av åtgärder i VoR

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 men följs upp internt i samband med dessa rapporter.

## Uppföljning av internkontrollplanen

Rapportering av årets arbete med intern kontroll görs i samband med nämndens verksamhetsberättelse/årsredovisning. Vid eventuella avvikelser ska vidtagna åtgärder beskrivas.

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

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 och ska innehålla följande rubriker:

- Beskrivning av genomförd kontroll (vad som kontrollerats och hur kontrollen har genomförts.
- Styrdokument (finns det, bedöms de tillräckliga samt efterlevs dem)
- Analys av kontrollens utfall
- Förslag till åtgärder (om brister identifierats)

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

## Uppföljning egenkontroller

Egenkontroller genomförs med en kontinuitet som avdelnings-, områdes- eller enhetschef beslutar om. Vid risk för missförhållande eller missförhållande eller då klagomål inkommit som indikerar fel och brister i enhetens arbetssätt ska riskanalys och egenkontroll genomföras. Vid ej godkänt resultat från egenkontroll dokumenteras åtgärd under flik *Följ upp egenkontroll*. Åtgärder följs sedan upp och dokumenteras under flik *Följ upp åtgärder* i ILS-webb. En samlad uppföljning av egenkontrollerna sker i samband med nämndens kvalitetsberättelse som beslutas i samband med verksamhetsberättelsen.

## **Rapportering och uppföljning vid brister och fel**

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.

Uppdagens 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 av ansvarig chef.

## **Redovisning för förvaltningsledningen**

Rapporter för genomförda kontroller redovisas för förvaltningsledningen vid minst två tillfällen under året. Förvaltningens ILS-samordnare 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.

## **Planering av åtgärder**

Förslag till åtgärder lämnas till ansvarig chef och förvaltningsledningen genom kontrollrapporten. Förvaltningsledningen bedömer om åtgärdsförslagen är tillräckliga och genomförbara samt beslutar om åtgärder som dokumenteras i ILS-webb tillsammans med tidpunkt för uppföljning. I samband med beslut om åtgärd utses också en ansvarig chef som ska säkerställa att åtgärden genomförs.