

System för intern kontroll 2022

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*).

Chefer

Chefer på alla nivåer i organisationen ska:

- se till att medarbetarna har förståelse för vad tillräcklig intern kontroll innebär i verksamheten
- 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.

Medarbetare

Samtliga medarbetare:

- ansvarar för att bidra aktivt med sin kompetens i arbetet med intern kontroll
- ansvarar 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. Samordningsansvaret finns på den Administrativa avdelningen.

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.

Kontrollsystemet, som huvudsakligen är integrerat i verksamhetens ordinarie arbets- och ledningsprocesser, består även av ett antal särskilda aktiviteter som genomförs löpande under året. 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.

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

Väsentlighets- och riskanalys

1. Inför arbetet med VoR kartlägger avdelningarna tillsammans med sina enheter väsentliga processer och arbetssätt kopplade till KF:s mål för verksamhetsområdet samt identifierar oönskade händelser inom sitt ansvarsområde.
2. Utifrån avdelningarnas underlag och kommunstyrelsens obligatoriska processer upprättar förvaltningsledningen en förvaltningsövergripande väsentlighets- och riskanalys och utifrån denna upprättas nämndens internkontrollplan.

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

1. Förvaltningen, avdelningen och enheten kartlägger sina 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. Värdering av oönskade händelser. 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 fel – risk

1. **Osannolikt** – Risken för att fel ska uppstå är praktiskt taget obefintlig.
2. **Mindre sannolikt** – Risken för att fel ska uppstå är mycket liten.
3. **Möjligt** – Det finns viss risk för att fel ska uppstå.
4. **Sannolikt** – Det är troligt att fel ska uppstå.
5. **Mycket sannolikt** – Det är mycket troligt att fel ska uppstå.

Konsekvenser vid fel – påverkan för intressenter och verksamhet

1. **Försumbar** – Obetydlig för de olika intressenterna och verksamheten.
2. **Lindrig** – Uppfattas som liten av såväl intressenter som verksamhet.
3. **Kännbar** – Uppfattas som besvärande för intressenter och verksamhet.
4. **Allvarlig** – Är stor och fel bör helt enkelt inte inträffa.
5. **Mycket allvarlig** – Är så stor att fel helt enkelt inte får inträffa.

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.

5. Hantering av oönskade händelser. Vid behov ska åtgärder identifieras som minskar sannolikheten och konsekvensen av en önskad händelse. Åtgärderna ska genomföras under året.
6. Beslut fattas om den oönskade händelsen ska med till internkontrollplanen eller endast hanteras i VoR.

Internkontrollplan

När väsentlighets- och riskanalysen är klar upprättar förvaltning, avdelningar och enheter en plan för intern kontroll för sina respektive ansvarsområden. I internkontrollplanen planeras och dokumenteras vilka kontroller som ska göras 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:

- KF-mål
- Processer
- Arbetsätt
- Systematiska kontroller
- Önskade 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. 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 huruvida 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.

Uppföljning av åtgärder i VoR

Uppföljning av åtgärder som identifierats i VoR men som inte tagits med i internkontrollplanen redovisas fortlöpande i ILS-webb.

Översyn av system för intern kontroll

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

Under 2022 kommer förvaltningen att se över och utveckla processen för internkontroll i sin helhet.

Övergripande riktlinjer, regler och anvisningar

Stadsdelsförvaltningens verksamhet styrs av nationella lagar, förordningar och riktlinjer samt av Stockholms stads stadsövergripande styrdokument. De stadsövergripande styrdokumenten finns listade i bilaga till Stockholms stads budget. Stadsdelsnämndens verksamhet styrs även av en mängd andra regler anvisningar och rutiner samt av riktlinjer för handläggning upprättade vid stadens fackförvaltningar.