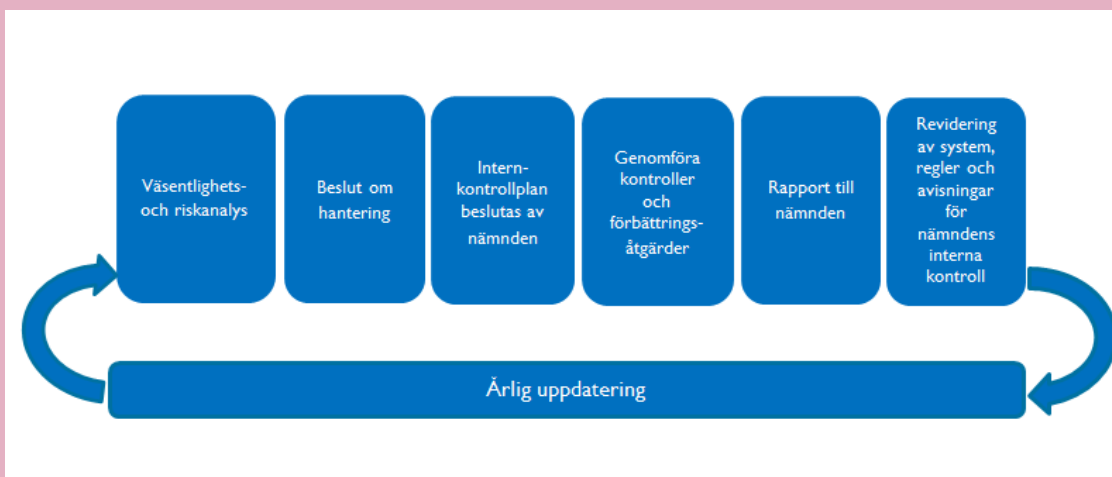


Bilaga 2

System för intern kontroll 2023



INLEDNING.....	3
NÄMNDENS SYSTEM FÖR INTERNKONTROLL.....	4
Ansvarsfördelning och organisering.....	4
Process för arbetet med intern kontroll.....	7
Internkontrollplan (IKP).....	10
Riktlinjer, regler och anvisningar	11

Inledning

Enligt kommunallagens 6 kap. 6 § ska nämnderna var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs enligt de mål och riktlinjer fullmäktige bestämt, samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Nämnderna ska se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att egen verksamhet och verksamhet som lämnats över till annan bedrivs på ett tillfredsställande sätt. Nämnderna har ansvar att utforma och organisera den interna kontrollen och skapa effektiva system för uppföljning. Genom en tillräcklig intern kontroll skapas förutsättningar för att upptäcka och förebygga oönskade händelser i verksamheten och säkra tillgångar, förhindra förluster och oegentligheter.

Södermalms stadsdelsnämnds arbete med intern kontroll följer Stockholms stads gemensamma struktur vilket innebär att kommunstyrelsen kan utöva sin uppsiktsplikt över nämndernas arbete. Stadens regler för ekonomisk förvaltning ligger till grund för nämndernas arbete med den interna kontrollen. För att tydliggöra systematiken har stadsledningskontoret utfärdat tillämpningsanvisningar. Dokumentation och uppföljning av den interna kontrollen sker i ILS-webb.

Stadens system för intern kontroll ska säkerställa att:

- Verksamheten bedrivs i enlighet med mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt.
- Lagar, avtal och andra för nämnden gällande regler, föreskrifter och beslut följs.
- Anskaffning och användning av resurser är effektiv och ändamålsenlig.
- Stadens tillgångar skyddas.
- Redovisning och uppföljning av verksamhet och ekonomi är rättvisande, tillförlitlig och ändamålsenlig.
- Säkerheten i verksamheternas rutiner och IT-system är tillfredsställande.

Nämndens system för intern kontroll presenteras i denna bilaga till verksamhetsplan 2023. System för intern kontroll beskriver ansvarsfördelning och hur den interna kontrollen organiseras, processen för nämndens arbete med intern kontroll och rapporteringsrutiner. System för intern kontroll beskriver också ett axplock av de riktlinjer, regler och anvisningar som styr nämndens verksamhet.

