

**Handläggare**  
Ida Malmberg  
Telefon: 08-508 03 372

**Till**  
Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

## **Redovisning av förvaltningens internkontrollarbete under 2014**

### **Intern kontroll**

Enligt kommunallagen 6 kap. 7 §, har kommunen och dess nämnder ett ansvar för att se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt och de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnderna har även ett ansvar att säkerställa att den *interna kontrollen* är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Enligt kommunallagen 3 kap. 16 § gäller detta även när driften av en kommunal verksamhet har lämnats över till någon annan. Det innebär att varje nämnd ansvarar för att utforma och organisera att den *interna kontrollen* är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Kommunfullmäktiges Regler för ekonomisk förvaltning 6 kap. 1 § beskriver hur nämnden ska utforma ett system för internkontroll. Utifrån dessa regler har stadsledningskontoret i samråd med revisionskontoret tagit fram tillämpningsanvisningar (dnr 109-2110/2010).

Nämnden antog 2013-12-12 (dnr 1.2-699/2013) förvaltningens förslag till system för intern kontroll för Spånga-Tensta stadsdelsnämnd där en grund för arbetet med internkontroll fastslogs.

Syftet med internkontrollen är att med en rimlig grad av säkerhet uppnå:

- en ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet
- tillförlitlig rapportering och information om verksamheternas måluppfyllelse och budgethållning
- säkerställa att tillämpliga lagar, föreskrifter, styrdokument, riktlinjer m.m. följs

Arbetet med att skapa en god intern kontroll innebär till stor del att inventera vilka risker som finns i verksamheterna (risk- och väsentlighetsanalys) och vilka befintliga kontrollsystem som finns.

Därefter görs en analys av om kontrollsyste­men är tillräckliga för att undvika stora risker och upptäcka allvarliga fel eller om kompletterande kontrollsyste­m behöver skapas. Genom detta ges förvaltningsledningen och nämnden en helhetsbild av de verktyg som används för att styra både verksamhet och ekonomi.

Internkontrollarbetet är en del i arbetet med verksamhetsplanen och avser att stärka det ständigt pågående arbetet med att utveckla verksamheterna och dess kvalitet. Det innebär att fel och brister som upptäcks används för att hjälpa verksamheterna att bli ännu bättre.

Till grund för enhetens internkontrollarbete ligger en risk- och väsentlighetsanalys genomförd på varje avdelning. Risk- och väsentlighetsanalysen kan beskrivas som ett verktyg för att hitta förbättringsområden inom verksamheten. Enhetens risk- och väsentlighetsanalys är en metod för att på ett systematiskt sätt bilda sig en uppfattning om vilka områden enheten har god intern kontroll.

Den används också för att identifiera inom vilka områden som enhetens interna kontroll behöver förbättras för att minska risken för att oönskade händelser inträffar. Utifrån de identifierade riskerna läggs grunden för förvaltningens internkontrollplan.

Framtagande av Risk- och väsentlighetsanalysen samt internkontrollplan har genomförts i fyra steg enligt nedan;

1. *Ris­kartläggning:*

Bedömning har gjorts avdelningsvis avseende vilka risker som finns inom den egna verksamheten med utgångspunkt i verksamhetens processer och de mål och åtaganden som finns.

2. *Bedömning av sannolikhet och väsentlighet:*

Ris­kartläggningen ger en lista med risker som bedömts, både små och stora. För att värdera deras dignitet (viktighet) har följande värdering gjorts; Hur stor är sannolikheten (risken för fel) att händelsen inträffar? Vilken väsentlighet (ekonomisk-, teknisk-, mänsklig-, verksamhetsmässig-, politisk konsekvens etc.) får det om händelsen inträffar?

Sannolikheten ges poängen 1-5 där 1 är osannolikt och 5 är mycket sannolikt. Väsentligheten ges också poängen 1-5 där 1 är försumbar och 5 är mycket allvarlig.

3. Arbetssätt, rutiner och löpande interna kontroller är centrala faktorer i bedömningen av sannolikhet och väsentlighet.

Dokumenterade arbetssätt, rutinbeskrivningar och löpande kontroller av att dessa efterlevs kan begränsa eller minska risken

för att fel och misstag begås och kan även minska väsentligheten av de fel eller misstag som begås.

Resultatet av bedömningen visar vilka områden och processer som behöver förbättras och kontrolleras. Poängsiffrorna för sannolikhet och väsentlighet multipliceras. Om summan är;

16-25: Upprätta en internkontrollplan

10-15: Rutinen bör kontrolleras.

5-9: Rutinen/processen bör hållas under uppsikt.

1-4: Inget agerande krävs, vi accepterar riskerna.

#### 4. *Upprättande av en internkontrollplan*

De områden/processer som fått höga poäng, från 16 till 25 har sammanställts inom förvaltningen och utgör årets internkontrollplan.

Sedan 2010 har förvaltningen vidareutvecklat arbetet med den interna kontrollen och en funktion för intern revision upprättades. Från och med 2012 har förvaltningen arbetat med att knyta internkontrollen till verksamhetsplanen och för att säkerställa processen från granskning till genomförande. Enheten för verksamhetsutveckling har ett övergripande ansvar över den interna kontrollen på förvaltningen.

