

System för intern kontroll

Spånga-Tensta

Stadsdelsnämnd

stockholm.se

Innehåll

Syfte och funktion	3
Internkontrollarbetets förutsättningar och utförande	3
Systematiska kontroller.....	4
Internkontrollplanen	5
Ansvarsfördelning	5
Arbetsätt och rutin.....	5
Fastställande av internkontrollplan	7
Genomförande av intern kontroll	7
Planering av åtgärder	9
Återkoppling och information	9
Blankett för rapport av kontroll.....	10

Syfte och funktion

Det övergripande syftet med intern kontroll är att säkerställa att de av fullmäktige fastställda målen uppfylls och är en del i nämndens ledning och styrning. Den interna kontrollen vid förvaltningen ska bygga på en helhetssyn på den kommunala verksamheten. Detta betyder att den ska omfatta mål och strategier, styrning och uppföljning samt skydd av tillgångar. Inom var och ett av dessa områden ska det finnas inbyggda uppföljnings- och kontrollsystem som säkrar en effektiv förvaltning och förebygger allvarliga fel eller förluster.

Syftet 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.

Internkontrollarbetets förutsättningar och utförande

En viktig förutsättning för arbetet med intern kontroll är att det finns en tydlig struktur som fastställer ansvar och arbetssätt på alla nivåer i organisationen. Internkontrollen har sin tyngdpunkt i uppföljning och kontroll men förutsätter planering och ledning för att kunna fungera. Det är av vikt att förvaltningen har en väl fungerande dokumentstyrning så att styr- och stöddokument är kända, aktuella, tillgängliga och relevanta.

Arbetet ska bedrivas kostnadseffektivt och prioritera områden där högre risk för fel föreligger och där riskerna är av stor betydelse. Det är också väsentligt att den politiska ledningen, förvaltningsledningen och övrig personal har bra och tydliga former samverkan. Även kommunikation och återkoppling i kontrollprocessen behöver löpa smidigt.

Förvaltningsledningens stöd för arbetet och en aktiv medverkan av ansvariga på alla nivåer i organisationen är basen för att kunna utveckla en god internkontrollmiljö i förvaltningen. Att identifiera,

analysera och åtgärda olika risker är en process som berör alla verksamheter och är en förutsättning för att säkerställa verksamheternas kvalitet. För att fel och brister tidigt ska kunna upptäckas och rättas till behövs en kultur där avvikelser och oönskade händelser ses som en möjlighet till förbättring.

Arbetet med intern kontroll i förvaltningen ska ha en stark betoning på utveckling och är en del av det systematiska förbättringsarbetet.

Andra system och processer

Systemet för intern kontroll ska vara integrerat med övriga system för kontroll och uppföljning, och de ordinarie styr- och stödprocesser som syftar till att utveckla verksamheterna och säkerställa god kvalitet. Systemet för intern kontroll ska harmoniera med och stödja organisationens övriga rutiner och arbetssätt.

Systematiska kontroller

En målsättning för arbetet med intern kontroll är att det inom varje verksamhetsområde ska finnas rutiner med tillräckliga kontroller för att undvika fel. Verksamheternas egna kontroller kan vara inbyggda, som till exempel attestrutiner, eller kontrollmoment som byggs in i hanteringsflöden i olika verksamhetssystem som signalerar vid felaktiga eller avvikande händelser. Ordinarie kontroller kan också vara anmodade eller planerade, som verksamheternas egenkontroller, vilka ska utföras och rapporteras enligt gällande rutiner. Dessa egna kontroller ingår i vid mening i begreppet intern kontroll.

Annan återkommande ordinarie uppföljning är:

- Uppföljning i stadens integrerade ledningssystem (ILS) av mål och resultat i månads- och tertialrapporter samt verksamhetsberättelse med bokslut.
- Risk för extraordinära händelser (RSA).
- Granskningar och revisioner som genomförs av exempelvis tillsynsmyndigheter.

Stadens revisionskontor granskar nämndens arbete med till exempel verksamhetsplanering, uppföljning och bokslut/räkenskaper, samt genomför riktade granskningar enligt fastställd årsplan.

Revisionskontoret granskar också hur nämndernas arbete med intern kontroll bedrivs.

Internkontrollplanen

Utöver verksamheternas egna systematiska kontroller och annan ordinarie uppföljning, ska nämnden årligen genomföra en väsentlighets- och riskanalys (VOR) avseende de processer som bedöms som väsentliga för att organisationens mål ska kunna uppnås. Risker och oönskade händelser som bedöms av nämnden som särskilt allvarliga eller som inte hanteras på annat sätt av organisationen prioriteras för särskild granskning genom att tas till internkontrollplanen. I internkontrollplanen ska det framgå hur kontroller och rutiner följs upp i syfte att säkra att målen uppnås. Internkontrollplan med väsentlighets- och riskanalys biläggs verksamhetsplanen.

Ansvarsfördelning

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 gällande regler och anvisningar.

