



Stockholms
stad

System för intern kontroll

Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning

stockholm.se

System för intern kontroll
Oktober 2019

Dnr: 1
Kontaktperson: Per Onning

Innehåll

Inledning.....	4
Syfte 4	
System för intern kontroll.....	5
Ansvarsfördelning.....	5
Process.....	7
Huvudsakliga styrdokument för nämndens verksamhet.....	14

Inledning

Intern kontroll är en process där politisk ledning, tjänstemannaledning och övriga medarbetare samverkar. Den interna kontrollen ska vara utformad för att med rimlig grad av säkerhet kunna uppnå att

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

Intern kontroll skapar förutsättningar för att upptäcka och förebygga oönskade händelser i verksamheten samt säkra tillgångar och förhindra förluster och oegentligheter.

Syfte

Enligt stadens regler för ekonomisk förvaltning ska nämnden upprätta ett system för intern kontroll för sina verksamhetsområden med övergripande riktlinjer, regler och anvisningar. Systemet syftar till att säkerställa

- att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer fullmäktige har bestämt
- att lagar, avtal och andra för nämnden gällande regler, föreskrifter och beslut följs
- att anskaffningen och användningen av resurser är effektiv och ändamålsenlig
- att redovisningen och uppföljningen av verksamhet och ekonomi är rättvisande, tillförlitlig och ändamålsenlig
- att stadens tillgångar skyddas
- att säkerheten i redovisningsrutiner, administrativa rutiner och IT-system är tillfredsställande.

Nämnden ska årligen genomföra en väsentlighets- och riskanalys (VoR) samt utifrån denna fastställa en internkontrollplan för att följa upp att det interna kontrollsystemet fungerar tillfredsställande inom nämndens verksamhetsområde. Nämnden ska identifiera de viktigaste processerna/arbetsätten för att uppnå kommunfullmäktiges mål för verksamhetsområdena. Stadens regler för ekonomisk förvaltning 6 kap 2 §.

System för intern kontroll

Nämnden ska upprätta, dokumentera och besluta om ett system för intern kontroll. Systemet ska beskriva hur arbetet med intern kontroll ska bedrivas. I systemet ska roller, ansvarsfördelning och rutiner för rapportering vid fel och brister beskrivas. Systemet ska också innehålla de övergripande riktlinjer, regler och anvisningar som styr nämndens verksamhet. De viktigaste lagarna, föreskrifterna och anvisningarna finns sammanställda sist i dokumentet.

Ansvarsfördelning

Intern kontroll är en process, där nämnd, förvaltningsledning och övriga medarbetare samverkar för att med en rimlig grad säkerställa att syftet med den interna kontrollen nås. Den interna kontrollen utförs i hela organisationen och ansvaret ligger på alla nivåer. Nämnd, stadsdelsdirektör, avdelningschefer, andra chefer och medarbetare har alla ansvar för och är en del av den interna kontrollen på olika sätt. Nedan redogörs för stadsdelsförvaltningens ansvarsfördelning.

Stadsdelsnämnd

Stadsdelsnämndens ansvar är att se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Detta görs genom att stadsdelsnämnden

- ansvarar för att ett system för internkontroll upprättas senast i samband med verksamhetsplan
- årligen fastställer en väsentlighets- och riskanalys och en internkontrollplan baserad på väsentlighets- och riskanalysen i samband med verksamhetsplan
- i samband med tertialrapport 2 delrapportera hur det interna kontrollarbetet fortlöpt med avseende på väsentliga avvikelser och de åtgärder som vidtagits för att hantera avvikelserna. Dokumentation görs i nämndens ärende.
- i samband med verksamhetsberättelsen följa upp och bedöma om den interna kontrollen är *tillräcklig*, *delvis tillräcklig* eller *otillräcklig*. Grunden för bedömningen ska framgå. Dokumentationen görs i ärendet och den uppföljningsrapport som görs i ILS-webb ska biläggas verksamhetsberättelsen.

Stadsdelsdirektör

Stadsdelsdirektörens ansvar är att se till att konkreta regler och anvisningar utformas för att upprätthålla en god intern kontroll

System för intern kontroll

6 (14)

inom alla verksamhetsområden. Detta görs genom att stadsdelsdirektör

- utser kontrollansvarig
- upprättar förslag till internt kontrollsystem till nämnden
- ser till att väsentlighets- och riskanalys (VoR) genomförs och dokumenteras samt att internkontrollplan upprättas årligen
- rapporterar till nämnden om hur internkontrollplanen genomförs och hur den interna kontrollen fungerar vilket ska ske i samband med tertialrapport 2 och verksamhetsberättelse
- omgående informerar nämnden och revisionskontoret om det hos förvaltningen uppdagas väsentliga avvikelser, till exempel vid misstanke om att brott av förmögenhetsrättslig karaktär föreligger.

