

System för intern kontroll 2026

**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 för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten 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. Den interna kontrollen ska vara en ständigt pågående process och säkerställa att

- verksamheten är ändamålsenlig och effektiv
- information om verksamhet och ekonomi är tillförlitlig och rättvisande
- lagar, förordningar, föreskrifter 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 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*)

Stadsdelsdirektör

Stadsdelsdirektören är huvudansvarig för att ett internt kontrollsystem för nämnden upprättas och för att se till att tydliga regler och anvisningar utformas för att upprätthålla en god intern kontroll inom alla verksamhetsområden.

Stadsdelsdirektören ansvarar för att rapportera till nämnden hur internkontrollplanen genomförs samt föreslå nödvändiga åtgärder.

Om nämndens riskbild väsentligt förändrats, ska stadsdelsdirektören uppdatera väsentlighets- och riskanalysen samt internkontrollplanen och lägga fram dessa till nämnden för nytt beslut.

Avdelningschef

Varje avdelningschef har ansvar för den löpande interna kontrollen i 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. Avvikelse ska rapporteras till stadsdelsdirektör.

Avdelningschefer bidrar tillsammans med sina områdes- och enhetschefer, utredare och förvaltningens ILS-samordnare till att genomföra nämndens väsentlighets- och riskanalys.

Områdes-/enhetschef

Områdes-/enhetschefer ska försäkra sig om att den löpande interna kontrollen är tillräcklig och vid behov vidta åtgärder. Varje chef ansvarar inom sitt ansvarsområde för att metoder och rutiner överensstämmer med kravet på en god intern kontroll liksom för att en god intern kontroll upprätthålls. Avvikelser ska rapporteras till avdelningschef.

Områdes-/enhetschefen ska

- se till att medarbetarna har kunskap om de lagar, riktlinjer och rutiner som gäller för arbetet samt har kännedom om hur brister och avvikelser ska rapporteras
- 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.

Utifrån väsentlighets- och riskanalysen ansvarar områdes-/enhetschefen för att planera och dokumentera löpande kontroller och uppföljning som visar att enheten följer de lagar, förordningar och riktlinjer som gäller för verksamheten. Planeringen av den löpande interna kontrollen ska ingå i den årliga verksamhetsplaneringen. Kontroller och uppföljning ska dokumenteras och eventuella brister ska noteras och åtgärdas.

Medarbetare

Alla medarbetare har ansvar för att följa de mål, lagar, förordningar, stadsövergripande regler och anvisningar med mera som gäller för verksamheten. Samtliga medarbetare ansvarar för att bidra i arbetet med intern kontroll och för att rapportera brister och avvikelser till närmaste chef.

Alla chefer och medarbetare ska bidra till att skapa en arbetsplatskultur som främjar god 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.

Vidare ansvarar ILS-samordnaren för att sammanställa svaret på stadsrevisionens årsrapport till stadsdelsnämnden samt följa upp att de rekommendationer som lämnats i årsrapporten genomförs. ILS-samordnaren är även samordnare av övriga kontakter mellan stadsrevisionen och förvaltningen.

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.

Grunden för arbetet med intern kontroll är väsentlighets- och riskanalysen, se mer under rubrik nedan. Arbetet med att kartlägga och analysera risker ger stöd till verksamheten att bedöma vilka åtgärder som behöver vidtas för att minska riskerna och utveckla verksamheten. Åtgärderna genomförs förvaltningsövergripande, inom respektive avdelning och inom respektive område/enhet.

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

Väsentlighets- och riskanalys (VoR)

På förvaltningen inleds arbetet med VoR genom att avdelningarnas ledningsgrupper ser över de delar i nämndens VoR som berör respektive avdelnings ansvarsområde. ILS-samordnare stöttar avdelningarna i detta utifrån behov. Eventuella justeringar/uppdateringar genomförs inför nästkommande år. Utifrån bland annat den förvaltningsövergripande VoR:en tar varje avdelning/område/enhet fram VoR på avdelnings-/områdes-/enhetsnivå.