Nämndens system för internkontroll

Inom nämndens verksamhetsområden finns en mängd olika lagar, riktlinjer, regler, system, processer och rutiner. Det samlade regelverket och organisationen utgör sammantaget det interna kontrollsystemet. Systemet är huvudsakligen integrerat i verksamhetens ordinarie arbets- och ledningsprocesser. Alla i organisationen, såväl den politiska ledningen som förvaltningsledningen och alla medarbetare är involverade i arbetet med den interna kontrollen.

Den interna kontrollen utgörs av processer vars syften är att säkerställa att förvaltningens mål uppnås. En förutsättning för tillräcklig intern kontroll är tydlig delegation av ansvar och befogenheter i organisationen. Ett väl fungerande arbete med intern kontroll förutsätter ett tydligt och regelbundet informationsflöde mellan medarbetare och ledning. Kommunikation är därför en viktig del i den interna kontrollen. Medarbetare behöver information om uppdrag, ansvar, förutsättningar och rutiner. Ledningen behöver information för att kunna styra, besluta, följa upp och vid behov omprioritera. Genom att ha bra och fungerande rutiner och kontroller kan fel och brister upptäckas i ett tidigt skede och därmed förhindra allvarliga konsekvenser och oegentligheter i verksamheten.

Ansvarsfördelning och organisering

Intern kontroll är en process där nämnd, förvaltningsledning och övriga chefer och medarbetare samverkar för att med rimlig grad av säkerhet uppnå målen för den interna kontrollen. Den interna kontrollen utförs därmed i hela organisationen och nämnd, stadsdelsdirektör, avdelningschefer samt övriga chefer och medarbetare har alla ansvar för och är en del av den på olika sätt. Nedan redogörs för nämndens ansvarsfördelning.

Stadsdelsnämnden

Nämnden ansvarar för att ett system för intern kontroll upprättas. I samband med verksamhetsplanen beslutar nämnden om system för intern kontroll, väsentlighets- och riskanalys (VoR) och en internkontrollplan (IKP).

Nämnden delrapporterar resultatet av den interna kontrollen till kommunstyrelsen i tertialrapport 2. I verksamhetsberättelsen följer nämnden upp den interna kontrollen och bedömer om den är tillräcklig, delvis tillräcklig eller otillräcklig. Nämnden försäkras sig om att internkontrollplanen genomförs och vid behov vidtas åtgärder som säkerställer att den interna kontrollen är tillräcklig. Vid misstanke om brott av förmögenhetsrättslig karaktär vidtar nämnden utan oskäligt dröjsmål åtgärder.

Stadsdelsdirektör

Stadsdelsdirektören leder arbetet med den interna kontrollen och ser till att arbetet sker på ett så effektivt sätt som möjligt. Stadsdelsdirektören ser till att VoR genomförs och används som underlag i förvaltningens förslag till nämndens IKP.

Stadsdelsdirektören rapporterar till nämnden om hur IKP genomförs, hur den interna kontrollen fungerar samt föreslår nämnden nödvändiga åtgärder för att säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig. Detta sker minst två gånger per år vid tertialrapport 2 och verksamhetsberättelsen.

Stadsdelsdirektören informerar omgående nämnden och revisionskontoret om det hos förvaltningen uppdragas förhållanden som medför misstanke om att brott av förmögenhetsrättslig karaktär föreligger. Stadsdelsdirektören ser också till att nämnden och revisionskontoret informeras om de åtgärder som vidtas.

Avdelningschef

Avdelningschef ansvarar för den interna kontrollen inom sitt ansvarsområde. Avdelningschef ser till att det finns kontroller i handläggningsrutiner som säkerställer att lagar, förordningar, stadsövergripande regler och anvisningar med mera är kända hos medarbetarna och att de följs. Avdelningens VoR är underlag till nämndens VoR och IKP.

Avdelningschef ansvarar för att:

- Avdelningen genomför VoR inklusive åtgärder och IKP i ILS-webben.
- De åtgärder som avdelningen ansvarar för genomförs och följs upp.
- Kontroller genomförs enligt avdelningens VoR och nämndens IKP.
- Resultat från kontroller dokumenteras och åtgärder vidtas vid behov.
- Enheterna genomför VoR och tillräcklig intern kontroll.¹
- Brister och avvikelser rapporteras till stadsdelsdirektör.