Avdelningschef

Avdelningschef ansvarar för den löpande interna kontrollen inom sitt ansvarsområde. Detta görs genom att avdelningschef

- ser till att det finns kontroller av handläggningsrutiner som säkerställer att lagar, förordningar, kommuncentrala regler och anvisningar med mera är kända och följs
- är delaktig i upprättandet av förvaltningens internkontrollplan
- ser till att årligen genomföra en väsentlighets- och riskanalys på avdelningen, dokumentera denna och rapportera avdelningens väsentlighets – och riskanalys till stadsdelsdirektören
- upprättar en internkontrollplan för avdelningen baserad på avdelningens väsentlighets- och riskanalys
- tillförsäkrar sig att den löpande interna kontrollen inom avdelningen är tillräcklig och vidtar åtgärder vid behov
- rapporterar avvikelse till stadsdelsdirektör

Enhetschef

Enhetschefer ansvarar för den löpande interna kontrollen inom sin enhet. Detta görs genom att enhetschef

- är delaktig i upprättandet av avdelningens väsentlighets- och riskanalys.
- utformar anvisningar och handläggningsrutiner som säkerställer att lagar, regler, mål och uppdrag är kända och följs
- skapa förutsättningar för ett arbetsklimat som främjar tillräcklig intern kontroll

- verkar för att de arbetssätt som används bidrar till tillräcklig intern kontroll
- genomför en väsentlighets- och riskanalys (VoR) på sin enhet.
- enhetens väsentlighets- och riskanalys redovisas till avdelningschef
- vid avvikelser vidtar åtgärder och rapporterar till avdelningschef

Medarbetare

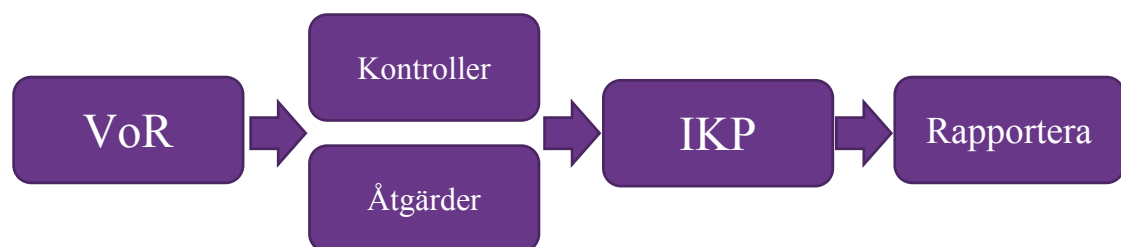
Medarbetares ansvar är att följa lagar, förordningar, regler, mål anvisningar, handlägningsrutiner med mera för att uppnå en säker och effektiv verksamhet. Medarbetare rapporterar avvikelser i arbetssätt till närmast överordnad chef.

Kontrollansvarig

Kontrollansvarig ansvarar för att samordna, planera och utveckla nämndens interna kontroll. Detta görs genom att kontrollansvarig

- föreslår revidering av nämndens system för internkontroll
- sammanställer nämndens väsentlighets- och riskanalys
- upprättar förslag till förvaltningsövergripande internkontrollplan i samband med nämndens verksamhetsplan
- genomför och sammanställer uppföljningsrapport över genomförda kontroller i samband med nämndens T1 och T2 och verksamhetsberättelse

Process



Identifiera processer och arbetssätt
Värdera oönskade händelser

Fastställ systematiska kontroller och åtgärder.
Formalisera dem

Bestäm
◊ metod för kontroll
◊ vem som kontrollerar
◊ när ska kontrollen utföras

Delrapportera i T2.
Bedöm IK i VB.
Åtgärder vidtas efter behov

System för intern kontroll

8 (14)

Systemet för intern kontroll är kopplat till stadens integrerade ledningssystem (ILS) och arbetet med den interna kontrollen följer stadens årshjul för planering och uppföljning. Den interna kontrollen dokumenteras och följs upp i ILS.

Kontrollsystemet, som huvudsakligen är integrerat i verksamhetens ordinarie arbets- och ledningsprocesser, består även av ett antal särskilda aktiviteter som fastställande av väsentlighets- och riskanalys och upprättande av internkontrollplan. Dessa genomförs för att kartlägga och analysera befintliga risker i verksamheten samt för att vidta åtgärder för att minska riskerna och utveckla verksamheten. Aktiviteterna genomförs förvaltningsövergripande, inom respektive avdelning och inom respektive enhet. Processen ser översiktligt ut enligt bilden ovan.

