



## System för intern kontroll

**Nivå:** Nämndspecifikt styrdokument  
**Antagen:** 20090917  
**Giltig till och med:** 20150917  
**Styrdokumentet ersätter:** System för intern kontroll  
**Ansvarig ägare:** Christina Heglert, avdelningschef



## Bakgrund

Ett system för intern kontroll innebär att stadsdelen på ett systematiskt sätt ska beskriva hur den avser att, med en rimlig resursinsats, säkerställa att uppsatta verksamhetsmål nås, lagar och styrdokument efterlevs och att verksamheten bedrivs inom beslutade budgetramar.

Enligt kommunallagen har kommunen och dess nämnder ett ansvar för att upprätta ett system för intern kontroll. Syftet med internkontrollen är alltså 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. efterlevs

Arbetet med att skapa en god intern kontroll innebär till stor del att inventera vilka risker som finns i verksamheterna 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. Den interna kontrollen bör därför innehålla följande delar:

- metoder för att följa upp samtliga mål och åtaganden
- säkerställande av att samtliga lagar, regler, policys och styrdokument tillämpas och efterlevs
- beskrivning av organisation, ansvarsfördelning och rutiner för att genomföra den interna kontrollen

## Övergripande riktlinjer för intern kontroll

### Kommunallagen

Enligt kommunallagen 6 kap. 7 §, ska nämnden se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnderna har också ansvar för att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Detta gäller också när utförandet eller driften av en kommunal verksamhet har upphandlats eller på annat sätt lämnats över till annan huvudman.



Kommunernas ekonomiska förvaltning regleras i kap. 8 i kommunallagen. Där anges att kommunfullmäktige ska meddela närmare föreskrifter om medelsförvaltning m.m.

Revisorernas uppgift är enligt kommunallagen 9 kap. 9 § att pröva om bl.a. den kontroll som görs inom nämnderna är tillräcklig.

#### Stadens regler och riktlinjer

I kommunal författningssamling för Stockholm (2007:5) återfinns regler för ekonomisk förvaltning som är framtagna enligt kommunallagens kap. 8 ovan.

I dessa regler för ekonomisk förvaltning återfinns i kapitel 6 riktlinjer för nämndernas arbete med intern kontroll. De återges i sammanfattad version nedan:

6 kap, 1§, ”syfte och ansvar”:

Den interna kontrollen inom en nämnd ska omfatta 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.

Förvaltningschef ska upprätta förslag till internt kontrollsystem för nämnden och ska ombesörja att konkreta regler och anvisningar utformas.

Chefer på alla nivåer i organisationen ska bidra till utformningen av konkreta regler och anvisningar och ska informera övriga anställda om reglernas och anvisningarnas innebörd. Samtliga anställda är skyldiga att följa gällande regler och anvisningar för intern kontroll.

6 kap, 2§, ”internkontrollplan, när och hur”:

Nämnden ska årligen fastställa en internkontrollplan för att följa upp att det interna kontrollsystemet fungerar tillfredsställande inom nämndens verksamhetsområden. Utifrån en risk- och väsentlighetsanalys ska nämnden välja ut ett antal områden/rutiner som ska granskas särskilt under verksamhetsåret för att verifiera att mål uppnås samt att riktlinjer och fastlagda kontroller upprätthålls/genomförs (-d.v.s. kontroll av kontrollen).

6 kap, 3 §, ”rapportering och åtgärder”:

Nämnden ska försäkra sig om att internkontrollplanen genomförs och vid behov vidta åtgärder som säkerställer att den interna kontrollen är tillräcklig.

Förvaltningschef skall regelbundet rapportera till nämnden hur internkontrollplanen genomförs, hur den interna kontrollen fungerar samt föreslå nämnden erforderliga åtgärder för att säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig.

Brister i den interna kontrollen skall omedelbart rapporteras till närmast överordnad.

Vid misstanke om brott av förmögensrättslig karaktär skall nämnden utan oskäligt dröjsmål vidta åtgärder.

#### SLK:s och revisionskontorets anvisningar

Stadsledningskontoret har i samråd med stadsrevisionen utfärdat anvisningar (cirkulär 2000:15) för att vägleda förvaltningarna i arbetet med att utveckla formerna för den interna kontrollen. Enligt anvisningarna bör nämndens system för intern kontroll innehålla:

- syfte och övergripande riktlinjer för nämndens arbete med den interna kontrollen
- sammanställning/förteckning över befintlig dokumentation av regler, anvisningar, rutiner m.m.
- beskrivning av ansvars- och uppgiftsfördelning inom förvaltningsorganisationen
- beskrivning av kompetensutveckling och vidareutveckling av metoder för intern kontroll

Med utgångspunkt i punkterna ovan beskriver förvaltningen i nedanstående text hur systemet för intern kontroll för Spånga-Tensta stadsdelsförvaltning ska fungera.

