

System för internkontroll

Socialnämnden 2026

Dnr: SOF 2025/798

Innehåll

System för internkontroll	3
Den interna kontrollens definition och syfte	3
Nämndens ansvar för intern kontroll	5
Tre nivåer av granskningar	8
Väsentlighets- och riskanalys - VoR	9
Internkontrollplan (IKP)	14
Utbildning	16
Övergripande riktlinjer, regler och anvisningar	16

System för internkontroll

Den interna kontrollen inom en nämnd ska bygga på en helhetssyn på den kommunala verksamheten. Det betyder att den ska omfatta mål och strategier, styrning och uppföljning samt skydd av tillgångar. Inom dessa områden ska det finnas inbyggda uppföljnings- och kontrollsystem som säkrar en effektiv förvaltning och som förebygger allvarliga fel eller brister.

Den interna kontrollens definition och 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.

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.

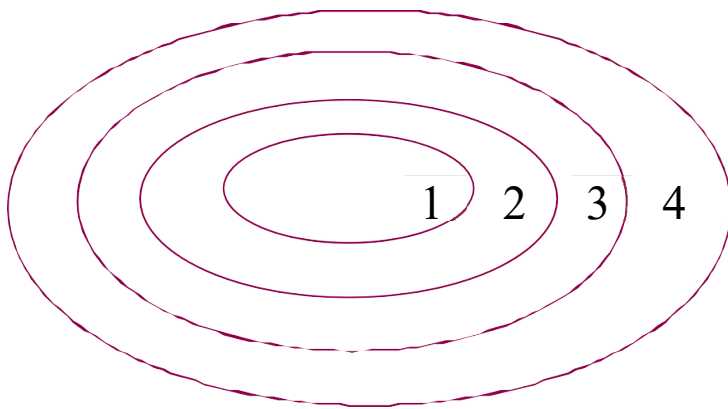
Genom en tillräcklig intern kontroll skapas förutsättningar att förebygga, upptäcka och åtgärda oönskade händelser i verksamheten samt säkra tillgångar och förhindra förluster och oegentligheter.

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.

Intern kontroll innefattar allt från rättvisande räkenskaper till styrning och uppföljning mot uppsatta mål.

Den interna kontrollens beståndsdelar kan illustreras med följande figur:



1. I den inre cirkeln begränsas definitionen av intern kontroll enbart till rättvisande räkenskaper och skydd av tillgångar.
2. Cirkel två har ett något vidare begrepps innehåll och inbegriper intern kontroll av regelverk som har nära koppling till räkenskaperna. Det innefattar bland annat instruktioner för attest och utanordning, kontoplaner med anvisningar för konteringar mm.
3. I cirkel nummer tre återfinns regelverk som är styrande för de administrativa stödprocesserna i organisationen. Det kan vara delegationsordning, dokumenterade regler för upphandling, löne- och personaladministrativa regler mm.
4. Den yttersta cirkeln representeras av regelverk, strategier och riktlinjer för styrning och uppföljning av organisationens verksamhetsprocesser, till exempel hur nämnden ska nå fastställda mål och prestationer inom fastställd budget.

Uppfyllelsen av kommunfullmäktiges och nämndens egna mål samt det ekonomiska resultatet följs upp i månads- och tertialrapporter samt i verksamhetsberättelse med bokslut. Därutöver granskas nämndens verksamheter regelbundet av stadens revisorer, genom förvaltningens egen internrevision och verksamhetsrevision samt dialoger mellan avdelningschefer och enhetschefer. En granskning sker också av statliga tillsynsmyndigheter.

