

Handläggare
Carola Östling
Telefon: 08-508 03 383**Till**
Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

Redovisning av förvaltningens internkontrollarbete under 2016

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 förvaltningens förslag till system för intern kontroll för Spånga-Tensta stadsdelsnämnd (dnr 1.2.1-658/2016) 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 (väsentlighet- och riskanalys) 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 väsentlighet- och riskanalys genomförd på varje avdelning. Väsentlighet- och riskanalysen kan beskrivas som ett verktyg för att hitta förbättringsområden inom verksamheten. Avdelningens väsentlighet- och riskanalys 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 väsentlighet- och riskanalys samt internkontrollplan har genomförts i tre steg enligt nedan;

1. *Risikartläggning:*
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*
En värdering ska göras avseende sannolikheten och allvaret av konsekvenserna vid oönskade händelser som hotar måluppfyllelse, och konsekvenserna ska beskrivas. 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. Resultatet av bedömningen visar vilka områden och processer som behöver förbättras och kontrolleras.
3. *Upprättande av en internkontrollplan*
Väsentlighets- och riskanalysen kan ge underlag för direkta förslag på åtgärder, som uppdrag att ta fram nya rutiner, förändrade kontrollåtgärder eller förbättrad dokumentation. Analysen kan också visa att nuvarande rutiner och kontroller fungerar på ett betryggande sätt. Slutligen ger analysen också

vägledning om vilka prioriterade områden som ska ingå i nämndens internkontrollplan för kommande år.

Avdelningen Ekonomi och verksamhetsutveckling har ett övergripande ansvar över den interna kontrollen på förvaltningen.

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 åtgärdsplan 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 6 processer men oönskade händelser 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. följs. Ett antal förbättringsområden har identifierats. I vissa fall har åtgärdsplaner tagits fram.

Målsättningen är att förbättra de områden där bedömning gjorts att en rimlig grad av säkerhet inte uppnår kraven. Åtgärdsplaner kontrolleras och följs upp under 2016.

Risk, bedömning och åtgärd

1. Hantera ICA-kort

Enheten för ekonomiskt bistånd fått besök för att säkerställa att rutinen för hanteringen av ICA-kortet efterföljs. Granskningen visar att enheterna har rutiner för hur ICA-kortet ska användas.

Åtgärd: Ingen åtgärd behövs.

2. *Introduktionsprogram*

Granskningen har genomförts genom intervju med ansvarig avdelningschef för HR. Det finns en tydlig struktur och plan för introduktionsprogrammet. Däremot saknar de en strukturerad uppföljning för introduktionsprogrammet.

Åtgärd: Ta fram en rutin för uppföljning under 2017.

3. *Kompetensutveckling*

Granskningen har genomförts genom intervju med ansvarig chef. Det finns en tydlig struktur, plan och uppföljning för kompetensutveckling på enheten.

Åtgärd: Ingen åtgärd behövs.

4. *Brukarundersökningar*

Granskningen har genomförts genom intervju med avdelningschef för förskola. Granskningen visar att avdelningen har en välfungerande process.

Åtgärd: Ingen åtgärd behövs.

5. *Hantering av föreningsbidrag och verksamhetsbidrag*

Granskningen har genomförts genom intervju med ansvarig chef. Det finns en tydlig struktur och uppföljning. När det gäller bristande uppföljning avseende innehåll och ekonomi, arbetar avdelningen nu med att ta fram nya rutiner för återrapportering av föreningsbidraget.

Åtgärd: Ta fram en rutin för återrapportering till tertialrapport 1.

6. *Nämndprocessen*

Granskningen har genomförts genom intervju med ansvarig chef. Det finns en tydlig struktur, plan och uppföljning.

Åtgärd: Ingen åtgärd behövs.

7. *Hantering av avtal*

Granskningen har genomförts på två enheter genom intervju med ansvarig chef. Det finns rutiner och struktur för uppföljning och hantering av avtal.

Åtgärd: Ingen åtgärd behövs.

Övrig redovisning:

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.

Årets kontroller har varit:

- Utredningstiden barn och unga.
Granskningen genomfördes innan sommaren och visar en förbättring när det gäller att hålla tidsramen för utredningstiden. Vidare är det bättre ordning i besluten vilket gör det lättare att följa ärendena i beslutsöversikten.
- Egna medel (Hemtjänst).
Granskningen genomfördes under hösten och visar att rutinerna inte har följts. Kontanter eller kvitton har saknats. Avstämning av kassorna har inte skett regelbundet. En åtgärdsplan har upprättats som ska vara genomfört senast 31 december 2016.