Väsentlighets- och riskanalysen ska utgå från nämndens väsentliga processer och delprocesser. Vissa processer och delprocesser är obligatoriska och finns upplagda i ILS-webb hos berörda nämnder. Utöver dessa ska nämnden identifiera väsentliga processer som är kopplade till det egna ansvarsområdet.

Väsentlighets- och riskanalysen genomförs i modulen *Risk och Kontroll* i ILS-webb. Arbetet med att upptäcka och förebygga oönskade händelser inom socialtjänstens verksamhetsområden, så kallad *riskanalys enligt SOSFS 2011:9*, genomförs i modulen

Kvalitetsledningssystem SOSFS 2011:9 i ILS-webb, vilket framgår av VoR:en.

Av den färdiga väsentlighets- och riskanalysen 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

Sannolikhetsnivåer för att risken ska inträffa, vilket kan uttryckas som frekvensen under en viss tidsperiod:

Sannolikhet		Förklaring
1. Låg (osannolik)	Risken är osannolik, men skulle kunna realiseras under exceptionella förhållanden	Risken har aldrig realiserats förr eller att det finns endast enstaka kända fall av att risken realiserats Bedöms inte realiseras under de närmaste fem åren
2. Medelhög (möjlig)	Risken kan möjligen realiseras vid enstaka tillfällen	Risken har realiserats i den egna eller närliggande verksamheter Kan realiseras under de kommande fem åren
3. Hög (sannolik)	Risken kommer sannolikt att realiseras under de flesta förhållanden	Typen av risker är allmänt kända att realiseras Kan förväntas realiseras under de kommande ett-två åren
4. Mycket hög (säker)	Risken kommer nästan helt säkert att realiseras	Risken kommer med största sannolikhet att realiseras Risken kan realiseras när som helst under året

Konsekvensnivåer för verksamheten om en oönskad händelse inträffar. Konsekvensen kan vara ekonomisk, verksamhetsrelaterad eller förtroenderelaterad.

Konsekvens		Förklaring
1. Försumbar	Obetydlig påverkan på verksamheten	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	Risken märks men kan tas om hand inom ramen för den förebyggande hanteringen och endast små omprioriteringar behöver göras
3. Betydande	Kännbara störningar i verksamheten	Risken får märkbara konsekvenser för verksamheten och särskilda åtgärder behöver vidtas för att hantera situationen Minskat förtroende för förvaltningen/Stockholms stad Stora kostnader Konsekvenser för individ/tredje man är betydande
4. Allvarlig	Omfattande konsekvenser för verksamheten	Kräver ledningens engagemang och extraordinära insatser Förlorat anseende för förvaltningen/Stockholms stad Mycket stora finansiella kostnader Konsekvenser för individ/tredje man innebär mycket stora skador

Genom att multiplicera värdet för sannolikhet med värdet för konsekvens räknas riskvärdet fram. Riskvärdet anger den riskens storlek i relation till andra identifierade risker. Risker med riskvärde 8 eller högre hamnar automatiskt i internkontrollplanen.

Risker med lägre riskvärden kan lämnas utan åtgärd, det vill säga *accepteras*.

Direktåtgärder beslutas när riskanalysen identifierar ett förhållande som måste åtgärdas omedelbart.

Internkontrollplan

Internkontrollplanen beskriver vilka kontroller som ska genomföras under kommande år 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 genomförd
- Hur dokumentation och rapportering ska ske

Kontrollerna visar om förbättringsåtgärder i form av korrigerande åtgärder behöver vidtas.

Uppföljning av internkontrollplan

Under året genomförs kontroller enligt internkontrollplanen.