Övriga chefer

Ansvariga chefer på olika nivåer i organisationen bidrar till utformningen av konkreta regler och anvisningar för en god intern kontroll inom sina ansvarsområden. Det innebär att enhetschefer och rektorer samt deras biträdande ska säkerställa att lagar och förordningar, stadsövergripande regler och anvisningar samt mål och uppdrag är kända hos medarbetarna samt att de följs. Medarbetarna ska ha förståelse för vad tillräcklig intern kontroll innebär i verksamheten och arbetsklimatet ska vara sådant att det främjar intern kontroll. Verksamhetens arbetssätt ska bidra till tillräcklig

¹ Avdelningschef beslutar vilka enheter och/eller underliggande nivåer som ska genomföra VoR inklusive åtgärder och IKP i ILS-webben.

intern kontroll och brister och avvikelser ska rapporteras i enlighet med nämndens system för intern kontroll.

Ansvarig chefer ansvarar för att:

- Genomföra VoR enligt nämndens och avdelningens anvisningar.
- De åtgärder som enheten ansvarar för i VoR genomförs och följs upp.
- Kontroller genomförs.
- Resultat från kontroller dokumenteras och att ytterligare åtgärder vidtas vid behov.
- Medarbetare informeras och har möjlighet att vara delaktiga i arbetet.
- Brister och avvikelser rapporteras till avdelningschef.

Medarbetarna

Alla medarbetare har ansvar för att följa de mål, lagar, förordningar, stadsövergripande regler och anvisningar med mera som gäller för verksamheten för att uppnå en säker och effektiv verksamhet.

Alla medarbetare ansvarar för att bidra aktivt med sin kompetens i arbetet med intern kontroll. Alla medarbetare ska omedelbart rapportera brister och avvikelser till närmast överordnad chef.

Stadsdelsdirektörens stab och kansli

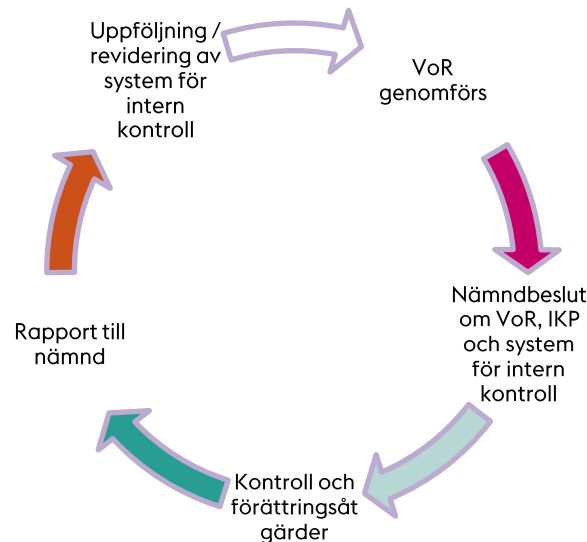
Stadsdelsdirektörens stab och kansli har ansvar för att planera, samordna och utveckla arbetet med intern kontroll. I det ingår att upprätta anvisningar som tydliggör hur arbetet ska gå till, återkoppla justeringar avdelningar och enheter behöver göra samt skicka ned nämndprocesser till aktuell avdelning i ILS-webben. Vid behov ges också administrativt stöd att skicka ned nämndprocesser till enhetsnivå.

Stadsdelsdirektörens stab och kansli har ansvar för att:

- Ta fram förslag till nämndens system för intern kontroll.
- Sammanställa nämndens VoR och ta fram förslag till nämndens IKP.
- Samordna respektive avdelnings ILS-skribenter och ge stöd så att olika förvaltningsövergripande samordnare som t.ex. miljö- och informationssäkerhetssamordnare involveras i arbetet.
- Sammanställa förvaltningens yttrande över revisionens årsrapport.
- Sammanställa förvaltningens uppföljningsrapport för IKP som i tertialrapport 2 och verksamhetsberättelse.

Process för arbetet med intern kontroll

Arbetet med intern kontroll är kopplat till stadens integrerade ledningssystem (ILS) och följer stadens årshjul för planering och uppföljning. Nämndens process kring VoR och IKP utgörs av aktiviteter som återkommer årligen, se nedan.