Stadsledningskontoret har i samråd med stadsrevisionen utfärdat anvisningar för den interna kontrollen. Enligt anvisningarna ska nämndens system för intern kontroll beskriva hur arbetet med intern kontroll ska bedrivas i nämndens verksamheter. I systemet ska roller och ansvarsfördelning samt rapporteringsrutiner vid fel och brister beskrivas. Ansvaret för den interna kontrollen inom

nämndens verksamhet följer med chefsansvaret på alla nivåer. Detta omfattar att tillse att det finns adekvata rutiner kopplat till intern kontroll samt säkerställa att medarbetare har kännedom om dessa. I system för intern kontroll ska det framgå att brister omedelbart ska rapporteras till ansvarig chef.

Nämndens ansvar för intern kontroll

Nämnden har ansvar för den interna kontrollen i den egna verksamheten. Enligt kommunallagen ska nämnden säkerställa att denna är tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten samt att den bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.¹ Detta omfattar att utforma och organisera den interna kontrollen och skapa effektiva system för uppföljning. Ansvaret gäller även när skötseln av en kommunal angelägenhet har lämnats över till någon annan.

Nämnderna ska i samband med verksamhetsplaneringen:

- upprätta och besluta om ett system för intern kontroll
- genomföra och besluta om en väsentlighets- och riskanalys
- upprätta och besluta om en internkontrollplan utifrån genomförd väsentlighets- och riskanalys

Dessa dokument ska biläggas verksamhetsplanen. Nämndens förvaltning ska under verksamhetsåret genomföra de åtgärder och kontroller som beskrivs i väsentlighets- och riskanalysen samt internkontrollplanen. Om förvaltningschef bedömer att riskbilden väsentligt förändrats, ska väsentlighets- och riskanalysen uppdateras, internkontrollplanen kompletteras och nämnden ska fatta ett nytt beslut. De nya dokumenten biläggs kommande tertialrapport.

Nämnden ska i samband med tertialrapport 2:

- redovisa genomförda direktåtgärder
- redovisa resultatet av under perioden (1 jan- 31 aug) genomförda kontroller enligt internkontrollplanen samt eventuella korrigerande åtgärder.

Nämnden ska i samband med verksamhetsberättelsen:

- redovisa genomförda direktåtgärder
- redovisa resultatet av samtliga genomförda kontroller enligt internkontrollplanen.

¹ KL 6 kap. 6§

- redovisa vilka korrigerande åtgärder som genomförts med anledning av kontrollerna.
- bedöma om nämndens interna kontroll under det föregångna året varit tillräcklig, delvis tillräcklig eller otillräcklig.

Förvaltningschef

Förvaltningschef ska:

- rapportera till nämnden hur den interna kontrollen fungerar samt föreslå nödvändiga åtgärder.
- om nämndens riskbild väsentligt förändrats, uppdatera väsentlighets- och riskanalysen samt internkontrollplanen och lägga fram dessa till nämnden för nytt beslut.
- säkerställa att förvaltningens chefer och medarbetare har kunskap om de lagar, föreskrifter, riktlinjer och rutiner som gäller för verksamheten samt om hur brister och avvikelser ska rapporteras.
- inom förvaltningen skapa förutsättningar för en arbetsplatskultur som främjar god intern kontroll.

Chefer

Samtliga chefer ska:

- säkerställa att deras underställda medarbetare har kunskap om de lagar, föreskrifter, riktlinjer och rutiner som gäller för verksamheten samt om hur brister och avvikelser ska rapporteras.
- skapa förutsättningar för en arbetsplatskultur som främjar god intern kontroll.
- rapportera brister och avvikelser i enlighet med nämndens system för intern kontroll.
- rapportera avvikelser till överordnad chef.

Utifrån väsentlighets- och riskanalysen ansvarar chefen för att planera och dokumentera löpande kontroller och uppföljning som visar att enheten följer de lagar, förordningar och riktlinjer som gäller för verksamheten. De risker och kontroller som hanteras utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (2011:9) ska inte genomföras inom ramen för väsentlighets- och riskanalys. I chefens 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.

Avdelningschefer ska:

- ansvara för den löpande interna kontrollen över 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.
- rapportera avvikelser till förvaltningschef.
- tillsammans med sina enhetschefer och förvaltningens ILS-samordnare bidra till att genomföra nämndens väsentlighets- och riskanalys.

