

## **Servicenämndens system för intern kontroll 2019**

I det följande redovisas lagar och regler som styr den interna kontrollen samt en definition av begreppet intern kontroll. Därefter beskrivs nämndens organisation för den interna kontrollen, modell för riskbedömning och struktur för interkontrollplanen. Till sist ingår redovisning av former för rapportering av granskningar.

### **3.1 System för intern kontroll**

Nämnden ska upprätta, dokumentera och besluta om ett system för intern kontroll. Systemet ska beskriva hur arbetet med intern kontroll ska bedrivas. I systemet ska roller och ansvarsfördelning samt rapporteringsrutiner beskrivas. Därutöver ska de övergripande riktlinjer, regler och anvisningar som styr nämndens verksamhet framgå.

System för intern kontroll beslutas i samband med verksamhetsplan.

### **Lagar, regler och riktlinjer**

#### **Kommunallagen**

Kommunstyrelsen ska enligt kommunallagen 6 kap 1 § leda och samordna förvaltningen av kommunens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet

Av kommunallagen (2017:725) 6 kap. 6 § framgår att nämnderna var och en inom sitt område ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.

Enligt kommunallagen ska nämnderna se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt, KL 6 kap. 6 § 2 st. Detta gäller även när 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.

## Stadens regler och anvisningar

Ansvar och roller för arbetet med intern kontroll inom Stockholms stad är översiktligt definierade i *Regler för ekonomisk förvaltning* som årligen beslutas av kommunfullmäktige i samband med budgeten.

Stadsledningskontoret har utfärdat tillämpningsanvisningar för nämndernas interna kontroll, Dnr: 401-3/2018, som ska fungera som en vägledning för förvaltningarna i arbetet med att utveckla formerna för uppföljning av den interna kontrollen.

## Nämnden

Nämnden har det yttersta 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: tertialrapport 2)
- följa upp och bedöma huruvida den interna kontrollen är *tillräcklig*, *delvis tillräcklig* eller *otillräcklig* (tidpunkt: verksamhetsberättelse).

## Begreppet intern kontroll

Syftet med intern kontroll är att säkra en effektiv förvaltning och undgå allvarliga fel och skador. Intern kontroll är ett vitt begrepp. Det innefattar allt från rättvisande räkenskaper till styrning och uppföljning mot uppsatta mål. Inom de olika områdena ska det finnas ett antal styrdokument och rutiner som tillsammans bildar organisationens interna kontrollsystem.

Intern kontroll kan sammanfattande beskrivas som en process, där nämnd, förvaltningsledning och övrig personal samverkar för att med en rimlig grad av säkerhet uppnå målen för den interna kontrollen.

## Planering, uppföljning och genomförande

Intern kontroll i verksamhetsstyrning och processer

Förvaltningen planerar och genomför internkontrollen i huvudsak i samband med den sedvanliga verksamhetsstyrningen och

arbetsprocesserna. Detta betyder att enheterna vid planering och genomförande av verksamheten beaktar identifierade risker. Vid genomförande och uppföljning kontrolleras att verksamhetens mål uppfylls, att resurserna används effektivt, att utförandet är korrekt enligt gällande regelverk osv. Med utgångspunkt från uppföljningar och resultat genomförs vid behov förbättringar för att stärka styrningen

Samtliga verksamhetsområden har verksamhetsplaner med åtaganden, beskrivningar av arbetssätt och resursanvändning, uppföljning med mera, vilka ska genomföras och följas upp under året. I planerna ingår också ett särskilt avsnitt om hur internkontrollen säkerställs, vilka särskilda riskområden som särskilt beaktas etc. I samband med tertialrapporterna och verksamhetsberättelsen följs hela planen upp och internkontrollen ingår därmed som en del av styrningen av verksamhet och ekonomi inom hela organisationen

#### Regler, anvisningar och rutiner

Varje verksamhetsområde ansvarar för att överblicka och vid behov förteckna regler, anvisningar, rutiner m m för respektive verksamhet. Administrativa avdelningen har motsvarande ansvar för de frågor som allmänt är styrande inom hela förvaltningen såsom exempelvis redovisning, personalfrågor, IT med mera.

### **Väsentlighet- och riskanalys samt internkontrollplan**

Utöver den ovan beskrivna internkontrollen ska, i enlighet med stadsledningskontorets anvisningar, en årlig internkontrollplan med särskilda kontrollaktiviteter genomföras inom ett antal väsentliga områden. Dessa områden har valts ut med utgångspunkt från nämndens väsentlighet- och riskanalyser. Inom dessa granskningsområden görs en sammanfattande dokumentation av kontrollerna vilken återrapporteras till nämnden.