#### **Syfte och övergripande beskrivning av systemet för intern kontroll**

Syftet med intern kontroll är att säkerställa att:

- verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt
- att lagar, avtal och andra för nämnden gällande regler, föreskrifter och beslut följs
- anskaffningen och användningen av resurser är effektiv och ändamålsenlig
- redovisningen och uppföljningen av verksamhet och ekonomi är rättvisande, tillförlitlig och ändamålsenlig
- säkerheten i redovisningsrutiner, administrativa rutiner och IT-system är tillfredsställande.

Förvaltningens system för intern kontroll består av tre delar som ska samverka för att ge överblick och fokusera på de delar av verksamheten som är relevanta. De tre delarna är:

- Verksamhetsplanering, ILS
- Ekonomisystem
- Kartläggning och bedömning av risk- och väsentlighet för övriga verksamheter och processer

#### Verksamhetsplanering, ILS

Verksamhetsplanering med efterföljande uppföljning och rapportering i tertialrapport 1, tertialrapport två och årsredovisning. Genom stadens integrerade styrsystem, ILS, finns ett väl utvecklat system för planering och uppföljning, där krav ställs på avdelningar och enheter att utarbeta uppföljnings- och kontrollmetoder i samband med framtagande av mål och åtaganden i verksamhetsplanerna. Denna del av uppföljnings- och kontrollsystemet berör främst den del av verksamheten som behandlas av de politiska målen i kommunfullmäktiges budget. Rutiner för det övergripande arbetet med verksamhetsplanering ska finnas dokumenterade, de ska vara uppdaterade för att spegla de arbetssätt som är aktuella.

Under året ges särskilda anvisningar ut inför varje planerings- och uppföljningsmoment. Anvisningarna återfinns på intranätet. Skrivarestugor och informationsträffar anordnas också för att hjälpa avdelningar och enheter i arbetet.

#### Ekonomisystem

Budgetering och redovisning görs på förvaltnings-, avdelnings- och enhetsnivå. Budgeten följs upp i månadsrapporter, tertialrapport 1 och 2 samt i årsredovisningen. Vid dessa tillfällen görs också en avstämning av ekonomiskt resultat i förhållande till verksamhetens resultat och producerade tjänster. I tertialrapport 2 och i årsredovisningen ska även ett periodiserat bokslut göras. Rutiner för arbetet ska finnas och vara väl utvecklade i organisationen. De ska vara dokumenterade och uppdaterade för att spegla de arbetssätt som är aktuella.

Under året ges särskilda anvisningar ut inför varje uppföljningsmoment. Anvisningarna återfinns på intranätet. Ekonomienheten erbjuder avdelningar och enheter råd och stöd med budget, uppföljning och prognoser samt informerar om vilka redovisningsregler som gäller.



Kartläggning och bedömning av risk- och väsentlighet för övriga verksamheter och processer.

Genom att inventera och kartlägga väsentliga processer och arbetsuppgifter inom verksamheterna och bedöma dem utifrån aspekterna risk och väsentlighet fångas de delar upp som inte omfattas av verksamhetsplanerna och kompletterar dessa. Kartläggningen ger en tydlig bild av om processen har inneboende risker och om tillräckliga uppföljnings- och kontrollsystém finns för att förhindra risker och upptäcka problem på ett tidigt stadium. Kartläggningen och den internkontrollplan som den utmynnar i ska finnas dokumenterad på respektive enhet, avdelning och förvaltning.

Särskilda anvisningar ges ut för att vägleda avdelningar och enheter i arbetet med att genomföra risk- och väsentlighetsanalys. Anvisningarna återfinns på intranätet och i bilaga 4 till detta dokument.

### **Internkontrollplan**

Internkontrollplaner upprättas årligen på övergripande nämndnivå och för respektive enhet i samband med arbetet med verksamhetsplanerna. Internkontrollplanen utgår från riskkartläggningen med tillhörande risk- och väsentlighetsanalys. Observera att även de indikatorer som ingår i ILS-systemet bedöms utifrån risk- och väsentlighet. De processer och områden som har hög risk och väsentlighet tas upp i internkontrollplanen. Internkontrollplanen skall ange vilka kontrollåtgärder som ska genomföras, vem som är ansvarig och när kontrollen ska göras.