Nämndens internkontrollplan följs upp genom en förvaltningsintern uppföljning som rapporteras till förvaltningsledningen i samband med tertialrapport ett, i samband med tertialrapport 2 rapporterar nämnden hur arbetet med internkontrollplanen fortlöper samt en slutrapport i samband med verksamhetsberättelsen.

Väsentlighets- och riskanalys

Verksamheterna ska göra riskanalyser utifrån flera lagstiftningar, föreskrifter och praxis. I tabellen nedan visas riskanalyser, inklusive väsentlighets- och riskanalys (VoR), som ska genomföras.

Område	Typ av riskanalys	Syfte	Lag/föreskrift
<i>Intern kontroll</i>	Väsentlighets- och riskanalys (VoR)	Identifiera oönskade händelser inom den dagliga verksamheten.	KL 6:6
<i>Extraordinära händelser</i>	Risk- och sårbarhetsanalys (RSA)	Minska sårbarheten i verksamheten och förbättra förmågan att hantera kriser.	Lag (2006:54) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och under höjd beredskap.
<i>Arbetsmiljö</i>	Riskbedömning	Skyldighet som arbetsgivare att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet.	Systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1), föreskrifter.

<i>Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete</i>	Risikanalys	Säkra och utveckla patientsäkerheten inom vården och omsorgen.	Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).
--	-------------	--	---

En skarp gräns mellan de olika typerna av riskanalys är omöjlig att dra då VoR avser att behandla risker inom den dagliga verksamheten och den dagliga verksamheten behandlas även inom ramen för SOSFS. Samma risk kan alltså finnas på såväl VoR som i till exempel SOSFS. I samband med verksamhetsplaneringen, tar förvaltning, avdelningar respektive enheter fram en väsentlighets- och riskanalys för sina respektive ansvarsområden. Väsentlighets- och riskanalysen ska bedöma och hantera de risker som förvaltningen har kontroll över och som kan uppstå i den dagliga verksamheten. Risker utom förvaltningens kontroll och som är sällan förekommande ska hanteras inom ramen för risk- och sårbarhetsanalysen (RSA). RSA görs vanligen på förvaltningsövergripande nivå.

Väsentlighets- och riskanalysen görs i flera steg, enligt nedan, dokumenteras i ILS-webb och biläggs verksamhetsberättelsen.

Identifiering av processer och arbetssätt

I det första steget kartläggs förvaltningens processer som är väsentliga för att nå kommunfullmäktiges verksamhetsmål och bedriva verksamheten effektivt. Det vill säga de viktigaste processer som kan ha inverkan på verksamhetens möjligheter att nå uppsatta mål eller som inte får gå fel. Förvaltningens väsentlighets- och riskanalys upprättas med utgångspunkt i de processer som identifierats i enheternas och avdelningarnas väsentlighets- och riskanalyser. Ytterligare processer kan läggas till vid behov.

Process: En process är ett systematiskt arbetsflöde där det är fastställt vad som ska göras och kan innehålla ett eller flera arbetssätt.

Arbetssätt: En (eller flera) metod(er) för att genomföra en process.

Systematiska kontroller beskrivs

De systematiska kontroller som används i processen ska identifieras och dokumenteras.

Systematiska kontroller: Kontroller som utförs som en del i det ordinarie arbetet och syftar till att processen/arbetssättet utförs som det ska göras.

System för intern kontroll

10 (14)

Identifiering av oönskade händelser

I nästa steg identifieras oönskade händelser kopplade till de väsentliga processerna. En oönskad händelse är de händelser som kan uppstå om en process inte fungerar.

Oönskad händelse: Avvikelse som kan uppstå när en process inte fungerar. En oönskad händelse påverkar verksamheten negativt och kan påverka graden av måluppfyllelsen.

Värdering av oönskade händelser – sannolikhet och konsekvens

När de oönskade händelserna har identifierats ska de värderas utifrån sannolikhet och konsekvens. Sannolikheten för att en oönskad händelse kan inträffa ska bedömas och konsekvenserna av om den oönskade händelsen inträffar ska bedömas. Därefter ska det även anges hur de oönskade händelserna ska hanteras.

Oönskade händelser ska bedömas med avseende på sannolikhet och konsekvens utifrån en femgradig skala. Värdet för sannolikhet (S) multipliceras med värdet för konsekvens (K) och produkten bildar ett riskvärde (R). Riskvärdet anger den oönskade händelsens storlek i relation till andra oönskade händelser. Se tabell nedan.