### **Väsentlighets- och riskanalys**

I samband med framtagandet av verksamhetsplanen görs en väsentlighet- och riskanalys med utgångspunkt från nämndens årsmål för kommunfullmäktiges mål och indikatorer samt en analys gällande nämndens väsentliga processer. Syftet med risk- och väsentlighetsanalysen är att föregripa riskerna innan de realiserar.

När riskerna har identifierats och beskrivits ska de vägas i ett risk- och väsentlighetsperspektiv. Detta sker först genom en uppskattning av sannolikheten för att risken ska realiserar. Därefter tas ställning till hur väsentlig konsekvensen av risken är.

Med risk menas *sannolikheten för att fel ska uppstå*. Med väsentlighet avses *konsekvensen om ett fel uppstår*, det vill säga påverkan för intressenter och verksamhet.

### **Modell för analys**

#### **Sannolikhet för att negativ konsekvens ska inträffa:**

##### **Mycket sannolik (5)**

Kan inträffa dagligen eller vid ett av tre tillfällen./ Kommer med säkerhet att hända.

##### **Sannolik (4)**

Kan inträffa varje vecka eller vid ett av tio tillfällen. / Kan förväntas hända.

##### **Möjlig (3)**

Kan inträffa varje månad. / Kan tänkas hända.

##### **Mindre sannolikt (2)**

Kan inträffa en gång per år. /Kommer troligen inte hända.

##### **Osannolik (1)**

Kan inträffa mer sällan än årligen. / Kan förväntas inte hända.

#### **Konsekvensbedömning (Allvarlighetsgrad):**

Exempel på konsekvenser av risker

##### **Mycket allvarlig (5)**

- Dödsfall/självmord
- Fysiska/sexuella övergrepp

- Livslång påverkan på hälsa eller arbetsförmåga
- Oförmåga att bedriva kritisk verksamhet.
- Oförmåga att bedriva verksamhet i enlighet med gällande lagar, krav och regler

**Allvarlig (4)**

- Allvarlig skada/påtaglig risk för skada av brukarens/klientens/barnets hälsa och utveckling
- Upprepade psykiska övergrepp/kränkande behandling
- Annan vanvård inklusive allvarlig försummelse
- Betydande brister i vårdmiljön
- Förlängd vård/behandlingstid för tre eller fler två brukare/klienter
- Betydande rättsosäkerhet för den enskilde såsom stora skillnader i handläggning, bedömning och beslut
- Allvarligt förtroendeskadande händelser
- Stor negativ påverkan på hälsa eller längre tids sjukskrivning
- Stora brister i verksamhetens förmåga att leva upp till lagar, krav och regler.
- Allvarlig påverkan på medarbetares förtroende, motivation och prestationer.
- Anställda väljer att säga upp sig på grund av brister i verksamhet eller arbetsmiljö

**Kännbar (3)**

- Risk för skada av brukarens/klientens/barnets hälsa & utveckling
- Tillfälliga eller mindre allvarliga brister i omsorgen
- Tillfällig eller mindre allvarlig försummelse
- Förlängd vård/behandlingstid för en eller två brukare/klienter
- Viss rättsosäkerhet för den enskilde såsom mindre skillnader i handläggning, bedömning och beslut
- Negativ påverkan på hälsa, kortare sjukskrivningsperiod
- Mindre eller tillfälliga brister i verksamhetens förmåga att leva upp till lagar, krav och regler.
- Mindre eller tillfälliga brister i förtroendet för verksamhetens integritet och funktionalitet
- Negativ påverkan på medarbetares motivation och förtroende för verksamheten, försämrade prestationer.

**Lindrig (2)**

- Mindre olägenhet eller obehag för brukaren/klienten/barnet, exempelvis som en följd av brister i handläggning eller bemötande
- Liten negativ påverkan på hälsa
- Skada utan sjukskrivning
- Mindre brister i förtroendet för verksamhetens integritet och funktionalitet

### **Försumbar (1)**

- Obekvämt eller inte helt optimalt för brukaren/klienten/medarbetaren
- Ofarlig eller bagatellartad skada.
- Ingen eller marginell påverkan på hälsa
- Marginell eller försumbar påverkan på förtroendet för verksamheten.

För varje väsentlig process ska det också anges om det finns dokumenterade rutinbeskrivningar samt om löpande kontroller görs av respektive rutin.

Väsentliga processer som bedöms som ”allvarliga”, ska aktiviteter anges för att minska risken. Är bedömningen att det fortfarande är en stor risk med dessa processer ska de ingå i internkontrollplanen. Även väsentliga processer som inte bedöms som ”allvarliga” kan listas i internkontrollplanen.

