

System för intern kontroll

Bakgrund

Enligt *kommunallagen* 6 kap. 7 § ska varje nämnd inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten i övrigt bedrivs på ett tillfredsställande sätt. Detsamma gäller när vården av en angelägenhet med stöd av *kommunallagen* 3 kap. 16 § har lämnats över till någon annan. Revisorernas uppgift är enligt *kommunallagen* 9 kap. 9 § att pröva om den kontroll som bedrivs är tillräcklig.

I stadens *regler för ekonomisk förvaltning* 6 kap. beskrivs närmare nämndens ansvar för den interna kontrollen. Stadsledningskontoret utfärdar *tillämpningsanvisningar* för nämndernas interna kontroll. Varje nämnd ansvarar för att ett system för intern kontroll upprättas med övergripande riktlinjer, regler och anvisningar.

Nämnden ska årligen fastställa en internkontrollplan, utifrån en risk- och väsentlighetsanalys av verksamheten, samt försäkra sig om att internkontrollplanen genomförs och vid behov vidta åtgärder som säkerställer att den interna kontrollen är tillräcklig. Konkreta regler och anvisningar ska utformas för att upprätthålla en god intern kontroll inom samtliga verksamhetsområden.

Verksamhetsansvariga chefer på olika nivåer i organisationen ska bidra till utformningen av konkreta regler och anvisningar för en god intern kontroll inom sina verksamhetsområden och ska informera övriga anställda om reglernas och anvisningarnas innebörd. Samtliga anställda är skyldiga att följa de regler och anvisningar som gäller för berörd verksamhet för att uppnå en säker och effektiv verksamhet. Bristar i den interna kontrollen ska omedelbart rapporteras till närmast överordnad.

Nedan redovisar förvaltningen sitt förslag till internt kontrollsystem vid Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd.

Syfte och övergripande riktlinjer

I alla organisationer finns det risk för att oönskade situationer ska inträffa. Intern kontroll handlar om att kartlägga och analysera risker samt vidta åtgärder för att minimera dessa risker. Intern kontroll är ett samlingsbegrepp för de olika åtgärder som vidtas för att säkerställa att målen för verksamheten uppnås samtidigt som lagar och andra regleringar efterlevs.

Den interna kontrollen inom en nämnd ska bygga på en helhetssyn på verksamheten. Det innebär att den interna kontrollen omfattar 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 förebygger allvarliga fel eller förluster. Begreppet internkontroll omfattar såväl organisationens miljö (öppenheten för diskussioner och kritik, tydligheten, förhållningssättet till olika typer av agerande, etc.) som analys av risker, kontrollaktiviteter, tillsyn och information.

Syftet med nämndens arbete med intern kontroll är att säkerställa att:

- Verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt.
- Lagar, avtal och andra för nämnden gällande regler, föreskrifter och beslut följs.
- Anskaffningen och användningen av resurser är effektiv och ändamålsenlig.
- Stadens tillgångar skyddas.
- Redovisningen och uppföljningen av verksamhet och ekonomi är rättvisande, tillförlitlig och ändamålsenlig.
- Säkerheten i redovisningsrutiner, administrativa rutiner och IT-system är tillfredsställande

Utvecklingen av den interna kontrollen ska ske med utgångspunkt i aktuella styrdokument för verksamheten samt utvärderingar av processer, arbetsmetoder, rutiner.

Den interna kontrollen ska ske på alla nivåer inom förvaltningen. Enheterna och avdelningarna är ansvariga för

att inom sina områden kontrollera att tillämpliga rutiner, handlingsplaner etc. följs. Enheterna och avdelningarna är också ansvariga för att utveckla det som kallas en god kontrollmiljö med kontroller inbyggda exempelvis i handläggningen.

Senare i dokumentet sammanfattas ansvarsfördelningen inom Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltning.