Kontrollansvarig genomför kontrollerna enligt den förvaltningsövergripande internkontrollplanen. Avdelningschefer och områdes-/enhetschefer ansvarar för att kontroller görs inom sina respektive ansvarsområden. Genomförda kontroller dokumenteras i ILS-webb. Ytterligare åtgärder läggs eventuellt till vid avvikelser.

I samband med *tertiär*rapport 2 sammanfattar nämnden hur det interna kontrollarbetet har fortlöpt.

I samband med *verksamhetsberättelsen* följs det interna kontrollarbetet upp. Varje genomförd kontroll ska dokumenteras och analyseras. Nämnden ska bedöma om 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.

Av den färdiga uppföljningsrapporten av internkontrollplanen ska följande framgå:

- Nämndens bedömning av intern kontroll
- Processer och delprocesser
- Risker och förebyggande rutiner kopplat till riskerna
- Kontroller
- Resultat och eventuella åtgärder för varje kontroll

Övergripande riktlinjer, regler och anvisningar

Nedan redovisas en förteckning över de mest väsentliga gällande styrdokument som beslutats i nämnden eller av förvaltningsledningen. Utöver dessa finns för nämndens verksamhet gällande lagar och riktlinjer samt centrala styrdokument som gäller för hela staden och finns listade i bilaga till Stockholms stads budget.

Diarieföring, registratur och delegationsordning

- Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnds delegationsordning 2025, dnr EÅV 2024/583
- Arkivinstruktion, dnr EÅV 2022/784
- Arkivbeskrivning, dnr EÅV 2022/1046
- Stadsdelsförvaltningarnas hanteringsanvisningar

Trygghet och säkerhet

- Krigsledningsplan för Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltning dnr EÅV 2024/56
- Krisledningsplan för Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltning, dnr EÅV 2024/28
- Lokal plan för trygghetspunkter dnr EÅV 2024/55
- Lokal samverkansöverenskommelse med polisen, dnr EÅV 2023/976
- Lokal handlingsplan för att motverka att barn och unga dras in i kriminalitet dnr 2020/416 (bilaga till tertialrapport 2 år 2020)
- Enskede-Årsta-Vantör stadsdelsnämnds handlingsplan mot våldsbejakande extremism 2023, dnr EÅV 2022/919 (bilaga till verksamhetsplan 2023)
- Rutin mot otillåten påverkan, hot och våld, dnr EÅV 2022/914 (beslutad av förvaltningsledningen)
- Lokal anvisning för informationssäkerhet, dnr EÅV 2022/255 (beslutad av stadsdelsdirektör)
- Rutin för utredning och rapportering av NIS-incident, dnr EÅV 2022/258
- Förbud att fotografera och filma i receptionen på Slakthusplan 8A, dnr EÅV 2022/152
- Regler för ljud- och bildupptagning under Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnds öppna sammanträden, dnr EÅV 2024/815

Miljöfrågor

- Miljö- och klimathandlingsplan 2021-2023, dnr EÅV 2020/416 (bilaga till tertialrapport 2 år 2020)

- Riktlinjer för resor i tjänsten, dnr EÅV 2021/763

Personal och samverkan

- Rutin mot kränkande särbehandling, dnr EÅV 2021/554, reviderad juni 2024
- Lokal överenskommelse om samverkansavtal, dnr EÅV 2021/987
- Överenskommelse om flexibel arbetstid, reviderad 2023-10-01

Övriga övergripande styrdokument

- Verksamhetsplan 2026 för Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd, dnr EÅV 2025/852
- Riktlinjer för direktupphandling, dnr EÅV 2023/258
- Riktlinjer för föreningsbidrag, dnr EÅV 2022/170, uppdaterade april 2023
- Lokal rutin för lex Sarah, dnr EÅV 2022/412, reviderad maj 2024
- Rutin för kommunikation
- Lokal anvisning för representation, mutor och jäv m.m., dnr EÅV 2025/559 (*Tas upp i nämnden den 20 november*)