### **Internkontrollplan**

I internkontrollplanen (IKP) planeras och dokumenteras vilka kontroller som ska göras av de systematiska kontrollerna. Syftet är att bedöma hur väl de systematiska kontrollerna fungerar och ge nämnden underlag för att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig.

Av den färdiga internkontrollplanen ska följande framgå:

- Mål
- Processer
- Arbetsätt
- Systematiska kontroller
- Metoder för kontroll av de systematiska kontrollerna
- Kontrollansvarig

I verksamhetsplanen biläggs väsentlighet- och risksanalys för nämndens väsentliga processer samt internkontrollplanen.

### Genomförande och rapportering av kontroller

Resultatet av alla genomförda kontroller enligt internkontrollplanen rapporteras till nämnden i samband med verksamhetsberättelsen och följs upp i samband med tertialrapport 2.

### Förbättringsarbete och åtgärder

Vid avvikelser ska åtgärder för förbättringsarbete tas fram av den som genomfört kontrollen i samarbete med verksamhetsansvarig. Detta kan innebära upprättande eller revidering av rutiner, information eller utbildning till medarbetare eller andra lämpliga åtgärder.

### Revidering av system för intern kontroll

I samband med verksamhetsplaneringen gör förvaltningen en översyn av nämndens system för intern kontroll. Eventuella förslag på förändringar i systemet och anvisningar föreslås i samband med verksamhetsplanen.

### Nämndens organisation för arbetet med intern kontroll

#### *Servicenämnden*

- har det yttersta ansvaret för att utforma en god intern kontroll
- fastställer årligen en internkontrollplan för att följa upp att det interna kontrollsystemet fungerar tillfredställande inom nämndens verksamhetsområden
- försäkrar sig om att granskningarna enligt internkontrollplanen genomförs och vid behov vidtar åtgärder som säkerställer att den interna kontrollen är tillräcklig

#### Förvaltningschef

- ansvarar för att en väsentlighet- och riskanalys genomförs och dokumenteras
- upprättar förslag till internkontrollplan för nämnden
- ansvarar för att konkreta regler och anvisningar utformas
- rapporterar till nämnden om hur internkontrollplanen genomförs och hur den interna kontrollen fungerar samt föreslår nämnden erforderliga åtgärder för att säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig
- omgående informerar nämnden och revisionskontoret om det hos förvaltningen uppdagas förhållanden som medför misstanke om brott av förmögenhetsrättslig karaktär
- tillser att nämnden och revisionskontoret informeras om de åtgärder som vidtas

#### Verksamhetsområdeschef/avdelningschef

- har ansvar för den löpande interna kontrollen över sin verksamhet

- ska bidra till utformningen av konkreta regler, rutiner och anvisningar för en god intern kontroll
- årligen tar fram underlag till en väsentlighet- och riskanalys för sitt verksamhetsområde och vidtar åtgärder vid avvikelser i den löpande interna kontrollen och rapporterar till förvaltningschef.

#### Enhetschef

- har ansvar för den löpande interna kontrollen över sin verksamhet d v s att bygga in kontroller i handlägningsrutiner för att säkerställa att lagar och förordningar, de kommuncentrala regler och anvisningar samt nämndens beslut och direktiv följs upp och är kända.
- försäkrar sig om att den löpande interna kontrollen är tillräcklig och vid behov vidtar åtgärder
- ska vara avdelningschefen behjälplig i upprättandet av underlag till en väsentlighet- och riskanalys inom verksamhetsområdet.
- vidtar åtgärder vid avvikelser i den löpande interna kontrollen och rapporterar till avdelningschefen
- informerar anställda om reglernas och anvisningarnas innebörd

#### Medarbetare

- Samtliga anställda är skyldiga att följa de mål, lagar, förordningar, regler och anvisningar med mera som gäller för verksamheten för att uppnå en säker och effektiv verksamhet. Medarbetarnas ansvar omfattar också att genast rapportera brister eller avvikelser i den interna kontrollen till närmast överordnad chef.

#### ILS-samordnare

- ILS-samordnaren ansvarar för att i samverkan med förvaltningsledningen planera, samordna och vidareutveckla internkontrollarbetet samt för att informera om internkontrollfrågor.

#### Administrativa avdelningen

- Administrativa avdelningen ansvarar för samordning av granskningsresultat och rapportering i verksamhetsberättelsen. Vid behov kan avdelningen också genomföra eller arrangera utbildningsinsatser avseende internkontrollen.