Granskningen ska fokusera på huruvida processernas inbyggda kontroller fungerar och vilka resultat de visar, d.v.s. kontrollera att kontrollerna fungerar. Övriga områden från riskkartläggningen som har relativ hög risk och väsentlighet kan åtgärdas genom t.ex. nya/ förändrade rutiner och nya/ förändrade kontroller.

Under verksamhetsåret ska både de löpande interna kontrollerna och de åtgärder som fastställts i samband med risk- och väsentlighetsanalysen genomföras. För att verksamheternas löpande kontroller ska vara verifierbara och bidra till utveckling i organisationen ska de dokumenteras, avvikelser ska rapporteras till närmaste chef och åtgärder ska vidtas för att avhjälpa problemet.

## **Funktion för internrevision och intern kontroll**

Förvaltningen har för avsikt att skapa en funktion för internrevision och internkontroll. Funktionen kan arbeta projektinriktat och sammankallas vid vissa tillfällen under året. Bemanningen utgörs av personer från förvaltningens avdelningar som internutbildas och gemensamt utformar lämpligt arbetssätt.

Funktionens uppdrag är att säkerställa att den interna kontrollen fungerar på avdelningar och enheter genom att genomföra kontrollmomenten i internkontrollplanen. Arbetssättet bör bygga på stickprovskontroller för att ge en rimlig arbetsbelastning.

## **Samordning med risk- och sårbarhetsarbetet**

De tre delarna i förvaltningens system för intern kontroll som beskrivs ovan utgör det system som används för att upprätthålla en god kontroll över den dagliga, reguljära, verksamheten. Utöver detta behövs en beredskap för extraordinära händelser, vilka funktioner som måste upprätthållas i ett läge av kris och katastrof och hur händelserna ska hanteras, vilka funktioner som måste bemannas och av vilken personal. Med anledning av detta har förvaltningen genomfört en risk- och sårbarhetsanalys för respektive avdelning. Risk- och sårbarhetsanalysen och risk- och väsentlighetsanalyserna överlappar till viss del varandra och kan ta upp samma risker. Risk- och sårbarhetsanalysen fokuserar dock på händelser av hög dignitet, extraordinära händelser och kriser och katastrofer.

## **Sammanställning av gällande regler, anvisningar, rutiner m.m.**

Den interna kontrollen syftar till att säkerställa att lagar, regler, styrdokument, mål och riktlinjer efterlevs och att verksamheten i övrigt genomförs på ett effektivt och ändamålsenligt sätt. För att kunna stämma av vad förvaltningen har att ta hänsyn till och ”vad som gäller” har nedanstående bilagor sammanställts. Ambitionen är att de ska vara heltäckande och rättvisande. Reservation måste dock göras för att brister kan förekomma. Bilagorna ska därför ajourhållas och uppdateras årligen i samband med framtagandet av verksamhetsplanen. Samtliga bilagor återfinns på förvaltningens intranät.

Förvaltningen har, efter samråd med juridiska avdelningen, inte upprättat en förteckning på de lagar som berör förvaltningens verksamheter. Att upprätta en förteckning som kan påstås vara fullständig låter sig knappast göras med hänsyn taget till förvaltningens kompetens och resurser. Att göra en förteckning med de ”viktigaste” lagarna ger uppenbara gränsdragningsproblem och kan dessutom ge



illusionen av att övrig lagstiftning är oviktig och kan negligeras. Förvaltningen vilar tryggt i förvisningen att respektive verksamhet har god kännedom om de lagar som styr den aktuella verksamheten.

I *bilaga 1* finns SLK:s sammanställning över stadsövergripande styrdokument enligt budget 2009. Respektive avdelning och enhet ges i uppdrag att utifrån listan identifiera de styrdokument som gäller den aktuella verksamheten.

I *bilaga 2* finns förvaltningens interna styrdokument. Denna bilaga ska på sikt kompletteras med de förvaltningsövergripande och väsentliga processer och arbetssätt som är dokumenterade och kvalitetssäkrade. Bilagan kommer därför att fortlöpande uppdateras varefter dokumentation tillkommer.

I *bilaga 3* återfinns anvisningar för avdelningars och enheters arbete med intern kontroll.

### **Beskrivning av rollfördelning och ansvar**

Nedan beskrivs olika roller i förvaltningen och dess ansvar i samband med internkontrollarbetet.

#### **Stadsdelsnämnden**

Nämnden ansvarar för att ett system för intern kontroll upprättas inom respektive verksamhetsområde. Nämnden ska också årligen fatta beslut om en internkontrollplan. Internkontrollplanen ska säkerställa att det interna kontrollsystemet fungerar tillfredsställande inom nämndens verksamhetsområden, d.v.s. den ska kontrollera att kontrollerna fungerar.

#### **Stadsdelsdirektör**

Förvaltningschefen utarbetar ett förslag till internt kontrollsystem för nämnden och ansvarar för att regler och anvisningar utformas så att en god intern kontroll skapas inom alla verksamhetsområden.

Förvaltningschefen ska minst en gång om året rapportera till nämnden hur internkontrollplanen genomförs, hur den interna kontrollen fungerar samt föreslå nämnden de åtgärder som krävs för att säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig.

Förvaltningschef ska omgående informera nämnden och revisionskontoret om det hos förvaltningen uppdagas förhållanden som medför misstanke om att brott





föreligger. Förvaltningschef ska också se till att nämnden och revisionskontoret informeras om de åtgärder som vidtas.

#### **Avdelningschef**

Avdelningschefen har ansvar för den löpande interna kontrollen i sin verksamhet. Det innebär att bygga in kontroller i sina handläggningsrutiner. Dessa ska säkerställa att lagar och förordningar, kommuncentrala regler och anvisningar samt att nämndens respektive förvaltningens beslut och direktiv följs upp och är kända. Avvikelse ska rapporteras till förvaltningschef.

Avdelningschefen ansvarar för att de väsentliga arbetsätten och processerna inom avdelningen finns dokumenterade och är aktuella. Avdelningschefen ska också genomföra en risk- och väsentlighetsanalys för avdelningen med utgångspunkt i enheternas risk- och väsentlighetsanalyser.

#### **Enhetschef och person med ansvar för verksamhetsområd**

Enhetschefen ansvarar för den löpande interna kontrollen inom den egna enheten. Det innebär i praktiken att verksamheten är utformad så att det säkerställs att lagar, förordningar, styrdokument och kommunfullmäktiges mål och nämndens mål följs.

Enheten ska göra en risk- och väsentlighetsanalys på den egna verksamheten. Analysen ska göras med avseende på vilka risker som finns för att lagar, regler och riktlinjer inte följs och att mål och åtaganden för verksamheten inte uppnås. Den löpande kontrollen innebär då att chefen förvissas sig om att verksamheten fungerar som tänkt och genom stickprov eller andra uppföljningsmetoder verifierar och dokumenterar det. Eventuella avvikelser ska rapporteras till avdelningschefen.

#### **Funktion för internkontroll och revision**

Funktionen sammankallas vid särskilda tillfällen under året för att genom stickprov säkerställa att den interna kontrollen fungerar på avdelningar och enheter. Uppdraget består också av att genomföra kontrollmomenten i internkontrollplanen.

Funktionen tillhör organisatoriskt avdelningen strategisk stab.

#### **Medarbetare**

Alla medarbetare är skyldiga att följa de föreskrifter som gäller för den egna



verksamheten för att uppnå en säker och effektiv verksamhet. Alla medarbetare har skyldighet att rapportera avvikelser till närmast överordnad chef.

### **Kommunikation kring internkontrollarbetet och vidareutveckling av förvaltningens arbete med intern kontroll**

Strategiska staben ansvarar för att i samverkan med avdelningarna planera, samordna och vidareutveckla internkontrollarbetet. Strategiska staben har också ansvar för att informera och utbilda avdelnings- och enhetschefer och andra medarbetare om internkontrollfrågor och bistå dem i internkontrollarbetet och risk- och väsentlighetsanalysen. Strategiska staben ansvarar också för att sammanställa systemet för intern kontroll, internkontrollplanen och uppföljningen av internkontrollplanen.

I det kommande systematiska arbetet med intern kontroll kommer ett antal svagheter upptäckas. Det är förvaltningens uppfattning att detta ska ses som något positivt och att dessa erfarenheter ska användas inom hela förvaltningen som ett led i det ständigt pågående utvecklingsarbetet. Likaså kan brister i systemet för internkontroll upptäckas. Det vilar då på strategiska stabens ansvar att bedöma om dessa brister föranleder en revidering av systemet för intern kontroll eller om det endast innebär acceptabla justeringar inom systemets ramar.



## Bilaga I, Stadsledningskontorets förteckning över stadsövergripande styrdokument.

Område	Styrdokument	Antagen av	Besluts - datum	Kommentar
<b>Barn, ungdom och utbildning</b>				
	Förskoleplan för Stockholms stad. En ny förskoleplan utarbetas.	KF	Upphörde i samband med budget 2007	Revidering pågår, beslut hösten 2008.
	Handlingsprogram för FN:s barnkonvention	KF	2004-09-20	Revidering pågår, beslut hösten 2008.
	Skolplan för Stockholms stad 2008	KF	2008-06-16	Kvarstår
<b>Ekonomi</b>				
	Finanspolicy för kommunkoncernen Stockholms stad	KF	2007-11-26	Kvarstår
	Försäkringspolicy för Stockholms stad	KF	2004-03-01	Kvarstår
	Styrning och uppföljning av investeringar och andra betydande projekt	KS	2005-10-26	Kvarstår
	Regler för ekonomisk förvaltning	KF	2007-03-26	Revideras i budget
<b>Funktionsnedsättning</b>				
	Handikappolitiskt program för Stockholms stad. Nytt program utarbetas 2010.	KF	2004-12-14	Kvarstår
	Stöd till personer med utvecklingsstörning i Stockholm stad	KF	1999-09-06	Revidering pågår 2008.
<b>Information - kommunikation</b>				
	Kommunikationspolicy för Stockholms stad	KF	2006-06-12	Kvarstår

Bilaga I, Stadsledningskontorets förteckning över stadsövergripande styrdokument.

Box 4066, 163 04 SPÅNGA. Fagerstagatan 15  
Telefon 508 03 000  
stadsdelsnamnden@spanga-tensta.stockholm.se

[www.stockholm.se](http://www.stockholm.se)



Infrastruktur				
	Bostadsförsörjningsprogram Kvarstår till ny översiktsplan 2010 antagits	KF	2005-03-21	Kvarstår
	Byggnadsminnesförklaring – policy för Stockholms stads egna byggnader	KF	1992-11-09	Kvarstår
	Renhållningsordning för Stockholms kommun, innefattar föreskrifter och avfallsplan 2008- 2012	KF	2007-12-11	Kvarstår
	Stockholms parkprogram, handlingsprogram 2005-2009, för utveckling och skötsel av parker och natur	KF	2006-01-23	Kvarstår
	Stockholms stads trafiksäkerhetsprogram för åren 2005-2010	KF	2005-02-21	Revidering pågår 2008-09.
	Vision för Söderort	KF	2004-10-01	Kvarstår
	Översiktsplan 1999 Stockholm med tillhörande byggnadsordning <i>Ny översiktsplan 2010 håller på att utarbetas.</i>	KF	1999-10-04	Revidering pågår
IT och telefoni				
	E-strategi för Stockholms stad	KF	2008-06-13	Kvarstår
	Informationsteknisk plattform för Stockholms stad	KF	2005-02-21	Revidering pågår 2008.
	IT-program för Stockholms stad Telefonpolicyn ingår numera i IT- program för Stockholms stad	KF	2008-03-03	Kvarstår
	Telestrategi för Stockholms stad Ny telestrategi utarbetad.	KF	1995-09-18	Beslut väntas hösten 2008.



Kris- och säkerhetsfrågor				
	Säkerhetsprogram för Stockholms stad kommer att inkludera följande tre dokument; – Stockholms stads handlingsprogram för skydd mot olyckor. – Säkerhetspolicy för Stockholms stad. – Stockholms stads plan för krishantering och plan för kriskommunikation.	KF KF KF KF	2007-12-11 2008-03-03 2008-01-21	Beslut tas under hösten 2008
	Stockholms stads handlingsprogram mot olyckor, brandförsvarets del	KF	2007-12-11	Kvarstår
	Plan för Stockholms stads ledningsorganisation vid allvarliga kriser	KF	2005-06-13	Utgår
	Policy och riktlinjer för informationssäkerhet vid Stockholms stad Revidering pågår 2008.	KF	2005-06-13	Beslut väntas våren 2009.
	Säkerhetspolicy för Stockholms stad med kommentarer samt riktlinjer för lokal säkerhetssamordnare	KF	1993-09-06	Utgår
Kultur och fritid				
	Idrottspolitiskt program för Stockholms stad	KF	2006-05-29	Kvarstår
	Strategisk plan för bibliotek i Stockholms stad 2006-2010	KF	2006-05-29	Kvarstår

Bilaga I, Stadsledningskontorets förteckning över stadsövergripande styrdokument.



<b>Miljö</b>				
	Program för Stockholms vattenarbete 2006-2015	KF	2006-06-12	Kvarstår
	Stockholms miljöprogram 2008-2011	KF	2007-11-05	Kvarstår
<b>Näringsliv, arbetsmarknad, omvärld</b>				
	Stockholms stads näringslivspolitiska program	KF	2004-12-06	Revidering 2008-09.
<b>Personalpolitik</b>				
	Personalpolicy i Stockholms stad <i>Samtliga styrdokument nedan inom personalområdet är inarbetade i personalpolicyn.</i>	KF	2006-03-06	Beslut i KF hösten 2008
	Arbetsmiljöpolicy för Stockholms stad	KF	2006-03-06	Utgår
	Jämställdhetspolicy för Stockholms stad	KF	1998-09-07	Utgår
	Kompetensförsörjningsstrategi för Stockholm stad	KF	2006-02-06	Utgår
	Ledarstrategi för chefer i Stockholms stad	KF	2005-05-23	Utgår
	Lönepolitik i Stockholms stad	KF	1999-05-12	Utgår
	Policy mot alkohol- och drogmisbruk i Stockholms stad	KF	2006-03-06	Utgår
<b>Societjänst</b>				
	Barn och ungdomar som behöver särskilt stöd från såväl kommunen som landstinget (BUS)- Gemensam policy med riktlinjer i Stockholms län	KF	2003-12-17	Kvarstår
	Gemensamt policydokument för Stockholms läns kommuners och Stockholms läns landstings missbrukar- och specialiserade	KS	1998-09-07	Beslut väntas under hösten 2008.

Bilaga I, Stadsledningskontorets förteckning över stadsövergripande styrdokument.



	beroendevård			
	Handlingsprogram för Stockholms stads arbete inom Operation Kvinnofrid	KF	2007-05-16	Kvarstår
	Stadens insatser till psykiskt funktionshindrade, bygger på länsövergripande policydok med SLL.	KF	1998-06-08	Kvarstår
	Stockholms stads brottsförebyggande program <i>Nytt program utarbetat.</i>	KF	2006-06-12	Beslut hösten 2008.
	Stockholms stads sociala program för att minska prostitutionen	KF	2006-06-12	Kvarstår
	Stockholms Tobaks-, Alkohol- och Narkotikapolitiska program (STAN) <i>Nytt program utarbetat.</i>	KF	2004-12-14	Beslut hösten 2008.
<b>Styrning och uppföljning</b>				
	Strategi för kvalitetsutveckling i Stockholms stad.	KF	1999-05-10	Kvarstår
	Uppföljning av förbättringsförslag, synpunkter och klagomål – en del i stadens strategi för kvalitetsutveckling.	KS	1999-11-03	Kvarstår
	Integrerat system för ledning och uppföljning av stadens verksamheter.	KF	2005-10-03	Kvarstår
<b>Upphandling</b>				
	Upphandlingspolicy	KF	2007-03-26	Kvarstår
	Konkurrenspolicy	KF	2007-03-26	Kvarstår

Bilaga I, Stadsledningskontorets förteckning över stadsövergripande styrdokument.

Box 4066, 163 04 SPÅNGA. Fagerstagatan 15  
Telefon 508 03 000  
stadsdelsnamnden@spanga-tensta.stockholm.se

[www.stockholm.se](http://www.stockholm.se)



Äldreomsorg				
	Stockholm stads äldreomsorgsplan 2007-2011	KF	2007-11-26	Kvarstår
Övriga				
	Evenemangspolicy för Stockholms stad	KF	2001-09-03	Kvarstår
	Representation i Stockholms stad, stadens policy	KF	1999-03-22	Revidering pågår 2008
	Stockholm stads policy mot mutor. Revidering pågår 2008.	KS	1997-03-05	Beslut väntas hösten 2008.





## Bilaga 2, Styrdokument antagna av Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

### Giltiga styrdokument

Verksamhetsområde	Styrdokument	Diarienummer	Antaget av stadsdelsnämnden
Funktionshinder			
	Tillsynsplan år 2008 över enskild verksamhet med inriktning funktionshinder, SoL och LSS	602-218/2008	2008-03-18
	Rutin för hantering av synpunkter och klagomål för förskola, fritid och funktionshinder	699-300/2008	2008-06-12
	Ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL och LSS	699-299/2008	2008-06-12
Äldreomsorg			
	Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården	506-89/2007	2007-12-15
	Ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL för avdelningen för äldre	699-1/2008	2008-01-24
	Reviderad äldreboendeplan för västerort år 2006	504-635/2006	2006-11-16
	Klädkod för anställda inom äldreomsorgen	299-210/2007	2007-04-19
	Rutin för hantering av synpunkter och klagomål inom	001-3/2008	2008-01-24



	avdelningen för äldre		
Individ- och familjeomsorg			
	Ändrad delgivningsrutin inom avdelningen för Individ- och familjeomsorg	040-42/2001	2001-02-14
Personuppgiftlagen			
	Anvisningar för behandling av personuppgifter samt entledigande av personuppgiftsombud	012-13/2004	2004-01-15
IT, lokaler			
	IT-säkerhetsinstruktion	011-49/2003	2003-01-28
	Policy för datoranvändning inklusive Internet	012-506/2005	2005-12-15
	Lokalförsörjningsplan 2009-2011	100-236/2008	2008-04-24



### Styrdokument som bör revideras

Område	Styrdokument	Diarie- nummer	Antaget av stadsdelsnämnd en
Förskola			
	Riktlinjer för språkutveckling för förskola och grundskola	102-382/2000	2000-11-08
Kommunikation, upphandling, katastrofberedskapsplan, brottsförebyggande arbete			
	Marknadsföringsplan för Spånga-Tensta stadsdelsförvaltning	010-161/2003	2003-03-25
	Aktivitetsplan – plan för upphandling, konkurrens och valfrihet	012-292/2007	2007-05-15
	Lokal katastrofberedskapsplan för Spånga-Tensta	034-42/2002	2002-02-14
	Lokalt brotts- och drogförebyggande handlingsprogram i Spånga- Tensta	004-355/2007	2007-06-14

Bilaga 2, Styrdokument antagna av Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

Box 4066, 163 04 SPÅNGA. Fagerstagatan 15

Telefon 508 03 000

stadsdelsnamnden@spanga-tensta.stockholm.se

[www.stockholm.se](http://www.stockholm.se)

## Bilaga 3, anvisningar för avdelningars och enheters arbete med intern kontroll

### Bakgrund

Enligt kommunallagen har kommunen, och därmed Spånga-Tensta stadsdelsförvaltning, ett ansvar för att skapa ett system för intern kontroll. Syftet med internkontrollen är att med rimlig grad av säkerhet uppnå:

- en ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet
- tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten
- efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, styrdokument, riktlinjer m.m.

Arbetet med att skapa en god intern kontroll innebär till stor del att inventera vilka risker som finns i verksamheterna inklusive de kontrollsystem som redan finns inbyggda i verksamheterna. Därefter görs en analys av om kontrollsystemen är tillräckliga för att undvika stora risker och upptäcka allvarliga fel. Genom detta ges förvaltningsledningen och nämnden en helhetsbild av de verktyg som används för att styra både verksamhet och ekonomi. Den interna kontrollen bör därför innehålla följande delar:

- metoder för att följa upp samtliga mål och åtaganden
- säkerställande av att samtliga lagar, regler, policys och styrdokument tillämpas och efterlevs
- beskrivning av organisation, ansvarsfördelning och rutiner för att genomföra den interna kontrollen

### Ansvarsfördelning

Ansvar för att skapa en god intern kontroll vilar på flera funktioner och roller inom förvaltningen. Nämnden, förvaltningsdirektören, avdelningschefer, enhetschefer och medarbetare har alla ett ansvar för att skapa en god intern kontroll.

*Avdelningschefen* ansvarar för att den interna kontrollen för avdelningens verksamhet fungerar tillfredställande. Avdelningschefen har också ett ansvar för att upprätta ett system för intern kontroll inom avdelningens verksamheter, t.ex. genom att sammankalla enhetscheferna för att kartlägga risker och upprätta enhetsvisa internkontrollplaner. En sammanställning av avdelningens risker ska också lämnas till strategiska staben som underlag för nämndens internkontrollplan. Avdelningschefen rapporterar också eventuella avvikelser till förvaltningschefen.

*Enhetschefen* ansvarar för den löpande interna kontrollen inom den egna enheten. Det innebär i praktiken att verksamheten är utformad så att det säkerställs att lagar,

förordningar, styrdokument och kommunfullmäktiges mål och nämndens mål följs. Den löpande kontrollen innebär då att chefen förvissas sig om att verksamheten fungerar som tänkt och genom stickprov eller andra uppföljningsmetoder verifierar och dokumenterar det. Eventuella avvikelser ska rapporteras till avdelningschefen.