Delaktighet

Information och kommunikation är viktiga komponenter i den interna kontrollen, för att göra förhållningssätt, arbetssätt, rutiner och kontrollmoment och dylikt kända och för att skapa förståelse för varför de behövs. En delaktighet i internkontrollens alla beståndsdelar – från risk- och väsentlighetsanalys, via framtagande av rutiner och genomförande av löpande kontroller, till återkoppling av resultat – kan bidra till att skapa denna förståelse i organisationen.

Rutiner

Rutiner är en del i internkontrollen. Rutiner som tas fram inom Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltning ska vara dokumenterade. Rutinerna ska vara rimliga, tydliga och finnas tillgängliga samlat. Kontrollmomenten som de omfattar ska stå i proportion till den risk de avser att kontrollera. Det ska framgå av rutinen när den är beslutad och av vem, vem som har ansvar för att följa upp och utvärdera rutinen samt vem som har ansvar för att informera personalen om den.

Samtliga rutiner beslutade på förvaltnings- och avdelningsnivå ska finnas tillgängliga för personalen via intranätet. Det är viktigt att enhetscheferna ser till att dessa rutiner, tillsammans med de lokala (enhets-) rutinerna, finns tillgängliga för all personal. Respektive chef ansvarar för att se till att personalen rutinerna är välkända av all personal.

Intern kontroll på enhetsnivå

Risk- och väsentlighetsanalys

Samtliga enhetschefer ska årligen analysera vilka risker som finns för att verksamheten inte når de uppsatta målen/åtaganden och utifrån det upprätta en risk- och väsentlighetsanalys för sitt respektive verksamhetsområde.

Både interna och externa risker ska beaktas, såsom omvärldsrisker, finansiella risker, legala risker, verksamhetsrisker, redovisningsrisker och IT-baserade etc. En *riskanalys* förutsätter därför god kunskap om vilka processer och stödsystem som verksamheten omfattar. Riskanalysen förutsätter också en god kännedom om aktuella omvärldsförändringar.

En *riskbedömning* görs därefter, för de risker som redovisas. Riskbedömningen omfattar dels en bedömning av hur stora konsekvenser risken får om den inträffar – dvs. det ingår en bedömning av hur *väsentlig* risken är, dels omfattar den en bedömning av hur *sannolikt* det är att risken inträffar.

Bedömningskala

Sannolikhet		Väsentlighet	
5	Mycket sannolik	5	Mycket allvarlig
4	Sannolik	4	Allvarlig
3	Möjlig	3	Kännbar
2	Mindre sannolik	2	Lindrig
1	Osannolik	1	Försumbar

Bedömningarna av sannolikhet och väsentlighet vägs samman och det sammanvägda resultatet ska vara basen för om åtgärder ska vidtas i aktuellt års interna kontroll. Åtgärder ska vidtas för att minimera risker med höga värden, men kan även åtas risker med lägre värden. Åtgärderna ska noteras i risk- och väsentlighetsanalysen. Av dokumentationen av risk- och väsentlighetsanalysen ska även framgå vem som är ansvarig för att åtgärden genomförs och när i tid den ska vara genomförd.

Risk- och väsentlighetsanalysen upprättas i ILS-webbens riskmodul samt bifogas som bilaga till enhetens verksamhetsplan. Innan dokumentet fastställs ska enheten ha behandlat det, tillsammans med verksamhetsplanen, på arbetsplatsträffar så att all personal är väl bekant med innehållet.

De dokumenterade risk- och väsentlighetsanalyserna ska omfatta följande:

- Definition av risker
- Sannolikhetsbedömning av samtliga definierade risker
- Väsentlighetsbedömning av samtliga definierade risker
- Åtgärder för att minimera höga risker

Dokumentation, uppföljning och rapportering av genomförda åtgärder

Enheterna ska dokumentera de åtgärder de vidtar med anledning av sina risk- och väsentlighetsanalyser. Detta avser såväl löpande kontroller som utveckling av nya rutiner, etc. Dokumentationen ska förvaras samlat på respektive enhet.

Dokumentation av löpande kontroller ska omfatta följande:

- Vilken risk eller vilket område som kontrollen avser
- Om det finns skriftlig rutin för risken/området
- På vilket sätt personalen har informerats om denna rutin
- Om rutinen följs (resultat av stickprovskontroll, intervjuer, etc.)
- Om rutinen har utvärderats och vad som var resultatet av utvärderingen

I samband med rapporteringen vid tertialrapporter och verksamhetsberättelse ska enheterna kort sammanfatta till respektive avdelningschef, vilka åtgärder/kontroller som har genomförts under den gångna perioden och resultatet av dessa. Om det därutöver upptäcks brister i den interna kontrollen ska dessa omedelbart rapporteras till närmast överordnad.

En samlad uppföljning av alla åtgärder på innevarande års risk- och väsentlighetsanalys ska göras och noteras i dokumentet/ILS-webben, inför att enheten ska ta fram en ny risk- och väsentlighetsanalys. Den samlade uppföljningen ska behandlas på arbetsplatsträff. Risk- och väsentlighetsanalysen med noteringar om utförda åtgärder ska därefter förvaras på enheten.

Intern kontroll på avdelnings- och förvaltningsnivå

Risk- och väsentlighetsanalys

Risk- och väsentlighetsanalyser ska göras på samtliga nivåer inom förvaltningen, och varje *avdelningschef* är ansvarig för att upprätta en risk- och väsentlighetsanalys för sin avdelning. Avdelningar som har underliggande enheter ska använda sina enheters risk- och väsentlighetsanalyser som ett underlag i riskbedömningen för avdelningen.

På motsvarande sätt är avdelningarnas risk- och väsentlighetsanalyser ett underlag för förvaltningens risk- och väsentlighetsanalys. *Ekonomichefen* ansvarar för att i samråd

med övriga avdelningar sammanställa risk- och väsentlighetsanalysen för förvaltningen ("nämndens väsentliga processer"). Åtgärder för risker med högt riskvärde som noteras i förvaltningens risk- och väsentlighetsanalys ska föras upp på förvaltningens förslag till internkontrollplan för nämnden. Som underlag för internkontrollplanen finns även risk- och väsentlighetsanalys av kommunfullmäktiges indikatorer.

Nämndens internkontrollplan

Nämnden ska årligen fastställa en internkontrollplan, som ska ha sin grund i risk- och väsentlighetsanalysen av nämndens väsentliga processer samt kommunfullmäktiges indikatorer. Internkontrollplanen är ett redskap för nämnden att säkerställa att den interna kontrollen, som ska ske inom nämndens verksamhetsområde sker.

Utöver förvaltningens risk- och väsentlighetsanalys finns andra underlag för förslaget till nämndens internkontrollplan. Exempelvis bör resultatet av genomförda granskningar av revisorerna, inspektioner, uppföljningar, utvärderingar etc. användas. Resultatet av den senast aktuella internkontrollplanen är ett annat viktigt underlag i framtagandet av en ny internkontrollplan. Även den rapportering om genomförd intern kontroll, som enheterna och avdelningarna ska göra vid tertialrapporter och verksamhetsberättelse, ska vara ett underlag.

Förvaltningens förslag till internkontrollplan ska omfatta information om följande.

- Vilken risk eller vilket område som ska kontrolleras
- Riskbedömning enligt risk- och väsentlighetsanalysen
- Kontrollmetod
- Kontrollansvarig, dvs. vem som ansvarar för att kontrollen genomförs
- När kontrollen ska vara genomförd
- När rapportering ska ske till nämnd

Ekonomichefen ansvarar för att, i samråd med övriga avdelningar, ställa samman ett förslag till en internkontrollplan. Förslaget till internkontrollplan beslutas av stadsdelsnämnden tillsammans med verksamhetsplanen för aktuellt år.

Uppföljning och rapportering

Respektive avdelning ska vid tertialrapporter och verksamhetsberättelse övergripande redovisa till ekonomichefen den internkontroll som har bedrivits vid enheterna och den egna avdelningen. I detta ingår även att rapportera hur internkontrollen bedrivs vid verksamheter som drivs av annan utförare. Ansvariga för att genomföra kontroller som ingår i nämndens internkontrollplan, ska vid tertialrapporter och verksamhetsberättelse redovisa till ekonomichefen hur arbetet med dessa kontroller fortlöper.

Ekonomichefen ansvarar för att ställa samman en samlad uppföljning av internkontrollplanen. Denna redovisning ska lämnas en gång per år till stadsdelsnämnden, i samband med verksamhetsberättelsen. Om det därutöver upptäcks brister i den interna kontrollen ska dessa omedelbart rapporteras till stadsdelsnämnden. Varje nivå ansvarar för att rapportera sådan brister till överordnad.

Kompetensutveckling och vidareutbildning i metoder

Ekonomiavdelningen har ett sammanhållande och övergripande ansvar för internkontrollarbetet på förvaltningen. Utvärdering av internkontrollarbetet sker i ledningsgruppen och i ILS-gruppen. Internkontroll ingår även som en del i introduktionsutbildning för nyanställda chefer.

Ansvarsfördelning

Nedan beskrivs ansvarsfördelningen för internkontrollen vid Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltning. Relationen mellan stadsdelsdirektör och stadsdelsnämnd följer av stadens *Regler för ekonomisk förvaltning*.

Ekonomichefen ska

- Se till att konkreta regler och anvisningar för en god intern kontroll utformas.
- Upprätta ett förslag till internt kontrollsystem för stadsdelsnämnden.
- Upprätta en risk- och väsentlighetsanalys för förvaltningen, i samråd med övriga avdelningar.
- Se till att den risk- och väsentlighetsanalys som ska göras av kommunfullmäktiges indikatorer i webb-ILS:en integreras i förvaltningens risk- och väsentlighetsanalys.

- Upprätta ett förslag till internkontrollplan för stadsdelsnämnden, i samråd med övriga avdelningar.
- Upprätta en samlad redovisning av genomförandet av internkontrollplanen.
- Rapportera till stadsdelsdirektören om hur internkontrollplanen genomförs, hur den interna kontrollen fungerar samt föreslå nödvändiga åtgärder för att säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig.
- Omgående informera stadsdelsdirektören om det upptäcks förhållanden som medför misstanke om brott av förmögenhetsrättslig karaktär. Ekonomichefen ska också informera om de åtgärder som vidtas med anledning av detta.

Avdelningscheferna ska

- Bidra till utformningen av konkreta regler och anvisningar för en god intern kontroll inom sina verksamhetsområden.
- Informera anställda om reglernas och anvisningarnas innebörd. Avdelningscheferna ska se till att beslutade rutiner (och motsvarande) finns tillgängliga för personalen samt ska uppmärksamma personalen på dessa vid arbetsplatsträffar och liknande.
- Skapa delaktighet i utformningen av internkontrollen, bland annat genom att diskutera risk- och väsentlighetsanalysen på arbetsplatsträffar.
- Genomföra och dokumentera en risk- och väsentlighetsanalys med åtgärder för sitt verksamhetsområde. Risk- och väsentlighetsanalysen ska bland annat baseras på respektive enheters risk- och väsentlighetsanalyser.
- Dokumentera vidtagna åtgärder med anledning av risk- och väsentlighetsanalysen.
- Sammanfatta den internkontroll som har bedrivits vid enheterna, vid tertiärrapporter och verksamhetsberättelse. I detta ingår också att rapportera hur internkontrollen bedrivs vid verksamheter som drivs av annan utförare, utifrån de granskningar som har gjorts inom respektive avdelning. Till denna redovisning ska avdelningarna även lägga uppgifter om vilka kontroller av den egna verksamheten som har genomförts på avdelningsnivå, och resultatet av dessa kontroller.

- Genomföra och rapportera till ekonomichefen eventuella kontroller på nämndens internkontrollplan som avdelningen är ansvarig för.
- Omgående informera stadsdelsdirektören och ekonomichefen om det upptäcks förhållanden som medför misstanke om brott av förmögenhetsrättslig karaktär. Avdelningschefen ska också informera om de åtgärder som vidtas med anledning av detta.

Enhetscheferna ska

- Bidra till utformningen av konkreta regler och anvisningar för en god intern kontroll inom sina verksamhetsområden.
- Informera anställda om reglernas och anvisningarnas innebörd. Enhetscheferna ska se till att beslutade rutiner (och motsvarande) finns tillgängliga för personalen och ska uppmärksamma personalen på dessa vid arbetsplatsträffar och liknande. Detta gäller även rutiner beslutade på överordnad nivå.
- Skapa delaktighet i utformningen av internkontrollen, bland annat genom att diskutera risk- och väsentlighetsanalysen på arbetsplatsträff.
- Genomföra och dokumentera en risk- och väsentlighetsanalys med åtgärder för sitt verksamhetsområde.
- Dokumentera vidtagna åtgärder med anledning av risk- och väsentlighetsanalysen.
- Samlat följa upp och rapportera vidtagna åtgärder utifrån risk- och väsentlighetsanalysen vid tertialrapporter och verksamhetsberättelse.
- Omgående informera avdelningschefen om det upptäcks förhållanden som medför misstanke om brott av förmögenhetsrättslig karaktär. Enhetschefen ska också informera om de åtgärder som vidtas med anledning av detta.

Samtliga anställda ska

- Följa gällande regler och anvisningar för intern kontroll.
- Omedelbart rapportera brister i den interna kontrollen till närmast överordnad.

Sammanställning/förteckning över befintlig dokumentation av regler, anvisningar, rutiner mm.

Här anges de lokala styrdokumenterna för Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltning som är beslutade på avdelnings- eller förvaltningsnivå. Utöver dessa finns vissa nationella riktlinjer som följd, stadens centrala styrdokument (program, policys, riktlinjer etc.) som gäller för hela staden eller för vissa förvaltningar. En enskild enhet kan även ha lokala riktlinjer för sin specifika verksamhet/enhet.

ÖVERGRIPANDE

1. Strategi för brottsförebyggande- och trygghetsskapande arbete
2. Lokal krisberedskapsplan
3. Lokal krisplan gällande förvaltningshuset Slakthusplan 4 (inkl Återsamlingsplats vid utrymning, Larminstruktion för Livdjursgatan, Checklista för lokalers öppning och stängning)
4. Allmän information om verksamhetens brandskydd (med bland annat information om SBA)
5. Brandskyddspolicy (hänvisas till i ovanstående)
6. Lathund för RISK
7. Kommunikationspolicy
8. Telefonpolicy
9. Hanteringsanvisningar för stadsdelsförvaltningarna med aktuella gallringsföreskrifter
10. Rutiner för posthantering och diarieföring
11. Parkplaner 2006 och 2007 (två olika)
12. Miljöhandlingsplan
13. Lokalförsörjningsplan
14. Delegationsordning
15. Verksamhetsplan
16. System för Intern kontroll
17. Interna anvisningar för risk- och väsentlighetsanalys
18. Interna anvisningar för verksamhetsplan
19. Interna anvisningar för uppföljning av budget och verksamhet
20. Policy och riktlinjer för representation och gåvor samt jäv
21. Rutin för inköp
22. Rutin skadegörelse i tjänst
23. Rutiner för brukares privata medel
24. Rutin bilar
25. Riktlinjer för föreningsbidrag

26. Systematiskt arbetsmiljöarbete
27. Personalpolicy
28. Riktlinjer för hur arbetsgivaren ska agera om en anställd blivit polisanmäld
29. Riktlinjer mot kränkande särbehandling inkluderande trakasserier
30. Riktlinjer mot missbruk
31. Jämställdhets- och mångfaldsplan
32. Friskvårdspolicy – friskvårdsprogram
33. Förteckning över Enskede-Årsta-Vantörs samverkanssystem
34. Checklista för rekrytering
35. Introduktion för nyanställda chefer
36. Introduktion för nyanställda personal
37. Rutiner för arbetsmiljöromd
38. Lokal samverkansöverenskommelse (FAS 05)

FÖRSKOLA, FRITID

39. Rutiner för hantering av synpunkter- och klagomål inom förskolan
40. TUFF – ett gemensamt utvärderingsmaterial för förskola
41. RUFF – gemensamt utvärderingsmaterial för fritid och fält
42. Språkprogram
43. Rutiner för mat och måltider
44. Fotografering i förskolan och inom fritiden (information)
45. Barnsäkerhet, (övergripande samt checklista)
46. Allergi
47. Läkemedelshantering
48. Hot och våld
49. Anmälan till socialtjänsten
50. Sekretess (information)
51. Skyddad identitet
52. Brandskydd
53. Egenkontroll av kök
54. Rutiner vid förändring av barngruppernas storlek

IoF, ÄO, FN, Socialpsykiatri

55. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9
56. Handlingsprogram för kvinnofrid/våld i nära relation
57. Rutiner för hantering av synpunkter- och klagomål
58. Intern samverkansöverenskommelse gällande ansvarsfördelning och handläggning avseende barn och ungdomar

Beställare-Egenregi

59. Rutin för transport av avlidna
60. Samverkansöverenskommelse med landstinget
61. Rutin för in- och utflyttning
62. Rutin för avstämning/överslagning mellan beställare/utförare
63. Rutin för individuell vårdplanering utifrån nationella demensriktlinjerna
64. Rutin för hantering av avvikelser/fel och brister
65. Rutin för regelbunden uppföljning av verksamhet inom äldreomsorg, omsorg om funktionsnedsättning och socialpsykiatri
66. Utförares instruktion för kvalitetsmätning på individnivå (hemtjänst och servicehus resp. boende på vård- och omsorgsboende)
67. Mall för aktgranskning (beställaravdelningen)
68. Rutin för stick- och skärskador
69. Hantering av riskavfall
70. MPT-handbok (medicinsktekniska produkter)
71. Preliminär rutin lex Sarah
72. Rutin för hantering av avvikelser, SOL,/LSS/HSL inkl. avvikelser i vårdkedjan
73. Rutin för riskanalys vid förändring av verksamhet
74. Rutin för dokumentation och journalhantering enligt HSL
75. Checklista för inhämtande av brukarens syn på utförandet av insatser
76. Rutin vid skyddande av personuppgifter
77. Kostpolicy Stockholms stads äldreomsorg
78. Rutin för hantering av brukares privata medel
79. Rutin för hantering av trygghetslarm
80. Rutin för hantering av nycklar passerkort mm
81. Rutin för ansvar och uppdrag för aktuella yrkeskategorier (kontaktman, sjuksköterska, sjukgymnast)
82. Rutiner för arkivering av SOL/LSS- och HSL-journal
83. Rutin för husdjur på vård- och omsorgsboende (Egen regi)
84. Rutin för anhöriganställningar inom Egen regi
85. Rutin för avtals- och verksamhetsuppföljning
86. Instruktion och mallar för individuppföljning inom hemtjänst, servicehus och vård- och omsorgsboende (Beställaravdelningen)
87. Rutin för kvalitetsråd
88. Tillämpningsanvisningar för äldreomsorgens avgiftssystem

Individ- och familj

89. Rutin för att säkra att utredningstiden i barnutredningar sker inom ramen av fyra månader
90. Hur informationsutbyte i parallella utredningstyper hanteras mellan enheterna
91. Interna rutiner för jour-, försöks- och träningslägenhetsverksamhet
92. Rutin för internkontroll avseende administrationen av försöks- och träningslägenheter
93. Beslutsregistrering av tränings- försöks- och jourlägenheter inom avdelningen individ och familjeomsorg i sociala system