Förvaltningen har förutom internkontrollplanen också genomfört kontroller avseende vissa väsentliga processer där risk föreligger även om poängen inte uppgår till 16. Dessa kontroller redovisas endast till ansvarig avdelningschef. Målsättningen är att stärka det ständigt pågående arbetet med att utveckla verksamheterna och dess kvalitet. Det innebär att fel och brister som upptäcks används för att hjälpa verksamheterna att bli ännu bättre.

I samband med tertialrapport 2, redovisades återkontrollen av de handlingsplaner avseende risker som upprättats under 2013. I några fall pågick fortfarande arbetet med att hantera de brister som granskningen 2013 hade visat. Stadsdelen har därför i december 2014 gjort ytterligare en kontroll av de fall där arbetet fortfarande pågår.

Metoderna för kontrollen har varierat beroende på risk. I vissa fall har besök genomförts, där enheterna redogjort för metoder, arbetsätt och rutiner. Dessutom har enheterna beskrivit för hur man säkerställer att förekommande lagar, regler, policys och styrdokument etc. tillämpas och följs. Man har också kontrollerat hur ansvarsfördelningen ser ut, hur förekommande lagar, regler,

policys och styrdokument görs kända på enheten, hur uppföljningen går till och om man genomför kontroller för att säkerställa att enheten följer de bestämmelser som finns.

Ibland har dessa besök kombinerats med stickprov och i vissa fall har enbart stickprov genomförts.

Respektive avdelningschef beslutar om enheten har en ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet med en tillförlitlig rapportering och tillämpning av lagar, föreskrifter, styrdokument, riktlinjer etc. I de fall där brister konstaterats har en handlingsplan upprättats med instruktioner om vad som skall åtgärdas, samt hur och när återkoppling skall ske till avdelningschef/ verksamhetscontroller.

### **Resultat och uppföljning**

Under året har internkontrollplanens 7 risker granskats. Utifrån granskningarna som skett löpande över året gör förvaltningen bedömningen att enheterna generellt sett har en tillförlitlig rapportering och rutiner för att säkerställa att tillämpliga lagar, föreskrifter, styrdokument, riktlinjer m.m. efterlevs. Ett antal förbättringsområden har identifierats på såväl ett övergripande plan som på respektive enhet. I vissa fall har handlingsplaner tagits fram. Inom andra områden där bristerna varit av mer generell karaktär, har åtgärder skrivits in i verksamhetsplanen för 2015.

Målsättningen är att förbättra de områden där bedömning gjorts att en rimlig grad av säkerhet inte uppnår kraven. Handlingsplaner kontrolleras och följs upp under 2015. De brister som skrivits in i verksamhetsplanen följs upp i samband med tertialer och verksamhetsberättelsen 2015.

### **Risk, bedömning och åtgärd**

*1. Säkerställa att drift kan upprätthållas för samtliga funktioner vid frånvaro*

HR-enheten fick i uppdrag att göra en inventering av förvaltningens nyckelpersoner. Inventeringen skulle även beskriva den beredskap förvaltningen har om någon nyckelfunktion faller bort. HR-enheten har under 2014 gjort en sådan inventering samt en beskrivning över den beredskap som finns (1.1-664/2014).

*Åtgärd:* Ingen åtgärd behövs.

2. *Säkerställa att känslig information inte förekommer i Agresso*  
Granskningen visar att på ett urval på 60 fakturor fanns det avvikelser i 8 av fallen, vilket är ca 13 % av det totala urvalet. Från augusti fram till december hittades inga avvikelser.

Det finns tydliga rutiner för hur man ska hantera känslig information i Agresso. Ekonomienheten arbetar också mycket med att få ut information till förvaltningen.

Redovisningsansvarig genomför internkontroller i systemet under året för att säkerställa att gällande rutiner följs.

*Åtgärd:* En handlingsplan är upprättad. Området kommer att följas upp under 2015.

3. *Förtroendekänsliga poster - ekonomi*  
Granskningen har tittat på kurser, utbildningar, konferenser och personalrepresentation. Det ska finnas ett syfte angivet samt en deltagarförteckning. Om berörd chef själv har deltagit ska överordnad chef attestera fakturan.

För kurser och utbildningar har granskningen gjorts över tidsperioden januari 2014 till oktober 2014. Urvalet avser summor över 10 000 kr. Av 21 tillfällen fanns det anmärkningar på tre, vilket är ca 14 % av det totala urvalet.

För konferenser har granskningen gjorts över tidsperioden januari 2014 till september 2014. Urvalet avser summor över 10 000 kr. Av 16 tillfällen fanns det anmärkningar på 9, vilket är ca 56 % av det totala urvalet.

För personalrepresentation har granskningen gjorts över tidsperioden januari 2014 till september 2014. Urvalet avser summor över 2 000 kr. Av 31 tillfällen fanns det någon (ofta flera) anmärkningar på 12, vilket är ca 39 % av det totala urvalet.