### **Risk- och väsentlighetsanalys**

Arbetet med intern kontroll är en del av verksamhetsplaneringen genom att den syftar till en kostnadseffektiv verksamhet med låga risker. Till grund för enhetens internkontrollarbete bör ligga en risk- och väsentlighetsanalys.

Risk- och väsentlighetsanalysen kan beskrivas som ett verktyg för att hitta förbättringsområden inom verksamheten. Förutom att enheten upprättar en egen internkontrollplan utifrån de identifierade riskerna utgör enhetens risk- och väsentlighetsanalys också en grund för nämndens internkontrollplan.

Enhetens risk- och väsentlighetsanalys är alltså en metod för att på ett systematiskt sätt bilda sig en uppfattning om:

- Inom vilka områden har enheten god intern kontroll?
- Inom vilka områden behöver enhetens interna kontroll förbättras för att minska risken för att oönskade händelser inträffar?

Risk- och väsentlighetsanalysen genomförs lämpligen i fyra steg enligt nedan.

#### 1. *Risikartläggning:*

Bedöm vilka risker som finns inom den egna verksamheten, utgå från verksamhetens processer och de mål och åtaganden som finns beskrivna i er verksamhetsplan. För att fånga in övriga risker kan du ta hjälp av risktyperna som beskrivs i excelarket; omvärldsrisker, legala risker, IT- risker, verksamhetsrisker, redovisningsrisker. I denna lista skriver du upp både små och stora risker som sedan värderas och sorteras i steg 2.

#### 2. *Bedömning av sannolikhet och väsentlighet:*

Risikartläggningen ger en lista med risker som ska bedömas, både små och stora. För att värdera deras dignitet (viktighet) görs följande värdering:  
Hur stor är sannolikheten (risken för fel) att händelsen inträffar?  
Vilken väsentlighet (ekonomisk-, teknisk-, mänsklig-, verksamhetsmässig-, politisk konsekvens) 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.

Enhetens 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 er bedömning visar vilka områden och processer som behöver förbättras och kontrolleras. Poängsiffrorna för sannolikhet och väsentlighet multipliceras. Om summan är

20-25: Direkt åtgärd krävs för att minimera riskerna.

10-16: Rutinen bör kontrolleras. Ev. behövs nya kontroller.

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

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

**Nedanstående steg 3-4 görs i samband med verksamhetsplaneringen 2010 men redovisas här för att ge en fullständig bild av arbetet med internkontroll.**

3. *Upprätta en internkontrollplan*

För de områden/processer som ges höga poäng, från 10 till 25, ska enheten planera kontroll- eller uppföljningsåtgärder eller åtgärda omgående. Dessa områdens åtaganden, arbetssätt och rutiner kan även behöva utvecklas. Genom att bestämma vem som är ansvarig och när kontrollen ska genomföras för varje område/process/mål/åtagande har enheten upprättat en plan för uppföljning. Det är lämpligt att genomför dessa kontroller och åtgärder i samband med övrig uppföljning, d.v.s. i tertiärrapport 1, tertiärrapport 2 och i verksamhetsberättelsen så samlas all uppföljning och rapportering till samma tillfällen vilket ger en bra överblick och helhetsbild.

De områden som får höga poäng (10-25p) ska också rapporteras till avdelningschefen som samlar avdelningens alla riskkartläggningar. De ligger till grund för nämndens kommande utvecklingsarbete och internkontrollplan.

4. *Genomför och dokumentera planen*

De arbetssätt, rutiner och kontroller som kommer att genomföras för att säkerställa den interna kontrollen ska alltid dokumenteras och kunna uppvisas vid en eventuell tillsyn. Enhetschefen har ansvar för att vidta åtgärder vid avvikelser som framkommer i den löpande interna kontrollen och rapportera avvikelserna till avdelningschefen.



### **Tidplan**

Arbetet med intern kontroll introduceras och diskuteras på arbetsledarseminariet den 8:e juni. Avdelningscheferna ges därefter i uppdrag att genomföra risk- och väsentlighetsanalysen med hjälp av enhetscheferna. Avdelningschefen sammanställer en risk- och väsentlighetsanalys för avdelningen som baseras på enheternas analyser. Avdelningens sammanställning lämnas till strategiska staben senast 21 augusti.

### **Frågor**

Har du frågor eller behöver hjälp så ringer du till Richard Hultman, 508 03 371 eller Christina Heglert, 508 03 370.