Värde	Sannolikhet (S)	Konsekvens (K)	Riskvärde (R)
1	Osannolik Sannolikheten för att den oönskade händelsen inträffar är praktiskt taget obefintlig	Försumbar Konsekvensen är obetydlig för verksamheten	
2	Mindre sannolik Sannolikheten för att den oönskade händelsen inträffar är liten.	Lindrig Konsekvensen är liten för verksamheten.	
3	Möjlig Sannolikheten för att den oönskade händelsen inträffar är möjlig	Kännbar Konsekvensen är påtaglig för verksamheten	(S·K=R)
4	Sannolik Sannolikheten för att den oönskade händelsen inträffar är trolig.	Allvarlig Konsekvensen är betydande för verksamheten	
5	Mycket sannolik Sannolikheten för att den oönskade händelsen inträffar är mycket trolig.	Mycket allvarlig Konsekvensen är skadlig för verksamheten.	

Hantering av önskad händelse

Åtgärder för att minska sannolikheten för och konsekvensen av en önskad händelse ska identifieras vid behov. Åtgärder ska alltid identifieras för önskade händelser med ett riskvärde större än eller lika med (\geq) 9. Åtgärderna ska genomföras under året.

Beslut ska även fattas om den oönskade händelsen ska med till internkontrollplanen eller endast hanteras i väsentlighets- och riskanalysen.

Internkontrollplan

När väsentlighets- och riskanalysen är klar upprättar avdelningar och förvaltning förslag till internkontrollplan. I internkontrollplanen planeras och dokumenteras vilka kontroller som ska göras av de systematiska kontrollerna. Syftet är bedöma hur väl de systematiska kontrollerna fungerar på olika nivåer

System för intern kontroll

12 (14)

samt att ge nämnden ett underlag för att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig på en övergripande nivå.

I den färdiga internkontrollplanen ska följande framgå

- ◇ mål
- ◇ processer
- ◇ arbetssätt
- ◇ systematiska kontroller
- ◇ metoder för kontroll av de systematiska kontrollerna
- ◇ kontrollansvarig

Internkontrollplanen upprättas i ILS och beslutas om i samband med verksamhetsplanen och ska biläggas nämndens verksamhetsplan.

Kontrollåtgärder och förbättringsåtgärder

Så snart beslut fattats om internkontrollplan påbörjas arbetet med att följa upp de kontroller som beslutats enligt internkontrollplanen. Kontrollansvarig genomför kontroller enligt den förvaltningsövergripande internkontrollplanen. Avdelningschefer och enhetschefer ansvarar för att kontroller görs inom sina respektive ansvarsområden.

Genomförda kontroller dokumenteras av den som utfört kontrollen, dokumentationen faktagranskas av den som är ansvarig för den kontrollerade processen. Så snart en kontroll har genomförts påbörjar ansvarig chef eventuellt förbättringsarbete.

Rapportering av nämndens internkontrollplan

I samband med tertialrapport 2 redovisas resultatet av genomförda kontroller och vilka åtgärder som har vidtagits eller ska vidtas i de fall det fanns en avvikelser i processen eller i kontrollen av processen. Resultatet av uppföljningen och föreslagna åtgärder överlämnas till stadsdelsdirektören. Stadsdelsdirektören överlämnar sin bedömning av hur arbetet med internkontrollplanen fortlöper till nämnden.

I september-november följs resultat av arbetet internkontrollplanen upp. Vid behov genomförs ytterligare kontroller. I december sammanställs resultatet från samtliga kontroller och överlämnas till stadsdelsdirektören. Rapporten, uppföljningsrapport för internkontrollplanen, biläggs verksamhetsberättelsen.

Vägledning för bedömning av den interna kontrollen

Följande parametrar bör beaktas vid bedömning av den interna kontrollen.

- Arbetet med intern kontroll är integrerat i det löpande arbetet.
- Ansvar och befogenheter är tydliga i organisationen.
- Väsentlighets- och riskanalys (VoR) som identifierar oönskade händelser och beskriver åtgärder som bör vidtas har genomförts under året.
- En internkontrollplan (IKP) med kontrollaktiviteter är upprättad med utgångspunkt i VoR.
- Uppföljning och analys av åtgärder i VoR har genomförts.
- Uppföljning och analys av kontrollaktiviteterna i IKP har genomförts.
- Avvikelse som upptäckts har dokumenterats och hanterats.

Översyn av systemet för internkontroll

Under året gör förvaltningen en översyn av nämndens system för internkontroll. Eventuella förändringar föreslås i samband med verksamhetsplanen.

Huvudsakliga styrdokument för nämndens verksamhet

- Socialtjänstlagen (SoL 2001:453).
- Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS 1993:387).
- Kommunallagen (KL 2017:725).
- Förvaltningslagen (FL 2017:900).
- Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM 1988:870).
- Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU 1990:52).
- Skollag (2010:800).
- Lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS).
- Skolverkets föreskrifter och förordningar (SKOLFS).
- Kommunfullmäktiges budget.
- Övriga styrdokument.