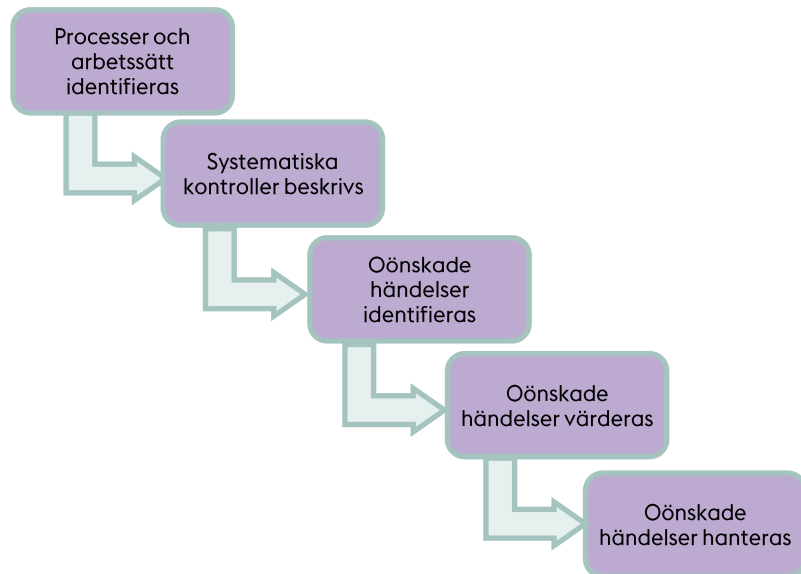
Väsentlighets- och riskanalys (VoR)

VoR utgör grunden för arbetet med intern kontroll. Den är ett viktigt verktyg som ger nämnden underlag för att hantera och motverka oönskade händelser. Syftet är att hindra oönskade händelser genom kontrollaktiviteter och/eller omarbета processer och arbetssätt för att ge nämndens verksamheter bättre förmåga att hindra oönskade händelser. Arbetet är framåtblickande och förebyggande. VoR syftar också till att öka förutsättningarna för att relevanta områden kontrolleras.

I VoR identifieras de processer som är väsentliga för att nå kommunfullmäktiges mål och de oönskade händelser som kan uppstå om processerna inte fungerar. I VoR uppskattas väsentlighetsgraden (konsekvenserna) och risken (sannolikheten) för att oönskade händelser inträffar. Analysen syftar till att identifiera möjliga felkällor i verksamhetens arbete, bedöma sannolikheten för att felet uppstår, bedöma vilka konsekvenser felet skulle kunna ha samt prioritera vilka risker verksamheterna behöver arbeta med för att säkerställa att felet inte uppstår.

VoR genomförs på kommunfullmäktiges prioriterade områden och/eller processer samt på de processer avdelningarna lyft som kritiska för verksamheten. VoR genomförs också på förvaltningsgemensamma

processer och alltid på de processer som stadens revisorer gett anmärkning på eller rekommendation kring.



1. Processer och arbetssätt identifieras

Steg 1 är att identifiera och beskriva de processer och arbetssätt som är viktigast för att uppnå KF:s mål för verksamhetsområdet samt bedriva verksamheten resurseffektivt och enligt regelverk och rutiner. Processer och arbetssätt kopplas till respektive mål. Utifrån enheternas och avdelningarnas analyser, förra årets VoR, stadens budget och kommunfullmäktiges prioriterade områden/processer, omvärldsanalys och interna och externa granskningar av verksamheten identifierar förvaltningen väsentliga processer och arbetssätt.² Ytterligare processer som är aktuella i VoR är stadsdelsförvaltningarnas hanteringsanvisningar och olika ledningssystem.

2. Systematiska kontroller beskrivs

Steg 2 är att identifiera och dokumentera de systematiska kontroller som används i processen för att motverka att oönskade händelser inträffar. Systematiska kontroller är kontroller som utförs som en del i det ordinarie arbetet och syftar till att motverka oönskade händelser och att säkerställa att arbete sker enligt gällande regelverk och rutiner. Systematiska kontroller kallas ibland för egenkontroller.