Medarbetare

Samtliga medarbetare ska:

- följa de lagar, föreskrifter, riktlinjer och rutiner som gäller för verksamheten.
- bidra till att skapa en arbetsplatskultur som främjar god intern kontroll.
- rapportera brister och avvikelser till närmaste överordnad chef.

ILS-samordnare

ILS-samordnaren samordnar arbetet med nämndens väsentlighets- och riskanalys, internkontrollplan och uppföljningar av dessa och ansvarar för uppdatering av förvaltningens system för internkontroll. ILS-samordnaren deltar också vid möten med stadsrevisioner och identifierar utvecklingsområden från stadsrevisionens granskningar och den interna revisionen till nämndens väsentlighets- och riskanalys. ILS-samordnaren utbildar och informerar socialförvaltningens medarbetare och chefer om arbetet med intern kontroll och väsentlighets- och riskanalys.

Internrevisorer

Internrevision och verksamhetsrevision sker av tjänstepersoner inom förvaltningen. En sammanställning av revisionerna görs av ILS-samordnare.

Tre nivåer av granskningar

Uppfyllelsen av kommunfullmäktiges och nämndens egna mål samt det ekonomiska resultatet följs upp i månads- och tertialrapporter samt i verksamhetsberättelse med bokslut. Därutöver görs granskningar av:

- stadens revisorer
- förvaltningens internrevisorer
- enheter och avdelningars egna internkontroller

Samtliga granskningar utgör underlag för att identifiera utvecklingsområden för nämndens fortsatta arbete.

Stadens revisorer

Revisionen i nämnderna genomförs av 20 förtroendevalda revisorer. Granskning i bolag och nämnder genomförs med stöd av revisionskontoret. Resultatet av granskningarna rapporteras till kommunfullmäktige och de som granskas.

Revisorerna granskar på fullmäktiges uppdrag. Målsättningen är att revisorerna med sin granskning och prövning bidrar till att kommunens verksamheter sköts effektivt och arbetar utifrån de beslut som kommunfullmäktige fattat.

Det innebär att verksamhet och ekonomi sköts på ett ändamålsenligt och tillfredställande sätt samt att nämnder och styrelser har en tillräcklig styrning och kontroll. Revisorerna granskar också att räkenskaperna är rättvisande.

Utöver den revision som görs varje år på samtliga nämnder görs också fördjupade granskningar. En fördjupad granskning rör ofta en avgränsad del av en större verksamhet. Vilka delar av stadens verksamhet som revisorerna ska fördjupa sig i beslutas år för år i en plan. Till grund ligger tidigare års granskningar men också andra analyser av områden som kan vara angelägna att granskas.

I årsrapporter för nämnder sammanfattas det gångna årets granskningar. Dessa kommer i mars-april. En för staden samlad bild av årets granskningar redovisas i årsredogörelsen. Revisionens fördjupade granskningar redovisas i revisionsrapporter och publiceras löpande under året.

Sökväg till rapporterna: Stockholm.se / Om Stockholm / Politik och demokrati / Revision / Rapporterna från revisionen

Förvaltningens revision

Förvaltningen gör uppföljningen i form av:

- *Internrevisionen* som fokuserar på rättvisande räkenskaper och skydd av tillgångar, regelverk som har nära koppling till

räkenskaperna samt regelverk som är styrande för de administrativa stödprocesserna i organisationen.

- *Verksamhetsrevisionens* fokus ligger på strategier och riktlinjer för styrning och uppföljning av organisationens verksamhetsprocesser, till exempel hur nämnden ska nå fastställda mål och prestationer inom fastställd budget.

Vid behov och utifrån fastställd internkontrollplan kan nämnden besluta om att genomföra en särskild granskning för ett specifikt område inom ramen för internrevision eller verksamhetsrevision beroende på vilket område granskningen gäller.

