

Handläggare
Roberto Chaer
Telefon: 08-508 31 980

System för intern kontroll

Nämndens ansvar för den interna kontrollen anges i kommunallagen. Nämnden ansvarar för att ett system för intern kontroll upprättas. Systemet innebär förvaltningsövergripande anvisningar för hur internkontrollarbetet ska bedrivas med bland annat en *internkontrollplan* utifrån en *väsentlighets- och riskanalys*. Systemet innehåller nämndens arbete med den interna kontrollen, sammanställningen av för verksamheten väsentliga styrdokument, ansvars- och uppgiftsfördelning för internkontrollarbetet samt planering och uppföljning.

Bakgrund

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.

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

Nämnden ansvarar för att ett system för intern kontroll som omfattar samtliga verksamheter upprättas med övergripande riktlinjer, regler och anvisningar i syfte 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 samt att
- säkerheten i verksamheternas rutiner och it-system är tillfredsställande.

Utgångspunkten är Stockholms stads gemensamma struktur för arbetet med den interna kontrollen och som omfattar alla nämnder och följs upp på alla nivåer i organisationen. Syftet är att kommunstyrelsen ska kunna utöva sin uppsiktsplikt över nämndernas arbete.

Nedan redovisar förvaltningen sitt förslag till internt kontrollsystem som omfattar ansvar och organisering av den interna kontrollen, hur väsentlighets- och riskanalysen tas fram, planen för intern kontroll och hur kontrollerna ska planeras, rapporteras, följas upp och åtgärdas.

Lagar, regler och riktlinjer som styr intern kontroll

Kommunallagen

I kommunallagen fördelas ansvaret för uppföljning och kontroll av kommunens verksamhet på nämnderna, kommunstyrelsen och revisorerna.

Kommunstyrelsen

Det är kommunfullmäktige som fastställer reglemente för intern kontroll. Kommunstyrelsen har en särställning bland de kommunala nämnderna och ska ha en uppsikt över övriga nämnders verksamhet.

Nämnden

Enligt kommunallagen 6 kap. 7 § ska varje nämnd se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har beslutat samt de mål och föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnden skall också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Detsamma gäller när vården av en kommunal angelägenhet lämnats över till någon annan (*3 kap 16 §*).

Revisorerna

Revisorerna har bland annat i uppgift att pröva om den kontroll som görs inom nämnden är tillräcklig. Revisorerna har inte ansvar för nämndens interna kontroll.

Stadens regler för ekonomisk förvaltning

I stadens regler för ekonomisk förvaltning, i kapitlet om intern kontroll, 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 föreskrifter som gäller för nämndens verksamhet.

Stadsledningskontoret utfärdar tillämpningsanvisningar som fungerar som en vägledning för förvaltningarna i arbetet med att utveckla formerna för uppföljning av den interna kontrollen.

För att staden ska ha en gemensam struktur i arbetet med den interna kontrollen dokumenteras underlaget till internkontrollplanen i ILS-webb.

Kulturnämndens/kulturförvaltningens system för intern kontroll

Kulturförvaltningens process med att ta fram en plan för internkontroll och uppföljningen av denna utgörs årligen av återkommande aktiviteter där internkontrollarbetet planeras, genomförs och analyseras och återkopplas enligt nedanstående process.

Revidering av system för intern kontroll

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

Organisation och ansvar för den interna kontrollen

Kulturnämnden

Nämnden fastställer regler och riktlinjer som behövs för verksamheten, t.ex. delegationsordning, attestregler m.m.

Nämnden ansvarar också för att ett system för intern kontroll upprättas inom nämndens verksamhetsområde. Nämnd ska därutöver årligen fastställa en internkontrollplan för att följa upp att det interna kontrollsystemet fungerar tillfredsställande inom nämndens verksamhetsområde.

Förvaltningschef

Förvaltningschefen ska upprätta förslag till internt kontrollsystem för nämnden och ska se till att konkreta regler och anvisningar utformas för att upprätthålla en god intern kontroll inom alla verksamhetsområden.

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

Förvaltningschefen ska omgående informera nämnden och revisionskontoret om det hos förvaltningen uppdagas förhållanden som medför misstanke om att brott av förmögenhetsrättslig karaktär föreligger. Förvaltningschefen ska också se till att nämnden och revisionskontoret informeras om de åtgärder som vidtas.

Administrativ chef

På uppdrag av förvaltningschefen sammanställer administrativ chef förvaltningens väsentlighets- och riskanalys.

Sammanställningen utgör underlag till nämndens årliga internkontrollplan som tas fram i samband med verksamhetsplanen.

Den administrativa chefen har en rådgivande funktion inom förvaltningen. Beslut om åtgärder fattas av berörd chef och/eller förvaltningschef. Administrativ chef ansvarar för samordningen av förvaltningens yttrande över revisionens årsrapport.

De beslutade kontrollerna enligt nämndens internkontrollplan leds av administrativa staben och resultaten från granskningarna rapporteras i samband med verksamhetsberättelsen. Inför verksamhetsplaneringen nästkommande år uppdateras vid behov, nämndens system för internkontroll.

Avdelnings-/stabschefer

Avdelningschef/stabschef ska bidra till utformningen av konkreta regler och anvisningar för en god intern kontroll inom sitt verksamhetsområde.

Avdelningschefen har ansvar för den löpande interna kontrollen över sin verksamhet. Det innebär att bygga in kontroller i alla handläggningsrutiner för att 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 genomföra och dokumentera en väsentlighets- och riskanalys med åtgärder för sitt verksamhetsområde. Väsentlighets- och riskanalys ska bland annat baseras på respektive enheters väsentlighets- och riskanalys.

Avdelningschef ska omgående informera förvaltningschefen om det upptäcks förhållanden som medför misstanke om brott av förmögenhetsrättslig karaktär och också informera om de åtgärder som vidtas med anledning av detta.

Enhetschef

Enhetschefen ska försäkra sig om att den löpande interna kontrollen är tillräcklig och vid behov vidta åtgärder. Varje chef

ansvarar inom sitt ansvarsområde för att informera anställda om reglers och anvisningars innebörd, att arbetsmetoder och arbetsrutiner överensstämmer med kravet på en god intern kontroll liksom för att en god intern kontroll upprätthålls. Avvikelser ska rapporteras till avdelnings-/stabschef.

Utifrån väsentlighets- och riskanalysen ansvarar enhetschefen för att planera och dokumentera löpande kontroller och uppföljning som visar att enheten följer de lagar, förordningar och riktlinjer som gäller för verksamheten. I enhetschefens uppdrag ingår att analysera vilka mål för verksamheten som riskerar att inte uppnås. Planeringen av den löpande interna kontrollen ska ingå i den årliga verksamhetsplaneringen. Kontroller och uppföljning ska dokumenteras och eventuella brister ska noteras och åtgärdas.

Enheternas väsentlighets- och riskanalyser utgör underlaget till avdelningens/stabens riskbedömningar som i sin tur ligger till grund för nämndens årliga internkontrollplan.

Enhetschef ska omgående informera avdelningschefen om det upptäcks förhållanden som medför misstanke om brott av förmögenhetsrättslig karaktär. Enhetschefen ska också informera om de åtgärder som vidtas med anledning av detta.

Medarbetarna

Samtliga anställda är skyldiga att följa de föreskrifter som gäller berörd verksamhet för att uppnå en säker och effektiv verksamhet. Alla medarbetare har skyldighet att rapportera avvikelser till närmast överordnad chef.

Säkerhetsansvarig

Säkerhetsansvarige arbetar på uppdrag av förvaltningsledningen med förvaltningens övergripande risk- och sårbarhetsanalys.

Planering och uppföljning

Arbetet med väsentlighet- och riskanalysen

Syftet med väsentlighets- och riskanalysen är att öka förutsättningarna att ”rätt” områden kontrolleras. Syftet är också att föregripa en oönskad händelse innan den inträffar genom kontrollaktiviteter och/eller omarbeta processer och arbetssätt, det vill säga arbeta framåtblickande och förebyggande.

I anslutning till arbetet med verksamhetsplanen genomför förvaltningen väsentlighets- och riskanalyser på enhets-, avdelnings- och förvaltningsnivå. Väsentlighets- och riskanalysen genomförs i ett antal steg och som dokumenteras i ILS-webb.

Identifiering av processer och arbetssätt

Till respektive KF:s mål för verksamhetsområdet identifierar nämnden/verksamheten de viktigaste processerna och arbetssätten för att uppnå målen och bedriva verksamheten. På enhetsnivå sker identifieringen genom att ställa sig frågan vilka processer/arbetssätt som inte får gå fel. Utifrån enheternas analyser, förra årets väsentlighets- och riskanalys, budget, omvärldsanalyser och interna och externa granskningar av verksamheten identifierar förvaltningen de väsentligaste processerna och arbetssätten.

Löpande och systematiska kontroller beskrivs

För att få en full bild av process och arbetssätt ska de löpande och systematiska kontrollerna dokumenteras på alla nivåer. Dessa är viktiga komponenter utifrån hur stor risken är att en oönskad händelse ska inträffa samt dess konsekvens.

Det är viktigt att arbeta förebyggande med kontrollaktiviteter genom att omarbeta processer innan någon oönskad händelse inträffar. Kontrollerna ska vara löpande och systematiska.

Identifiering av oönskade händelser

När processerna och arbetssätten är klarlagda identifieras oönskade händelser som kan inverka på verksamhetens möjligheter att genomföra sitt uppdrag och uppnå sina mål. Det kan vara oönskade händelser som finns till följd av påverkbara eller opåverkbara händelser som kan inverka på organisationens möjligheter att nå sina mål, så kallade oönskade händelser.

Att identifiera och analysera oönskade händelser är en pågående process och är avgörande för organisationens möjligheter att nå målen. Syftet är främst att föregripa händelserna innan de inträffar.

Värdering av önskade händelser – sannolikhet och konsekvens

För de önskade händelser/risker som identifieras görs en sannolikhets- och konsekvensbedömning. I analysen, bedöms sannolikheten för att olika slag och grader av fel eller misskötsel kan inträffa. Denna varierar mellan olika områden, system och rutiner.

Riskerna för att något negativt kan inträffa är som störst om regler eller rutinbeskrivningar är otydliga eller saknas, vilket kan ge utrymme för egna tolkningar. Om samtliga moment i känsliga handläggningsrutiner utförs av en och samma person kan riskerna öka markant. Det har också stor betydelse om nämndens internkontrollsystem innefattar effektiva ”signalsystem” som till exempel incidentrapportering och klagomålshantering.

Bedömningen av sannolikhet och konsekvens görs enligt en femgradig skala:

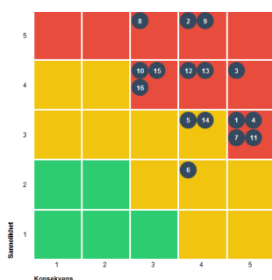
Sannolikhet	Konsekvens
<ol style="list-style-type: none">1. Osannolik: risken är praktiskt taget obefintlig för att fel ska uppstå2. Mindre sannolik: risken är mycket liten för att fel ska uppstå3. Kännbar: det finns en möjlig risk för att fel ska uppstå4. Sannolik: det är troligt att fel ska uppstå5. Mycket sannolik: det är mycket troligt att fel ska uppstå	<ol style="list-style-type: none">1. Försumbar: obetydlig för de olika intressenterna2. Lindrig: uppfattas som liten av intressenterna3. Kännbar: uppfattas som besvärande för intressenterna4. Allvarlig: är så stor att fel inte får inträffa5. Mycket allvarlig: är så stor att fel absolut inte får inträffa

Önskade händelser där både sannolikhet och konsekvens värderas som 4 eller högre betecknas som allvarliga, och nämnden måste ange vilka åtgärder som ska vidtas för att minska risken. Kvarstår risken som allvarlig ska den läggas till internkontrollplanen.

Utifrån värderingen av de önskade händelserna beslutas hur dessa ska hanteras och vilka som ska ingå i nämndens internkontrollplan.

I värdering av önskade händelser och i den följande analysen är det viktigt att ta resultat och erfarenheter från tidigare genomförda värderingar och analyser i beaktande.

Riskmatris



De oönskade händelser som har valts ut för att hanteras i nämndens interkontrollplan finns numrerade i riskmatrisen utifrån det bedömda riskvärdet.

Under riskmatrisen finns processerna numrerade i en tabell enligt exemplet nedan och där den oönskade händelsen bedömda sannolikhet och konsekvens samt riskvärde framgår.

Process	Nr	Oönskad händelse	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde
Namn	1	Beskrivning	5	3	15
Namn	2	Beskrivning	3	4	12
Namn	3	Beskrivning	4	3	12

Beslut om hantering

Utifrån värderingen av den oönskade händelsen tas beslut om hanteringen av den samt om den skall med i internkontrollplanen. De möjligheter som finns till beslut om hantering är:

- Hantera, med till interkontrollplan
- Hantera, ej med till interkontrollplan
- Med till väsentlighets- och riskanalys
- Acceptera

Åtgärder för att minska risken för händelsen och dess konsekvens kan föreslås. För oönskade händelser med riskvärde högre än 4 och eller konsekvens högre än 4 måste åtgärder föreslås.

Synpunkter från granskningar och brister som förvaltningen identifierar i verksamheten ska också läggas in i väsentlighets- och riskanalysen. Väsentlighets- och riskanalysen ingår i rapporten ”Plan för internkontroll med väsentlighets- och riskanalys” och biläggs nämndens verksamhetsplan.

Arbetet med internkontrollplanen

Utifrån enhetens, avdelningens-, och förvaltningens väsentlighets- och riskanalys väljs ett antal oönskade händelser utifrån väsentliga processer/arbetsätt ut för uppföljning av löpande kontroller av internkontrollsystemet. Vidare måste en avvägning ske av hur stor granskningsinsats som ska göras inom respektive utvalt kontrollområde för att få en balans mellan kontrollkostnad och säkerhetsnivå.

Internkontrollplanen är ett redskap för nämnden att säkerställa att den interna kontrollen, som ska ske inom nämndens verksamhetsområden sker. Den internkontrollplan ingår i rapporten ”Plan för internkontroll med väsentlighets- och riskanalys” och biläggs nämndens verksamhetsplan för fastställande av nämnden.

De processer som ska granskas enligt internkontrollplanen är kopplade till kommunfullmäktiges berörda mål för verksamhetsområdet. Därefter beskrivs vilken process som ska granskas och tillhörande arbetssätt.

Av planen framgår:

- löpande kontroll/systematiska kontroller
- uppföljning av arbetssätt/löpande kontroll (vad som ska kontrolleras)
- beskrivning av uppföljning/kontroll (hur kontrollen ska gå till)
- metod för uppföljning/kontroll
- start- och slutdatum
- ansvarig (vem som ansvarar för kontrollen)

Processer som ingår i väsentlighets- och riskanalysen

De viktigaste processerna som ingår i väsentlighets- och riskanalysen men som inte ska granskas under året redovisas också i en tabell. För oönskade händelser med riskvärde högre än 4 och eller konsekvens högre än 4 måste åtgärder föreslås i syfte att förebygga riskerna.

Process	Arbetssätt	Oönskad händelse	Riskvärde	Åtgärd
Namn	Beskrivning	Beskrivning	■ värde	Beskrivning
Namn	Beskrivning	Beskrivning	■ värde	Beskrivning
Namn	Beskrivning	Beskrivning	■ värde	Beskrivning
Namn	Beskrivning	Beskrivning	■ värde	Beskrivning
Namn	Beskrivning	Beskrivning	■ värde	Beskrivning
Namn	Beskrivning	Beskrivning	■ värde	Beskrivning

Dokumentation sker i ILS-webb.

Arbetet med genomförande av den interna kontrollen

Under verksamhetsåret ska löpande interna kontroller samt de åtgärder som fastställts i samband med väsentlighets- och riskanalysen genomföras.

Följande gäller för genomförandet av den interna kontrollen:

- dokumentera
- rapportera avvikelser till närmsta chef
- vidta åtgärder

Löpande intern kontroll

Det primära syftet med den löpande interna kontrollen är att chefen kan försäkra sig om att gällande lagar, regler och riktlinjer följs samt säkerställa att målen för verksamheten uppnås.

Kontrollerna syftar också till att säkra att resurserna utnyttjas på bästa sätt samt skydda medarbetarna mot misstankar och oegentligheter. Kontrollen ska ses som ett hjälpmedel i styrningen och integreras i den ordinarie verksamheten. Det är chefens ansvar att dokumentera såväl löpande kontroller som utveckling av nya rutiner, etc.

Genomförandearbete pågår under hela året. Beslutade kontroller enligt internkontrollplanen bör vara klara senast i samband med tertialrapport 2.

Utvärderingen

I samband med rapporteringen vid tertialrapporter och verksamhetsberättelse ska enheterna kort sammanfatta till respektive avdelningschef, vilka åtgärder/kontroller som har genomförts under den gångna perioden och resultatet av dessa.

Uppföljning av den interna kontrollen

Uppföljningen genomförs i enlighet med aktuell internkontrollplan i ILS-webb. Dokumentation kan bifogas som bilaga. Vid avvikelser ska dessa rapporteras till närmsta chef. Åtgärder ska vidtas och återrapporteras vid ett nytt uppföljningstillfälle.

Stadsövergripande styrdokument

Övergripande styrdokument

- Stockholms stads budget.
- Stadens ledning och styrning
- Vision 2040 – Möjligheternas Stockholm
- Riktlinjer för lokalt utvecklingsarbete
- Riktlinjer för nationella minoriteters rättigheter
- Handlingsplan för en äldrevänlig stad
- Hållbarhetsrapport 2021
- Program för tillgänglighet och delaktighet för personer med funktionsnedsättning 2018-2023
- Strategi för romsk inkludering 2018-2022
- Program för ett jämställt Stockholm 2018-2022
- Program för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck 2018-2022
- Program för barnets rättigheter och inflytande i Stockholms stad 2018-2022
- Stockholms stads program mot våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck, prostitution, människohandel för sexuella ändamål samt sexuellt våld oberoende relationer 2021- 2025
- Stockholms stads strategi 2019 – 2022 för att minska risken för att barn, unga och unga vuxna ska dras in i kriminalitet
- Riktlinjer till Arkivregler för Stockholms stad
- Arkivregler för Stockholms stad
- Reglementen för stadens nämnder

Ekonomi

- Försäkringspolicy för Stockholms stad
- Investeringsstrategi
- Regler för ekonomisk förvaltning.
- Fastighets- och lokalpolicy för kommunkoncernen Stockholms stad
- Finanspolicy för kommunkoncernen Stockholms stad
- Placeringspolicy för Stockholms stads samförvaltade donationsstiftelser
- Riktlinjer för resultatutjämningsreserv
- Avgifter och regler

Styrning och uppföljning

- Program för kvalitetsutveckling.

- Innovationsstrategi för Stockholms stad

Information och kommunikation

- Kommunikationsprogram för Stockholms stad 2017–2022
- Stockholms stads konton i sociala medier
- Varumärkesmanual
- Utomhusreklam på stadens mark - etiska riktlinjer

Internationellt arbete

- Internationell strategi för Stockholms stad
- Stockholms stads EU-Policy

Kris och säkerhet

- Trygghets- och säkerhetsprogram för Stockholms stad 2020-2023
- Riktlinjer för informationssäkerhet
- Stadens arbete mot våldsbejakande extremism – riktlinjer till Stockholms stads trygghets- och säkerhetsprogram
- Riktlinjer avseende lokalupplåtelse – demokrativillkor

Idrott, kultur och fritid

- Biblioteksplan för Stockholms bibliotek 2022-2025
- Kulturstrategiskt program för Stockholms stad
- Kultur i ögonhöjd
- Kulturvision 2030
- Stockholms stads filmstrategi
- Strategi för det rörliga friluftslivet 2018-2022
- Riktlinjer avseende förenings- och kulturstöd – demokrativillkor
- Skolbiblioteksplan för skolor och förskolor i Stockholms stad 2021-2024

Miljö

- Stockholm stads miljöprogram 2020-2023
- Avfallsplan för Stockholm 2021-2024
- Klimathandlingsplan 2020-2023
- Handlingsplan för biologisk mångfald 2020-2023
- Strategi för fossilbränslefritt Stockholm 2040
- Riktlinjer för Fossilbränslefri organisation 2030
- Program för hållbar stadsutveckling
- Riktlinjer för förnybar energi i stadens egna fastigheter
- Fordonsstrategi för kommunkoncernen Stockholms stad
- Strategi för god, hälsosam och klimatsmart mat

Näringsliv, arbetsmarknad och omvärld

- Näringslivspolicy för Stockholms stad

- Stockholms stads program för evenemang
- Riktlinjer för idéburet offentligt partnerskap (IOP)

Personal

- Personalpolicy för Stockholms stad
- Riktlinjer om mutor och representation
- Rökfri arbetstid i Stockholm stads verksamheter

Infrastruktur

- Byggnadsminnesförklaring – policy för Stockholms stads egna byggnader
- Föreskrifter för avfallshantering i Stockholms stad
- Översiktsplan för Stockholm stad

IT och telefoni

- Strategi för Stockholm som smart och uppkopplad stad
- Ordningsregler för elektronisk post i Stockholms stad, med tillämpningsanvisningar