



Handläggare: Bengt Andersson
Telefon: 08-508 319 18

Till
Kulturnämnden

KuN 2011-12-13
Nr 13

Förslag till nämndens interna kontrollsystem

Förslag till beslut

Förvaltningens förslag fastställs

Sammanfattning

Kulturnämnden godkände senast förvaltningens förslag till system för intern kontroll i samband med VP 2010 dnr 1.1/5180/2009. Förslaget låg som en bilaga till VP 2010. Förslaget var skrivet på ett sätt som kunde tolkas som att systemet för intern kontroll endast avsåg år 2010. Förvaltningen vill därför lämna ett nytt förslag till nämndens interna kontrollsystem att gälla tills vidare. Det är bara smärre förändringar i föreliggande förslag i jämförelse med tidigare dokument.

Berit Svedberg
Kulturdirektör

Johan Westin
Administrativ chef

UTLÅTANDE

Kulturnämndens system för intern kontroll

Bakgrund

Enligt kommunallagen 6 kap. 7 § och stadens regler för ekonomisk förvaltning ska varje nämnd inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten i övrigt bedrivs på ett tillfredsställande sätt. Detsamma gäller när vården av en angelägenhet med stöd av kommunallagen 3 kap. 16 § har lämnats över till någon annan. I stadens regler för ekonomisk förvaltning 6 kap. beskrivs närmare nämndens ansvar för den interna kontrollen. Revisorernas uppgift är att pröva om den kontroll som bedrivs är tillräcklig.

Varje nämnd ansvarar för att ett system för intern kontroll upprättas med övergripande riktlinjer, regler och anvisningar.

Kommunstyrelsen har tagit fram riktlinjer för arbetet med intern kontroll i Stockholms stad, regler för ekonomisk förvaltning (2008:17). Enligt reglerna ska den interna kontrollen omfatta mål och strategier, styrning och uppföljning samt skydd av tillgångar.

Syfte och övergripande riktlinjer

Den interna kontrollen bygger på en helhetssyn på verksamheten och ska omfatta mål, 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.

Syftet med nämndens arbete 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
- stadens tillgångar skyddas
- redovisningen och uppföljningen av verksamhet och ekonomi är rättvisande, tillförlitlig och ändamålsenlig samt att
- säkerheten i redovisningsrutiner, administrativa rutiner och IT-system är tillfredsställande.

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. De områden/rutiner som väljs ut för granskning samlas i en internkontrollplan. Uppfyllelsen av kommunfullmäktiges och nämndens egna mål samt det ekonomiska resultatet följs upp i månads- och tertialrapporter samt i verksamhetsberättelse med bokslut. Därutöver granskas nämndens verksamheter regelbundet av stadens revisorer.

Uppföljning

Det verksamhetsmässiga och ekonomiska utfallet följs upp i månads- och tertialrapporter samt i bokslut och verksamhetsberättelse. Prognoser för måluppfyllelse lämnas vid tertialrapporter. Analys av kostnads- och intäktsutveckling och budgethållning görs i månads- och tertialrapporterna samt i bokslutet. Utöver detta granskas nämndens verksamhet av stadens revisorer.

Befintlig dokumentation av regler, anvisningar och rutiner

På kulturförvaltningens intranät publiceras policys, regler, anvisningar och rutiner inom delegation, personal- och ekonomiadministration, IT, säkerhet, inköp och upphandling mm. Särskilda instruktioner gällande t ex skydd av konst och samlingar fastställs inom avdelningarna. Förteckning över stadens och förvaltningens övergripande styrdokument redovisas i verksamhetsplanen.

Organisation för intern kontroll

Nämnden ansvarar för att ett system för internkontroll upprättas. Nämnden ska därutöver årligen fastställa en internkontrollplan, i samband med den årliga verksamhetsplanen, för att följa upp att det interna kontrollsystemet fungerar tillfredsställande. Utifrån en risk och väsentlighetsanalys väljs ett antal områden/processer ut som ska granskas särskilt under året för att verifiera att mål uppnås samt att riktlinjer och fastställda kontroller upprätthålls/genomförs.

Förvaltningschefen upprättar ett förslag till internt kontrollsystem för nämnden och tillser att konkreta regler och anvisningar utformas för att upprätthålla en god intern kontroll inom alla verksamhetsområden. Vidare upprättar förvaltningschefen förslag till en årlig internkontrollplan utifrån en risk- och väsentlighetsanalys över nämndens indikatorer och övergripande väsentliga processer.

Förvaltningschefen ska regelbundet, minst en gång om året, rapportera till nämnden om hur internkontrollplanen genomförs, hur den interna kontrollen fungerar samt att vid behov föreslå nämnden åtgärder 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 samt också se till att nämnden och revisionskontoret informeras om de åtgärder som vidtas.

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

Enhetschef ska försäkra sig om att den löpande interna kontrollen är tillräcklig och vid behov vidta åtgärder. Varje chef ansvarar inom sitt ansvarsområde för att arbetsmetoder och arbetsrutiner överensstämmer med kravet på en god intern kontroll. Avvikelse ska rapporteras till avdelningschef.

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.

Planering och uppföljning

Arbetet med intern kontroll bygger på ett kontinuerligt arbete som är väl integrerat i det ordinarie arbetet och verksamhetsplaneringen. Staden har ett tydligt styrsystem som kommunicerar stadens mål för verksamheterna samt hanterar uppföljningen på ett strukturerat sätt. En risk- och väsentlighetsanalys ska genomföras årligen.

Arbetet består av:

- Riskkartläggning
- Bedömning av sannolikhet och väsentlighet
- Planering av kontrollmoment/aktiviteter

För att kunna göra en bra risk- och väsentlighetsanalys är det viktigt att ha resultat och erfarenheter från tidigare kontroller, granskningar och uppföljningar i beaktande.

Risk och väsentlighetsanalys

Det finns alltid risk för att oönskade händelser ska inträffa. Om risker realiserar påverkas organisationens möjlighet att nå sina mål. Genom att analysera befintliga risker och vidta åtgärder för att minimera dessa kan en god intern kontroll uppnås.

En risk- och väsentlighetsanalys ska göras årligen. Detta innebär att förvaltningens indikatorer och väsentliga processer analyseras utifrån risk och väsentlighet.

Faktorer som påverkar bedömningen av sannolikhet och väsentlighet är:

- Kompetens och erfarenhet hos berörd personal
- Avsaknad av dokumentation

- Inneboende risker som följd av t ex hantering av kontanter och värdeföremål
- Införande av ny teknik, nya system, ny organisation
- Processens ekonomiska betydelse

Risk- och väsentlighetsanalysen genomförs i tre steg. Varje avdelning genomför en risk- och väsentlighetsanalys inom sitt område. Därefter bereds analysen av administrativa staben i samverkan med en särskild ILS-grupp bestående av representanter från samtliga verksamheter. Slutligen fastställer ledningsgruppen analysen.

Riskkategorier

De riskkategorier som används i Stockholms stad är:

Omvärldsrisker	Beslut fattade av regering, riksdag eller annan extern aktör som påverkar nämnden negativt.
Finansiella risker	Förändringar avseende kommunalskatt och statsbidrag som försvårar för nämnden att fullgöra sina åtaganden.
Legala risker	Ny lagstiftning, nya förordningar, föreskrifter som kan få stor konsekvens för nämndens verksamhet.
Verksamhetsrisker	Risken att nämnden inte når fastställda mål samt att verksamheten inte bedrivs på ett kostnadseffektivt sätt
Redovisningsrisker	Räkenskaperna inte är rättvisande eller tillförlitliga vilket leder till felaktig uppföljning.
IT-baserade risker	T.ex. obehöriga får tillgång till känslig information, driftstörningar etc.

Sannolikhet och väsentlighet

För de risker som uppkommer i riskkartläggningen bedöms sannolikheten och väsentligheten. Sannolikheten är en bedömning av hur sannolikt det är att förvaltningen t ex inte kommer att nå ett mål. Väsentligheten beskriver hur kännbar/allvarlig risken är för ekonomi, politiker, teknik, medborgare, medarbetare, osv. om risken skulle inträffa.

Bedömningen av sannolikhet och väsentlighet görs utifrån en femgradig skala:

Sannolikhetsnivåer för fel - risk

1. Osannolik	Risken är praktiskt taget obefintlig att fel ska uppstå.
2. Mindre sannolik	Risken är mycket liten att fel ska uppstå.
3. Möjlig	Det finns risk för att fel ska uppstå
4. Sannolik	Det är troligt att fel ska uppstå
5. Mycket sannolik	Det är mycket troligt att fel ska uppstå

Konsekvenser vid fel- påverkan på verksamheten/kostnaden- väsentlighet

1. Försumbar	Obetydlig för de olika intressenterna
2. Lindrig	Uppfattas som liten av intressenter

- | | |
|---------------------|--|
| 3. Kännbar | Uppfattas som besvärande för intressenter |
| 4. Allvarlig | Är stor och fel bör helt enkelt inte inträffa. |
| 5. Mycket allvarlig | Är så stor att fel helt enkelt inte får inträffa. |

Allvarliga risker

Samtliga indikatorer eller väsentliga processer med risker som bedöms som allvarliga dvs. överstiger skala 4 eller mer för både sannolikhet och väsentlighet kommer automatiskt att ingå i internkontrollplanen. De risker som bedöms som allvarliga i risk- och väsentlighetsanalysen ska kompletteras med aktiviteter i internkontrollplanen och följs upp i samband med övrig verksamhetsuppföljning.

Internkontrollplan

Uppföljning av den interna kontrollen görs genom internkontrollplanen som fastställs av Kulturnämnden i samband med verksamhetsplanen. Planen är en produkt av väsentlighets- och riskanalysen och styr antalet kontrollåtgärder. Tid och resurser måste reserveras för att genomföra kontrollerna. Granskningen ska verifiera att riktlinjer och fastlagda kontroller verkligen upprätthålls/genomförs. Ansvarig för uppföljning av kontrollen utses inom annan verksamhet än den avdelning/enhet som omfattas av granskningen.

Internkontrollplanen ska innehålla följande delar:

- Riskbedömning i risk- och väsentlighetsanalysen av indikatorer och nämndens väsentliga processer
- Process - vilken rutin eller system som ska kontrolleras
- Styrdokument som är relevanta för kontrollerad process/rutin
- Kontrollmoment, vad kontrollaktiviteten syftar till att säkerställa
- Kontrollmetod
- Kontrollansvarig – vem som ansvarar för att kontrollen genomförs
- Frekvens för kontrollen, månad/tertiäl/årsredovisning
- Frekvens och tidpunkt för kontrollen
- Med vilken frekvens rapportering av kontrollerna skall ske till nämnden
- Förbättringsåtgärder/aktiviteter

När granskningar är genomförda upprättas en skriftlig rapport som innehåller iakttagelser, slutsatser och föreslagna utvecklingsmöjligheter. Därefter sker en avstämning av rapporten med de ansvariga för det område som granskats.

Administrativa staben sammanställer internkontrollplanen samt redovisar löpande resultaten från de dokumenterade granskningarna till kulturdirektören.

Resultaten från granskningarna enligt internkontrollplanen sammanställs och rapporteras till nämnden, minst en gång om året, dock senast i samband med verksamhetsberättelsen. När allvarliga brister konstateras ska nämnden snarast informeras i en skriftlig rapport om bristerna och vilka planerade åtgärder som förvaltningen avser att vidta för att komma till rätta med problemet.



Styrande dokument

I samband med verksamhetsplaneringen respektive år redovisar förvaltningen de aktuella styrande dokumenten i bilaga till VP. De består av dels stadens styrande dokument dels förvaltningens egna dokument.

Vidareutveckling av det interna kontrollsystemet

För att kunna göra en bra risk- och väsentlighetsanalys är det viktigt att ha resultat och erfarenheter från tidigare kontroller, granskningar och uppföljningar i beaktande. Förvaltningen har påbörjat ett arbete som kartlägger de inbyggda kontroller som utförs på förvaltningens verksamheter, samt de styrdokument som gäller i verksamheterna.

Administrativa staben ansvarar för att i samverkan med ILS-gruppen, med representanter från samtliga verksamhetsområden, planera, samordna och vidareutveckla internkontrollarbetet samt för att informera chefer och andra medarbetare om internkontrollfrågor.

Systemets giltighet

Internkontrollsystemet gäller tills vidare.