Internrevision och verksamhetsrevision ska genomföras av två personer och protokollföras. Protokollet faktagranskas av ansvarig chef och delges därefter avdelningschef och eventuell områdeschef.

Eventuella åtgärder ska vidtas och vid väsentliga brister görs ett uppföljande besök inom sex månader. Ej vidtagna åtgärder rapporteras till förvaltningsledningen. En sammanfattning av vad som framkommit vid internrevisioner och verksamhetsrevisioner ska redovisas i samband med tertiärrapport 2 och verksamhetsberättelsen.

I förvaltningens internkontrollplan kan det också ingå andra kontroller utöver revisionerna, till exempel olika typer av stickprovskontroller och eller sammanställningar och analyser.

Avdelningars, områdens och enheters egen internkontroll
Avdelningar, områden och enheter ska genomföra internkontroller utifrån de riskområden som har identifierats som allvarliga i respektive enhets/områdes/avdelnings väsentlighets- och riskanalys. Uppföljning av dessa internkontroller ska göras i samband med tertiärrapport 2 och verksamhetsberättelsen.

Väsentlighets- och riskanalys - VoR

Väsentlighets- och riskanalysen utgör grunden för arbetet med intern kontroll. Den är ett viktigt verktyg som används för att identifiera och minimera riskerna i verksamheten.

Väsentlighets- och riskanalysen ska utgå från nämndens väsentliga processer och delprocesser. Genom att identifiera och analysera risker i processer och delprocesser kan nämnden systematiskt stärka förebyggande hantering, minimera brister och minska risken för fel och oegentligheter.

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

- Väsentliga processer och delprocesser

- Risker kopplat till delprocesserna
- Förebyggande hantering för att hantera riskerna
- Värdering av risknivå, det vill säga sannolikhet och konsekvens samt det totala riskvärdet för respektive risk
- Riskrespons
- Eventuella direktåtgärder
- Om risken ska hanteras i internkontrollplanen eller inte

Väsentlighets- och riskanalysen ska genomföras årligen på nämnd- respektive enhetsnivå. Nämndens väsentlighets- och riskanalys tas fram av ILS-samordnare tillsammans med avdelningarnas ledningsgrupper och identifierar processer som är obligatoriska för samtliga enheter att ta med i sina väsentlighets- och riskanalyser. Enheter involverar med fördel medarbetare i arbetet. Väsentlighets- och riskanalysen dokumenteras i ILS-webb.

Väsentlighets- och riskanalys genomförs i följande fem steg:

1. Identifiera väsentliga processer och delprocesser

I starten av väsentlighets- och riskanalysen identifieras de processer som är väsentliga inom nämndens ansvarsområde. Processerna bryts ned i delprocesser och risker kopplade till delprocesserna identifieras.

Väsentliga processer har avgörande betydelse för att verksamheten ska vara effektiv och ändamålsenlig. Det kan vara kärnprocesser i verksamheten, stödprocesser eller ledningsprocesser. Att ha en god överblick och ett strukturerat och tydligt arbete i processerna är grundläggande för att förebygga fel och oegentligheter.

Vissa processer är obligatoriska att hantera i väsentlighets- och riskanalysen. Dessa finns upplagda i ILS-webb hos berörda nämnder. Det är processer som är väsentliga oavsett vilket uppdrag och inriktning respektive nämnd har. Utöver dessa ska nämnden identifiera väsentliga processer som är kopplade till det egna ansvarsområdet.

En väsentlig process kan innehålla en eller flera delprocesser. Dessa ska identifieras i nästa steg.

En process kan omfatta ett stort antal delprocesser. I väsentlighets- och riskanalysen är det de mest väsentliga delprocesserna som ska noteras.

Definitioner

Process: En process är en serie av aktiviteter eller steg som utförs för ett specifikt syfte. Den beskriver en uppgift från start till slut och kan

involvera flera avdelningar, roller och resurser. En process kan innehålla en eller flera delprocesser.

Delprocess: En delprocess är en mindre, mer specifik del av en process. Den bidrar till att hela processen fungerar och når sitt syfte. Genom att bryta ner en väsentlig process i delprocesser skapar nämnden ett mer riktad väsentlighets- och riskanalys och därmed en mer träffsäker intern kontroll.

2. Identifiera risker

De risker som kan uppstå i delprocessen ska identifieras och beskrivas. Även konsekvensen av om risken realiserar ska beskrivas.

Risk: En risk är en potentiell händelse eller en omständighet som hotar att lagar, regler eller beslut inte följs, att resurser inte används effektivt, att fel eller oegentligheter uppstår, eller att redovisningen av ekonomi och verksamhet blir osäkra eller otillförlitliga.

Risken har negativ påverkan på verksamhetens ändamålsenlighet och kan ha negativ påverkan på måluppfyllelsen.

3. Beskriv förebyggande hantering

En förebyggande hantering har syftet att säkerställa ändamålsenlighet i delprocessen samt minimera risken för fel och oegentligheter. Det kan vara en ansvarsfördelning, riktlinjer, rutiner, system etc. Den förebyggande hantering som redan finns i delprocessen ska beskrivas kortfattat.

Om det saknas förebyggande hantering i en delprocess kan nämnden överväga att som en direktåtgärd ta fram en lämplig förebyggande hantering.

4. Värdera riskernas sannolikhet och konsekvens

För de risker som identifieras görs en sannolikhets- och konsekvensbedömning. Det handlar om sannolikheten för att en risk kan realiserar och vilka konsekvenser de kan få om de realiserar.

En risk bedöms utifrån sannolikhet och konsekvens på en skala ett till fyra. Genom att multiplicera risknivå för sannolikhet med risknivå för konsekvens räknas ett riskvärde fram. Riskvärdet anger den riskens väsentlighet i relation till andra identifierade risker.

När risken värderas ska hänsyn tas till den förebyggande hantering som finns. Om den är välfungerande kan det minska sannolikheten för att risken ska realiserar. Om det inte finns kunskap om hur välfungerande den förebyggande hanteringen är ska det vägas in vid värderingen.

Sannolikhet

Sannolikheten avser hur troligt det är att risken realiserats och kan uttryckas som frekvensen under en viss tidsperiod.

Sannolikhet		Förklaring
1. Låg (osannolik)	Risken är osannolik, men skulle kunna realiserats under exceptionella förhållanden	<ul style="list-style-type: none">• Risken har aldrig realiserats förr eller att det finns endast enstaka kända fall av att risken realiserats• Bedöms inte realiserats under de närmaste 5 åren
2. Medelhög (möjlig)	Risken kan möjligen realiserats vid enstaka tillfällen	<ul style="list-style-type: none">• Risken har realiserats i den egna eller närliggande verksamheter• Kan realiserats under kommande 5 åren
3. Hög (sannolik)	Risken kommer sannolikt att realiserats under de flesta förhållanden	<ul style="list-style-type: none">• Typen av risker är allmänt kända att realiserats• Kan förväntas realiserats under de kommande 1-2 åren
4. Mycket hög (säker)	Risken kommer nästan helt säkert att realiserats.	<ul style="list-style-type: none">• Risken kommer med största sannolikhet att realiserats• Risken kan realiserats när som helst under året

Konsekvens

Konsekvens handlar om graden av negativ påverkan. Konsekvensen kan vara ekonomisk, verksamhetsrelaterad eller förtroenderelaterad.

Konsekvens		Förklaring
1. Försumbar	Obetydlig påverkan på verksamheten	<ul style="list-style-type: none">• Risken tas om hand inom ramen för den förebyggande hanteringen utan att omprioriteringar behöver göras• Inga konsekvenser för individ/tredje man
2. Måttlig	Inte obetydlig konsekvens för verksamheten, men det kan hanteras i det löpande arbetet	<ul style="list-style-type: none">• Risken märks men kan tas om hand inom ramen för den förebyggande hanteringen och endast små omprioriteringar behöver göras• Konsekvenser för individ/tredje man finns men är inte betydande

3. Betydande	Kännbara störningar i verksamheten	<ul style="list-style-type: none"> • Risken får märkbara konsekvenser för verksamheten och särskilda åtgärder behöver vidtas för att hantera situationen • Minskat förtroende för förvaltningen/bolaget/Stockholms stad • Stora kostnader • Konsekvenser för individ/tredje man är betydande
4. Allvarlig	Omfattande konsekvenser för verksamheten	<ul style="list-style-type: none"> • Kräver ledningens engagemang och extraordinära insatser • Förlorat anseende för förvaltningen/bolaget/Stockholms stad • Mycket stora finansiella kostnader • Konsekvenser för individ/tredje man innebär mycket stora skador

5. Hantera risken

Nämnden avgör hur risker med olika riskvärden ska hanteras (riskrespons), med undantag från risker med riskvärde 8 eller högre. Dessa hamnar automatiskt i internkontrollplanen.

Den möjliga riskresponsen är följande:

- risken accepteras.
- direktåtgärd, vid behov av omedelbar insats.
- direktåtgärd och kontroll, en kombination av omedelbar åtgärd och uppföljande kontroll i internkontrollplanen.
- Kontroll i internkontrollplanen.

Riskvärdet har en maxnivå på 16. Risker med riskvärde (1-7) kan lämnas utan vidare behandling, d.v.s. accepteras, på grund av att:

- riskvärdet är lägre
- nyttan av eventuella åtgärder eller granskningar är mindre än de resurser som måste avsättas för att genomföra dem.

Risker med ett värde på 8 eller högre betraktas som väsentliga och inkluderas i internkontrollplanen. Detta sker automatiskt i ILS-webb.

Direktåtgärder beslutas i följande fall:

- när det saknas förebyggande hantering för en risk, och den ansvariga för verksamheten bedömer att sådan bör införas.

- när riskanalysen identifierar ett förhållande eller en företeelse som omedelbart måste åtgärdas.

Obligatoriska processer

Det finns ett antal processer i väsentlighets- och riskanalysen som styrs ned till nämnderna av kommunfullmäktige och som nämnden därmed behöver arbeta med. I ILS-webb är dessa markerade med en S:t Erik-symbol. De här processerna beslutas årligen i samband med kommunfullmäktiges budget och nämnden avgör om de behöver finnas på enhetsnivå eller endast på nämndnivå.

Processerna från kommunfullmäktige till socialnämnd för 2026 är:

- Ekonomistyrning
- Inköp
- Lokalförsörjning
- Lönehantering
- Motverka otillåten påverkan
- Motverka välfärdsbrott
- Rekrytering
- Systematiskt informationssäkerhetsarbete

Obligatoriska processer för samtliga enheter för 2026 är:

- Ekonomistyrning
- Inköp
- Lönehantering
- Motverka otillåten påverkan
- Motverka välfärdsbrott
- Rekrytering
- Systematiskt informationssäkerhetsarbete

Internkontrollplan (IKP)

I samband med att nämnden beslutar om verksamhetsplanen för kommande år fastställs internkontrollplanen som redogör för vilka områden och interna processer som ska granskas under kommande verksamhetsår.

Det övergripande syftet med internkontrollplanen är att kvalitetssäkra nämnden processer och minska risken för fel och oegentligheter. Kontrollerna som beskrivs i internkontrollplanen bidrar till lärande genom att de ger underlag för förbättringar i

väsentliga processer, samtidigt som de ger en bild av hur god den interna kontrollen är i förvaltningen.

Den gemensamma ansatsen i att identifiera risker i väsentliga processer öppnar också för ett lärande inom och mellan förvaltningar. Det skapar också möjlighet till kommunövergripande insikter, som att identifiera behov av utveckling eller samordning kring processerna.

Internkontrollplanen beskriver vilka kontroller ut som ska genomföras under kommande verksamhetsår och ska minst innehålla:

- Vilka risker inklusive förebyggande hantering som ska följas upp
- Kontroll – en beskrivning av vad kontrollen ska säkerställa och hur den ska genomföras
- Vem som ansvarar för att utföra kontrollen
- När kontrollen ska vara utförd
- Hur dokumentation och rapporteringen ska ske

Kontroller kan vara stickprovskontroller men kan även göras på andra sätt, till exempel genom enkäter, intervjuer eller genomgångar av material. Det är genom kontrollerna som det går att utröna om förbättringsåtgärder, i form av korrigerande åtgärder, behöver vidtas.

Arbetet med kontroller enligt internkontrollplanen

Den medarbetare som genomför kontroller ska ha tillräcklig kunskap om granskningsområdet men inte stå i jävsförhållande till granskad process; det vill säga ”inte granska sig själv”.

När metoder för kontrollen planeras bör ett övervägande göras om kostnad för kontrollen gentemot nyttan. Denna bedömning kan till exempel påverka val av medarbetare som utför kontrollen, storlek på kontrollen, val av kontrollmetod. Samtidigt måste kontrollen vara tillräckligt omfattande och träffsäker för att resultatet ska vara till nytta.

Resultatet av genomförda kontroller ska dokumenteras och rapporteras till ansvarig chef i enlighet med nämndens system för intern kontroll. Efter avslutad kontroll dokumenteras resultatet och kommuniceras med ansvarig chef, som vid behov beslutar om nödvändiga förbättringsåtgärder.

De ska framgå om en kontroll lett till åtgärder, och i så fall vilka dessa är.

Uppföljning av intern kontroll

Uppföljningen av kontroller görs löpande under året och dokumenteras i ILS-webb. Nämndens arbete med den interna kontrollen följs upp systematiskt och eventuella avvikelser ska alltid rapporteras till närmaste chef. Förvaltningschefen ska snarast möjligt rapportera väsentliga avvikelser (till exempel brott av förmögenhetsrättslig karaktär) till nämnd och revisionskontoret. Vid väsentliga avvikelser ska åtgärder vidtas.

I samband med tertiärrapport 2 ska nämnden delrapportera hur det interna kontrollarbetet har fortlöpt med fokus på väsentliga avvikelser samt de åtgärder som vidtagits för att hantera avvikelserna. En avvikelse handlar om att något i det interna kontrollsystemet brister, till exempel en systematisk kontroll eller nämndens rapporteringsrutiner.

I samband med verksamhetsberättelsen ska nämnden följa upp och rapportera årets arbete med intern kontroll i ILS-webb och i ärendet verksamhetsberättelse. Varje genomförd kontroll ska dokumenteras och analyseras. Vid eventuella avvikelser ska vidtagna åtgärder beskrivas. Nämnden ska bedöma huruvida den interna kontrollen under året varit tillräcklig, delvis tillräcklig eller otillräcklig. Grunden för nämndens bedömning ska framgå.

Utbildning

Utbildning om intern kontroll och väsentlighets- och riskanalys ska genomföras för chefer, utvecklingssekreterare eller andra relevanta personer minst en gång årligen lämpligen under hösten i samband med arbetet med verksamhetsplanen. Andra utbildningsinsatser planeras vid behov.

Övergripande riktlinjer, regler och anvisningar

Nämndens verksamhet styrs av nationella lagar, förordningar och riktlinjer samt av Stockholms stads stadsövergripande styrdokument. De stadövergripande styrdokumenterna finns listade i bilaga till Stockholms stads budget. Utöver de stadövergripande styrdokumenterna finns nämndspecifika styrdokument så som reglemente, delegationsordning, policies, riktlinjer, rutiner med mera.