Det finns tydliga rutiner för vad som förväntas och hur det ska gå till. Ekonomienheten arbetar också mycket med att få ut information till förvaltningen.

Redovisningsansvarig genomför internkontroller i systemet under året för att säkerställa att gällande rutiner följs.

*Åtgärd:* En handlingsplan är upprättad. Området kommer att följas upp under 2015.

4. *Säkerställa att hot och våldsrutiner efterlevs.*

Vid granskningen har sju olika enheter/arbetsgrupper på förvaltningen fått besök för att säkerställa att de följer och känner till de rutiner som finns kring hot och våld. Tanken var att besöka två enheter på varje avdelning (totalt åtta stycken) men en förskola föll bort.

Ekonomiskt bistånd: Granskningen visar att enheten har en välfungerande process, men rekommenderas att systematisera rapporteringen av hot och våld.

Socialpsykiatrin: Granskningen visar att enheten har en välfungerande process.

Tensta servicehus: Granskningen visar att enheten har en välfungerande process.

Ekonomienheten: Granskningen visar att enheten har en välfungerande process.

Fridagruppen: Granskningen visar att enheten har en välfungerande process.

All-villan: Granskningen visar att enheten har en välfungerande process.

Förskola, enhet Salagatan 44: Granskningen visar att enheten har en välfungerande process.

Medborgarkontoret: Granskningen visar att enheten har en välfungerande process.

*Åtgärd:* Ingen åtgärd behövs.

5. *Kontroll av löner samt semesteruttag.*

Vid granskningen har sju olika enheter/arbetsgrupper på förvaltningen fått besök för att säkerställa att de följer och känner till de rutiner som finns lönelistorna. Tanken var att besöka två enheter på varje avdelning (totalt åtta stycken) men en förskola föll bort.

Socialpsykiatri och All-Villan: Hör till enheten All-Teamet. Där enhetschefen har hand om att lönelistorna för respektive arbetsgrupp. Granskningen visar att enheten har en välfungerande process.

Ekonomiskt bistånd: Granskningen visar att enheten har en välfungerande process.

Tensta Servicehus: Granskningen visar att enheten har en välfungerande process.

Ekonomienheten: Granskningen visar att enheten har en välfungerande process.

Fridagruppen: Granskningen visar att enheten har en välfungerande process.

Förskola, enhet Salagatan 44: Granskningen visar att enheten har en välfungerande process.

Medborgarkontoret: Granskningen visar att enheten har en välfungerande process.

*Åtgärd:* Ingen åtgärd behövs.

6. *Säkerställa att rutiner fungerar avseende ersättnings- och avgiftssystem i samband med systembyte.*

Det nya stadsövergripande ersättnings- och avgiftssystemet avseende hemtjänsten infördes vid årskiftet 2013/2014. I Spånga-Tensta togs det i bruk i juni 2014.

Det har visat sig att det nya systemet har medfört ökade kostnader för stadsdelsförvaltningarna. Därför har avdelningen äldre- och funktionsnedsättning tillsammans med Äldreförvaltningen tittat på olika åtgärder. Avdelningen har exempelvis avsatt två handläggare som har till uppgift att kontrollera och göra stickprov i systemet. Arbetet pågår kontinuerligt.

*Åtgärd:* Ingen åtgärd behövs. Det avdelningen gör idag tillsammans med Äldreförvaltningen bedöms vara tillräckligt.

7. *Säkerställa att rutiner avseende posthantering och diarieföring följs.*

De förvaltningsövergripande rutinerna är framtagna av registratören och denne har även implementerat dem hos övriga berörda medarbetare. (aktexpeditionen). Rutiner och riktlinjer är kända och arbetsuppgifter och processer fungerar på ett tillfredsställande sätt.

Det finns rutiner för posthanteringen, dessa kan behöva utökas ytterligare för att beskriva processflödet på ett tydligare sätt. Det är också osäkert om samtliga medarbetare som är involverade i posthanteringen känner till sitt ansvarsområde. Vissa problem finns inom posthanteringen, där klagomål framkommit om att viss post försvunnit, eller att post delats i fel handläggares fack.

Inflödet av post kommer från flera håll.

1. Externt, delas internt i förvaltningen
2. Internt i förvaltningen, delas internt och externt
3. Funktionsbrevlådor, delas internt i förvaltningen
4. Receptionen, delas internt (oftast till ekonomiskt bistånd)
5. Medborgarkontoret (ofta till ekonomiskt bistånd)

Flera personer är således involverade i att ta emot post, sortera, samt förmedla/ dela post. Detta medför en ökad sårbarhet, där det är extra viktigt att samtliga berörda vet sin del/ansvarsområde i kedjan.

Ett planering/processmöte ska hållas i början av januari för att ringa in problemet och ett åtagande ska formuleras i samband med VP 2015. De åtgärderna bedöms som tillräckliga för att säkerställa att bristerna i posthanteringen ska åtgärdas.

*Åtgärd:* Ingen åtgärd behövs.