3. Oönskade händelser identifieras

När processer, arbetssätt och systematiska kontroller beskrivits tas nästa steg. Steg 3 är att identifiera de oönskade händelser som kan uppstå om processen inte fungerar. En oönskad händelse har negativ påverkan på verksamheten och kan ha påverkan på måluppfyllelsen.

² Exempel på externa granskningar är olika revisionsrapporter

4. Önskade händelser riskvärderas – sannolikhet och konsekvens

Steg 4 är att värdera sannolikheten att de identifierade önskade händelserna ska inträffa och vad konsekvensen i så fall skulle bli. Värderingen görs på en skala 1 – 5.

<div style="background-color: red; color: white; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">Kritisk</div> <div style="background-color: yellow; color: black; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">Medium</div> <div style="background-color: green; color: white; padding: 5px; text-align: center;">Låg</div>		Sannolikhet	Konsekvens
	5	Mycket sannolikt	Mycket allvarlig
	4	Sannolikt	Allvarlig
	3	Möjlig	Kännbar
	2	Mindre sannolikt	Lindrig
	1	Osannolikt	Försumbar

	Sannolikhet	Konsekvens
1	Osannolik Sannolikheten för att den önskade händelsen inträffar är praktiskt taget obefintlig	Försumbar Konsekvensen är obetydlig för verksamheten
2	Mindre sannolik Sannolikheten för att den önskade händelsen inträffar är liten	Lindrig Konsekvensen är liten för verksamheten
3	Möjlig Sannolikheten för att den önskade händelsen inträffar är möjlig	Kännbar Konsekvensen är påtaglig för verksamheten
4	Sannolik Sannolikheten för att den önskade händelsen inträffar är trolig	Allvarlig Konsekvensen är betydande för verksamheten
5	Mycket sannolik Sannolikheten för att den önskade händelsen inträffar är mycket trolig	Mycket allvarlig Konsekvensen är skadlig för verksamheten

Produkten av sannolikheten och konsekvensen ger riskvärdet, det innebär att sannolikhet 4 och konsekvens 3 ger riskvärde 12. Värderingen är då att det är sannolikt att den önskade händelsen inträffar och att det kommer bli kännbart för verksamheten om den inträffar. Värderingen av önskade händelser utmynnar i en riskmatris i ILS-webb.

5. Önskade händelser hanteras och åtgärdas

Steg 5 i VoR är att ta beslut om hur önskade händelse ska hanteras. Kritiska risker ska ingå i IKP och där hanteras även önskade händelser som värderats ha en mycket allvarlig konsekvens (5). De önskade händelser som har valts ut för att hanteras i interkontrollplanen är markerade med en stjärna.

Åtgärder för att förebygga och förhindra önskade händelser ska anges om det inte är uppenbart onödigt. Åtgärder ska alltid anges för önskade händelser med riskvärde på 9 eller högre.

Exempel på VoR

Process	Arbetsätt	Nr	Oönskad händelse	Föregående år	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Med till upprättande av IKP?	Åtgärd VoR
Förebygga otillåten påverkan	Handlingsplan mot hot, våld och otillåten påverkan	1	Att felaktiga myndighetsbeslut tas, som en konsekvens av hot och otillåten påverkan.		3. Möjlig	4. Allvarlig	12	★ Ja	Verksamheter säkerställer att tydliga rutiner finns, att de är kända samt används och justeras vid behov.

Internkontrollplan (IKP)

Internkontrollplanen tas fram utifrån väsentlighets- och riskanalys. I IKP kontrollaktiviteter fram för att följa upp hur de systematiska kontrollerna genomförs och fungerar. Syftet är att bedöma hur väl de systematiska kontrollerna fungerar. Kontrollaktiviteterna är en del av det underlag nämnden behöver för att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig. I IKP framgår följande:

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

Ansvarig för kontrollaktiviteten dokumenteras i ILS-webb men syns inte i rapport till nämnd. Nämndens internkontrollplan beslutas i samband med verksamhetsplan.

Genomförande och rapport av kontroller

De kontroller som fastställts i IKP genomförs löpande, exempelvis veckovis, månadsvis eller halvårsvis. Uppföljning kan till exempel bestå av stickprov, självrapportering och verksamhetsuppföljningar. Kontrollerna dokumenteras och rapporteras senast i verksamhetsberättelsen. Vidare rapporteras fortlöpande de åtgärder som identifierats i VoR för att förebygga och förhindra oönskade händelser. De åtgärder som är kopplade till avdelningarnas och nämndens VoR dokumenteras regelbundet i ILS-webb när riskvärdet är 9 eller högre. Denna uppföljning rapporteras inte i nämndens tertialrapport 2 eller verksamhetsberättelse men används för intern uppföljning och lärande samt som underlag för det systematiska kvalitetsarbetet och riskhantering.

Ständiga förbättringar och åtgärder

Om det uppstår avvikelser i processer, arbetsätt eller kontroller ska ansvarig chef säkerställa att dessa åtgärdas och användas i arbetet för ständiga förbättringar. Det kan innebära att upprätta eller revidera rutiner,

informera eller kompetensutveckla medarbetare eller att vidta andra åtgärder. Nya och kvarstående avvikelser tas med till nästa års VoR för att vid behov ingå i IKP.

Uppföljning och rapportering

I samband med tertialrapport 2 delrapporterar nämnden hur det interna kontrollarbetet fortlöpt med fokus på väsentliga avvikelser samt de åtgärder som vidtagits för att hantera avvikelserna. Dokumentation görs i nämndens ärende.

I samband med verksamhetsberättelsen följer nämnden upp och rapporterar det interna kontrollarbetet under året. Resultatet av alla genomförda kontrollaktiviteter i IKP dokumenteras och analyseras. Vid eventuella avvikelser beskrivs vidtagna åtgärder. Nämnden ska bedöma om den interna kontrollen under året varit tillräcklig, delvis tillräcklig eller otillräcklig. Grunden för nämndens bedömning ska framgå. Dokumentation görs i nämndens ärende och i uppföljningsrapporten i ILS-webb som biläggs nämndens verksamhetsberättelse.

Vid bedömning av den interna kontrollen beaktar och resonerar förvaltningen/nämnden kring olika parametrar såsom verksamhetens operativa arbete, genomförda granskningar av externa aktörer och uppföljning av den egna interna kontrollen. Det handlar om exempelvis tydliga ansvar och befogenheter i organisationen, att uppföljning och analys av åtgärder i VoR:en har genomförts, att uppföljning och analys av kontrollaktiviteterna i IKP har genomförts och att avvikelser som iakttagits har hanterats.

Revidering av system för intern kontroll

I samband med verksamhetsplaneringen gör förvaltningen en översyn av nämndens system för intern kontroll och eventuella förslag på förändringar i systemet. Systemet för intern kontroll beslutas årligen i samband med verksamhetsplanen. Förvaltningens arbete med intern kontroll dokumenteras helt till ILS-webben. Nytt från och med VP 2023 är att även enheterna kan dokumentera i ILS-webben.

Riktlinjer, regler och anvisningar

Stadsdelsförvaltningens verksamhet styrs av nationella lagar, förordningar och riktlinjer samt av Stockholms stads stadsövergripande styrdokument. Stadsövergripande styrdokument finns listade i bilaga till Stockholms stads budget. Nedan några av de senast beslutade stadsövergripande styrdokument.

- Kvalitetsprogram (beslutad 2022-02-21)
- Trygghetsprogram 2020–2023 (beslutad 2021-04-12)

- Stockholms stads program för inköp 2020–2023 (beslutat 2020-08-31)
- Möjligheternas Stockholm – Vision 2040 (beslutad 2020-06-15)
- Näringslivspolicy 2020–2024 (beslutad 2020-05-25)
- Miljöprogram 2020–2023 (beslutat 2020-05-25)
- Klimathandlingsplan 2020–2023 (beslutad 2020-05-25)
- Handlingsplan för biologisk mångfald 2020–2023 (beslutat 2020-05-25)
- Policy för Stockholms stads konton i sociala medier 2020–2024 (beslutad 2020-05-04)
- Säkerhetsprogram 2020–2023 (beslutat 2020-03-23)
- Personalpolicy (beslutad 2019-12-16)

Stadsdelsnämndens verksamhet styrs också av en mängd andra regler, anvisningar och rutiner samt av riktlinjer för handläggning upprättade vid stadens fackförvaltningar.