Arbetsätt och rutin

Innan en internkontrollplan kan tas fram måste en väsentlighetsanalys - och risk göras. Modulen i ILS för väsentlighets- och riskanalys utgår från de mål som kommunfullmäktige fastställt. Till dessa mål ska de processer som är nödvändiga för verksamheternas möjligheter till måluppfyllelse kopplas. Centrala arbetssätt ska definieras och det ska anges om det för arbetssättet finns aktuella och relevanta styr- eller stöddokument och vilka löpande kontroller som görs. Analysen genomförs på förvaltningsnivå i samband med verksamhetsplaneringen.

I Spånga-Tensta genomför varje avdelning en väsentlighetsanalys - och risk enligt följande tre steg:

1. Riskkartläggning:

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

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.

Med *variabeln sannolikhet* graderas troligt utfall som innebär fel, misskötsel och brister i måluppfyllelse. Sannolikhetspåverkande faktorer är bland annat:

- Hantering av pengar eller andra ekonomiska värden och förmåner
- Kompetens hos ansvarig personal
- Kapacitet - bemanning, lokaler, underhåll och liknande
- Tydlighet i uppdrag, avtal, rutiner och annan styr- och stöddokumentation

Pågående förändringar, som till exempel införande av ny teknik eller omorganisationer

Med *variabeln väsentlighet* graderas samlat förväntade konsekvenser när fel, misskötsel och brister i processen inträffar. Det kan gälla såväl konsekvenser för förvaltningen, medarbetare, brukare som för tredje man. Konsekvenserna kan vara av både ekonomisk, politisk/förtroendemässig, teknisk, mänsklig och verksamhetsmässig art.

Bedömningen av sannolikhet och konsekvens görs enligt en femgradig skala:

	Sannolikhet	Konsekvens
5	Mycket sannolikt	Mycket allvarlig
4	Sannolikt	Allvarlig
3	Möjlig	Kännbar
2	Mindre sannolikt	Lindrig
1	Osannolikt	Försumbar

Arbetssätt, rutiner och löpande interna kontroller är centrala faktorer i bedömningen av sannolikhet och väsentlighet. Dokumenterade arbetssätt, rutinbeskrivningar och löpande kontroller av att dessa följs kan begränsa eller minska risken för att fel och misstag begås och kan även minska väsentligheten.

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.

Oönskade händelser där både sannolikhet och konsekvens värderas som 4 eller högre betecknas som allvarliga. För dessa oönskade händelser måste åtgärder som ska vidtas anges för att minska risken. Kvarstår risken som allvarlig ska den hanteras via en aktivitet eller läggas till internkontrollplanen.

Avvikelser och kända brister

En av de viktigaste informationskällorna att beakta är de avvikelser och brister som rapporterats. Mönster av upprepade händelser eller upptäckten av felaktigheter man tidigare inte kunnat förutse är ett värdefullt underlag när man ska prioritera kontroller och åtgärder. Det är också viktigt att beakta erfarenheter från tidigare genomförda granskningar.

Fastställande av internkontrollplan

Med utgångspunkt i väsentlighets- och riskanalysen lämnar avdelningen för ekonomi och verksamhetsutveckling förslag på nämndens internkontrollplan för kommande verksamhetsår.

Väsentlighets- och riskanalysen samt internkontrollplanen ska biläggas nämndens verksamhetsplan som rapporten ”Plan för internkontroll med väsentlighets- och riskanalys.”

Nämndens internkontrollplan ska omfatta ett urval av områden/ rutiner som ska granskas särskilt under verksamhetsåret. Den ska innehålla beskrivning av bland annat vilken process som avses, kontrollmoment, kontrollansvarig, frekvens, metod och hur rapportering ska ske.

Genomförande av intern kontroll

Förvaltningen svarar för samordningen av nämndens arbete med intern kontroll under året. En kontrollansvarig utses från avdelningen ekonomi och verksamhetsutveckling. Kontrollansvarig bör inte vara en person som är direkt involverad i arbetet med den rutin/eller det system som ska kontrolleras, och ansvarig kontrollant redovisas i internkontrollplanen under rubriken ansvarig.

Arbetssätt

I kontrolluppdraget ingår att dokumentera status, rapportera avvikelser och lämna förslag till åtgärder. Arbetet består av flera moment:



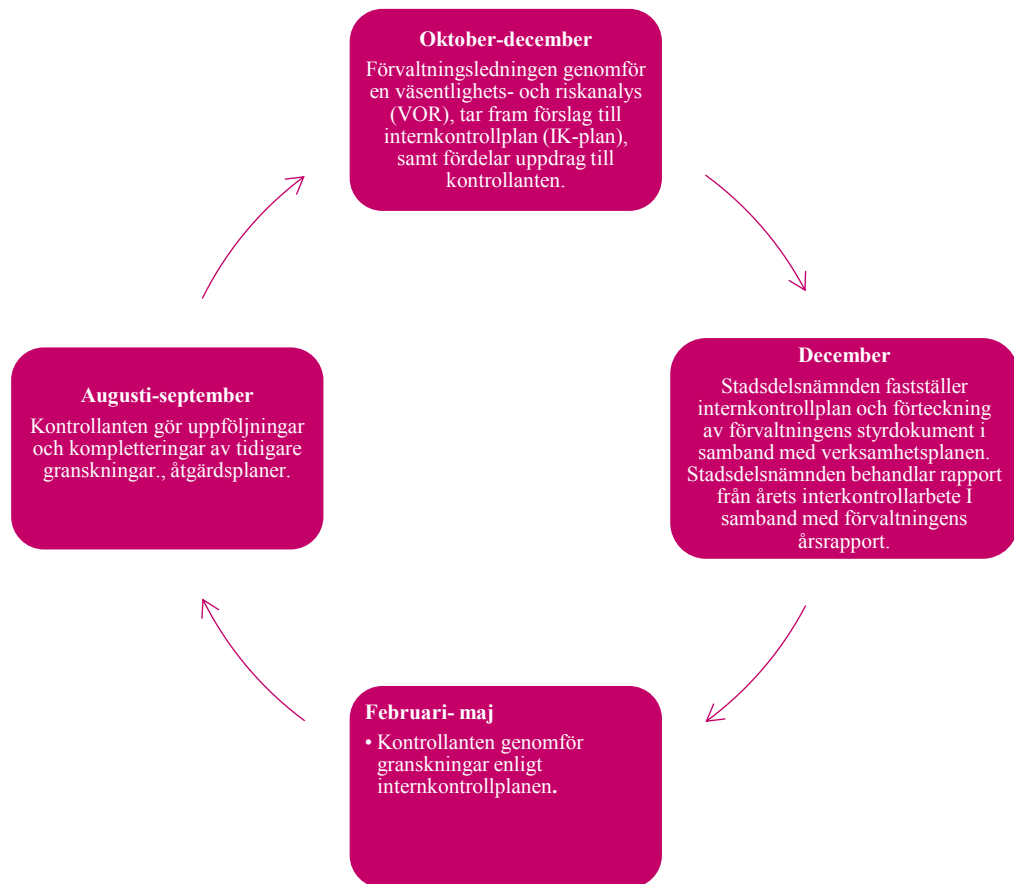
Utsedd kontrollant redovisar en slutrapport för varje oönskad händelse enligt internkontrollplanen. Slutrapporten är en lägesbeskrivning vid tidpunkten när granskningen avslutas. Kontrollerna kan ha genomförts vid flera tillfällen och åtgärder kan ha vidtagits under tiden. Rapporten ska faktagranskas av ansvarig chef.



Årsplanering

Tidplanen för förvaltningens arbete med intern kontroll följer stadens årscykel för planering och uppföljning inom ramen för ILS-systemet.

Arbetet med väsentlighets- och riskanalyser, förslag till internkontrollplan och planering av årets arbete med intern kontroll är länkad till arbetet med förvaltningens verksamhetsplan samt uppföljningsprocessen. Genomförandearbete pågår under hela året. Beslutade kontroller enligt internkontrollplanen ska göras koncentrerat och bör vara klara under våren. Efterkontroller och eventuella kompletteringar görs under hösten före sammanställning av årsrapporten. Rapportering av årets arbete med intern kontroll görs i samband med förvaltningens verksamhetsberättelse/årsredovisning.



Kontrollanterna sammanställer resultatet från kontrollrapporterna vid årets slut i en gemensam rapport som lämnas till förvaltningschefen

Förvaltningschefen ska regelbundet, minst en gång om året, rapportera till nämnden om hur arbetet med intern kontroll genomförs. Detta sker normalt i samband med förvaltningens verksamhetsberättelsen.

Planering av åtgärder

Förslag till åtgärder lämnas till ansvarig chef genom modulen i ILS. Ansvarig chef bedömer om åtgärdsförslagen är tillräckliga och genomförbara, beslutar om åtgärder och dokumenterar dem i åtgärdsplanen i systemet.

Återkoppling och information

Upptäcks fel och brister som kräver tidig åtgärd ska återrapportering ske snabbt till rätt ansvarig. Resultatet av granskningar och kontroller ska rapporteras vidare till nämnd i

verksamhetsberättelsen och till förvaltningsledning som tar initiativ till direktiv och utvecklingsuppdrag.

Uppdagas förhållanden som medför misstanke om att brott av förmögenhetsrättslig karaktär skett ska förvaltningschefen omgående informera nämnd och revisionskontor, samt bedöma om polisanmälan ska göras.

Blankett för rapport av kontroll

KONTROLLMOMENT:		
Enhet:		
Ansvarig chef:		
Verksamhetsområde:		
Besök:	1:a besök	återbesök
Kontroll utförd av:		
Datum:		
Handlingsplan:	Ja	Nej
Aterrapportering:		

BESKRIVNING AV GRANSKNINGEN
Hur gick granskningen till?

FRÅGOR
Sker kontroller för att säkerställa att rutinen/arbetssättet efterföljs?

Ja/nej

Av vem?

Hur/när följs rutinen/arbetssättet upp?

Vilka brister/svårigheter finns?

HANDLINGSPLAN
Ansvarig:

Vad ska göras:

När ska det vara klart: