

Ärenden för kännedom november 2017

Förslag till beslut

Skrivelserna läggs till handlingarna.

Ärendebeskrivning

Kommunfullmäktige

Beslut 2017-09-21, § 216 - Sammanträdesplan 2018 för kommunfullmäktige

Beslut 2017-09-21, § 209 - Riktlinje för intern styrning och kontroll

Kultur- och fritidsnämnden

Beslut 2017-10-10 § 54 - Sammanträdesplan för Kultur- och fritidsnämnden 2018

Torshälla stads nämnd

Ärendelista TSN/2017:65 – 2017:67

KOMMUNLEDNINGSKONTORET

Ann-Kristin Rydberg
sekreterare

§ 216

Sammanträdesplan 2018 för kommunfullmäktige (KSKF/2017:416)

Beslut

Kommunfullmäktige sammanträder följande dagar 2018 klockan 09:00

Onsdag 14 februari	Torsdag 27 september
Onsdag 28 mars	Torsdag 25 oktober
Torsdag 26 april	Torsdag 22 november
Torsdag 24 maj	Torsdag 13 december
Onsdag 13 juni	
Torsdag 14 juni	

Ärendebeskrivning

Kommunledningskontoret har inkommit med en skrivelse i ärendet daterad den 29 augusti 2017. Av skrivelsen framgår att kommunledningskontoret har tagit fram ett förslag till sammanträdesplan för år 2018 för kommunfullmäktige, kommunstyrelsen och kommunstyrelsens arbetsutskott.

Sammanträdesdagar för kommunstyrelsens personalutskott samt utbildningsutskott för 2018 kommer att fastställas av respektive utskott under hösten.

I förslaget har förslagen till sammanträdesdagar för planerings- och uppföljningsprocessen inarbetats.

Förslaget till sammanträdesplan har tagits fram utifrån de förutsättningar som ges i kommunallagen, kommunfullmäktiges arbetsordning och kommunstyrelsens reglemente. Flera faktorer påverkar valet av sammanträdesdagar, till exempel kommunallagens regler om när kommunfullmäktige senast måste behandla vissa ärenden och när kallelsen till kommunfullmäktige senast ska ha nått samtliga ledamöter och ersättare.

Datum för nämndsammanträden

Utifrån planerings- och uppföljningsprocessen och ärendeprocessen, uppmanas nämnderna att behandla nedanstående ärenden vid följande tidpunkter samt sista datum för leverans till kommunledningskontoret, ekonomi och kvalitet samt registrator, år 2018:

- Verksamhetberättelse för år 2017: 20 februari (leverans senast den 22 februari).
- Investeringsbudget och prioriteringar inför årsplan 2019: 16 april (leverans senast den 19 april).

Eskilstuna – den stolta Fristaden

Justerandes sign		Utdragsbestyrkande
------------------	--	--------------------

- Delårsrapport 1 år 2018: 16 april (leverans senast den 19 april)
- Delårsrapport 2 år 2018: 18 september (leverans senast den 20 september).
- Verksamhetsplaner för år 2019: 9 oktober (leverans senast den 11 oktober).

Kommunstyrelsens förslag till kommunfullmäktige

Kommunstyrelsen föreslår i beslutet från den 5 september 2017, § 166, följande:
Kommunfullmäktige sammanträder följande dagar 2018 klockan 09:00: onsdag 14 februari, onsdag 28 mars, torsdag 26 april, torsdag 24 maj, onsdag 13 juni, torsdag 14 juni, torsdag 27 september, torsdag 25 oktober, torsdag 22 november, torsdag 13 december.

Beslutet skickas till:

Kommunstyrelsen, kommunledningskontoret, ledningsstaben
Samtliga nämnder och bolag

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
------------------	--	--	--------------------

§ 209 Riktlinje för intern styrning och kontroll (KSKF/2017:287)

Beslut

1. Riktlinje för intern styrning och kontroll antas.
2. Riktlinjer för internkontroll och internkontrollplan KSKF/2014:65, upphör att gälla.

Ärendebeskrivning

Kommunledningskontoret har inkommit med en skrivelse i ärendet daterad den 14 augusti 2017. Av skrivelsen framgår bland annat att internkontrollarbetet har under senare år varit i behov av revidering och utveckling då arbetet inte varit tillräckligt systematiskt och integrerat i styrningen (planering, uppföljning och förbättringsåtgärder). På uppdrag av ekonomidirektören, har en arbetsgrupp bestående av internkontrollsamordnare, economichefer, kvalitetschefer och kommunstrateger arbetat fram ett förslag på förändrat arbetssätt och byggt nytt systemstöd där även övrig ledningsplanering och uppföljning sker. Arbetsgruppen har berett underlaget genom att ta del av förvaltningars nuvarande arbetssätt, bolagens nya arbetssätt, Gävle kommun, dokumentation från Sveriges Kommuner och Landsting och Ekonomistyrningsverket samt remiss till internkontrollnätverk, processledningsgrupp kvalitet och ekonomi.

I huvudsak innebär förändringarna att:

Den interna styrningen och kontrollen blir en mer integrerad del i styrsystemets verksamhetsplanering, uppföljning och förbättringsarbete. Intern styrning och kontroll blir i och med det tydligare kopplad till organisationens mål och processer.

Större fokus läggs vid riskhanteringen, vilket stödjer arbetet med att prioritera åtgärder och kontrollmoment i internkontrollplanen. Politiska- och tjänstemannaledningar/

chefer involveras tydligare i att prioritera hur risker ska förebyggas och hanteras, fortsatt med stöd av internkontrollsamordnare eller likanden roller.

Förslaget ger också förutsättningar för ett mer enhetligt och systematiskt arbetssätt, med beskrivningar och rutiner samt systemstöd.

Införandet av den nya riktlinjen kommer att ske i etapper.

Första året med start hösten 2017 arbetar ledningsnivåerna (förvaltnings- och bolagsledning) utifrån riktlinjen med stöd av internkontrollsamordnare som

Eskilstuna – den stolta Fristaden

Justerandes sign		Utdragsbestyrkande
------------------	--	--------------------

dokumenterar i systemstödet. 2018 arbetar enhetsnivån successivt in riktlinjen utifrån planerings- och uppföljningsstrukturen. Bolagen har redan upparbetade arbetssätt enligt föreslagen riktlinje.

En utbildnings- och implementeringsplan är framtagen, vilken utgår från arbetsprocessens fem steg. Planen bygger på att utsedda internkontrollsamordnare eller liknande roller utbildas för att implementera riktlinjen på sina förvaltningar och bolag. Inför en mandatperiod utbildas även den politiska ledningen. Konsult- och uppdrag håller samman arbetet.

Kommunstyrelsens förslag till kommunfullmäktige

Kommunstyrelsen föreslår i beslutet från den 5 september 2017, § 163, att riktlinjer för intern styrning och kontroll antas samt att riktlinjer för internkontroll och internkontrollplan KSKF/2014:65, upphör att gälla.

Beslutet skickas till:

Kommunstyrelsen, kommunledningskontoret, ekonomi och kvalitet
Samtliga nämnder

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
------------------	--	--	--------------------

§ 163 Riktlinje för intern styrning och kontroll (KSKF/2017:287)

Beslut

Förslag till kommunfullmäktige

1. Riktlinje för intern styrning och kontroll antas.
2. Riktlinjer för internkontroll och internkontrollplan KSKF/2014:65, upphör att gälla.

Kommunstyrelsen beslut för egen del

Anvisning för intern styrning och kontroll antas.

Ärendebeskrivning

Kommunledningskontoret har inkommit med en skrivelse i ärendet daterad den 14 augusti 2017. Av skrivelsen framgår bland annat att internkontrollarbetet har under senare år varit i behov av revidering och utveckling då arbetet inte varit tillräckligt systematiskt och integrerat i styrningen (planering, uppföljning och förbättringsåtgärder). På uppdrag av ekonomidirektören, har en arbetsgrupp bestående av internkontrollsamordnare, ekonomichefer, kvalitetschefer och kommunstrateger arbetat fram ett förslag på förändrat arbetssätt och byggt nytt systemstöd där även övrig ledningsplanering och uppföljning sker. Arbetsgruppen har berett underlaget genom att ta del av förvaltningars nuvarande arbetssätt, bolagens nya arbetssätt, Gävle kommun, dokumentation från Sveriges Kommuner och Landsting och Ekonomistyrningsverket samt remiss till internkontrollnätverk, processledningsgrupp kvalitet och ekonomi.

I huvudsak innebär förändringarna att:

Den interna styrningen och kontrollen blir en mer integrerad del i styrsystemets verksamhetsplanering, uppföljning och förbättringsarbete. Intern styrning och kontroll blir i och med det tydligare kopplad till organisationens mål och processer.

Större fokus läggs vid riskhanteringen, vilket stödjer arbetet med att prioritera åtgärder och kontrollmoment i internkontrollplanen. Politiska- och tjänstemannaledning/

chefer involveras tydligare i att prioritera hur risker ska förebyggas och hanteras, fortsatt med stöd av internkontrollsamordnare eller likanden roller.

Justerandes sign		Utdragsbestyrkande
------------------	--	--------------------

Förslaget ger också förutsättningar för ett mer enhetligt och systematiskt arbetssätt, med beskrivningar och rutiner samt systemstöd.

Införandet av den nya riktlinjen kommer att ske i etapper.

Första året med start hösten 2017 arbetar ledningsnivåerna (förvaltnings- och bolagsledning) utifrån riktlinjen med stöd av internkontrollsamordnare som dokumenterar i systemstödet. 2018 arbetar enhetsnivån successivt in riktlinjen utifrån planerings- och uppföljningsstrukturen. Bolagen har redan upparbetade arbetssätt enligt föreslagen riktlinje.

En utbildnings- och implementeringsplan är framtagen, vilken utgår från arbetsprocessens fem steg. Planen bygger på att utsedda internkontrollsamordnare eller liknande roller utbildas för att implementera riktlinjen på sina förvaltningar och bolag. Inför en mandatperiod utbildas även den politiska ledningen. Konsult- och uppdrag håller samman arbetet.

Yrkanden

Jimmy Jansson (S) yrkar bifall till kommunledningskontorets förslag.

Beslutet skickas till:

Kommunstyrelsens beslut för egen del: kommunstyrelsen, kommunledningskontoret, ekonomi och kvalitet

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
------------------	--	--	--------------------

KS/KF

STYRDOKUMENT

Riktlinjer för intern styrning och kontroll i Eskilstuna kommunkoncern

Beslutad när	21 sept 2017 § 209
Beslutad av	Kommunfullmäktige
Diarienummer	KSKF/2017:287
Ersätter	Riktlinjer för internkontroll och internkontrollplan, KSKF/2014:65
Gäller för	Samtliga nämnder och bolag
Gäller fr o m	Hösten 2017
Gäller t o m	Tillsvidare
Dokumentansvarig	Ekonomidirektör, operativt av kommunstrateg kvalitet
Uppföljning	2021

Program

Ett program är ett styrande dokument som ska visa en färdriktning genom att innehålla vad som ska uppnås inom ett visst område. Det tar inte ställning till utförande, prioriteringar och metoder. Program ska vara långsiktiga, ej tidsbegränsade och beslutas av kommunfullmäktige.

Plan

En plan är ett styrande dokument som ska visa en färdriktning genom att innehålla konkreta mål och riktlinjer. Den ska vara tidsbegränsad och beslutas av kommunfullmäktige.

Policy

En policy är ett styrande dokument som ska visa ett övergripande förhållningssätt och som ska tjäna som vägledning inom ett område, med angivande av övergripande mål och värden som ska eftersträvas. Policys ska vara långsiktiga, ej tidsbegränsade och beslutas av kommunfullmäktige.

Riktlinje

En riktlinje är ett styrande dokument som ska säkerställa ett korrekt agerande och god kvalitet i handläggning och utförande. Riktlinjer ska vara långsiktiga, ej tidsbegränsade och beslutas av kommunfullmäktige.

Riktlinjer för intern styrning och kontroll

Ämnesområde och syfte

Enligt Kommunallagen 6 kap 7§ samt Aktiebolagslagen 8 kap ska nämnder och bolag se till att den interna kontrollen är tillräcklig.

Den interna styrningen och kontrollen är en del av kommunens styrsystem och ett redskap för kommunens ledning att främja en effektiv ledning av organisationen, hantering av risker, utveckling av verksamheten och utvärdering av verksamhetens resultat. Ytterst för att *säkerställa att verksamhetens syfte och mål* nås.

Genom en god intern styrning och kontroll skapas förtroende för Eskilstuna kommunkoncern och den service som kommunkoncernen erbjuder.

Vad betyder intern styrning och kontroll?

I korthet handlar det om planering, ordning och reda, för att skapa förutsättningar att nå målen för verksamhet och ekonomi. Ett led i den dagliga ledningen och det dagliga arbetet.

Den interna styrningen och kontrollen omfattar alla system, processer och arbetsrutiner. Verksamhetsansvariga *ska* på en rimlig nivå säkerställa:

- Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet.
- Tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten.
- Efterlevnad av lagar, styrdokument och beslut.
- Säkra tillgångar och förhindra förluster.
- Upptäcka och eliminera allvarliga fel.

Att på *rimlig nivå* säkerställa innebär att alla risker med verksamheten inte kan undvikas, men att verksamheten ska vara medveten om riskerna och där det behövs sätta in kontrollåtgärder för att reducera eller eliminera riskerna. Det är alltid en avvägning mellan kostnad och nytta.

Systematiskt och enhetligt arbetssätt

Systematik och arbetssätt *ska* utgå från COSO modellen, ett etablerat ramverk som omfattar fem komponenter:

1. *Kontrollmiljö*. Sammanhanget, den omgivning som den interna styrningen och kontrollen verkar i och påverkas av. Kontrollmiljön utgörs bland annat av lagar och andra regelverk, organisation, ansvar och befogenheter. Informella faktorer som värdegrund, intern kultur och ledarskap.
2. *Riskbedömning och analys*. Det konkreta arbetet med intern styrning och kontroll behöver bygga på en riskbedömning. Vilka risker eller hot kan finnas? Hur sannolikt är det att dessa förekommer och hur

allvarliga bedömer vi deras konsekvenser på förtroende, verksamhet och ekonomi?

3. *Kontrollmoment och kontrollåtgärder.* Intern styrning och kontroll består i praktisk gärning av många olika rutiner, åtgärder och kontrollmoment. Det är både sådana som är inbyggda i det löpande arbetet och särskilda uppföljande kontrollmoment vid bestämda tidpunkter. Kontrollmomenten och åtgärderna syftar till att förebygga, upptäcka och korrigera fel och brister.
4. *Information.* Tydlig och löpande information och kommunikation mellan medarbetare och ledning. Informationen fungerar som smörjmedel och skapar också motivation, alla behöver veta vad som gäller. Medarbetare behöver information om uppdrag, ansvar, förutsättningar, rutiner m m. Ledningen behöver information för att kunna styra. Förtroendevalda behöver information för att kunna besluta, följa upp, omprioritera.
5. *Tillsyn.* Det är viktigt att hålla efter hur den interna styrningen och kontrollen fungerar så att inte rutiner glöms bort, förringas eller blir förslappade. En kontinuerlig uppföljning och utvärdering säkrar att systemet hålls igång och förbättras.

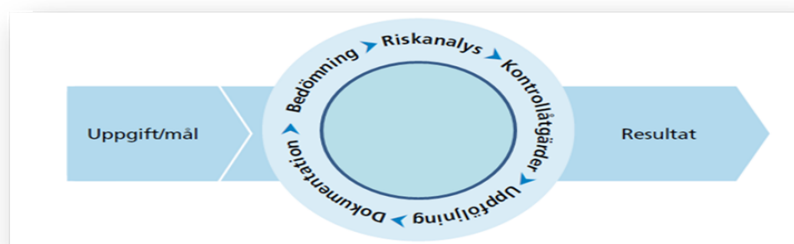
Arbetsprocess

Kärnan i intern styrning och kontroll är *riskhantering*. En *risk* är en oönskad händelse som, om den inträffar, kan hindra att mål nås och att strategier inte genomförs.

Riskhantering är ett systematiskt arbetssätt där verksamhetsansvariga med stöd av internkontrollsamordnaren eller liknande roll

- *identifierar och beskriver* de risker som är förknippade med verksamheten
- *bedömer* hur betydande riskerna är och hur sannolikt det är att de inträffar
- *analyserar* och beslutar om hur riskerna ska hanteras (*kontrollåtgärder*)
- beslutar om hur efterlevnad av regelverk ska *följas upp* och kontrolleras (*kontrollmoment*)
- *dokumenterar*; fastställer arbetsrutiner för riskhantering, -kontroll och -rapportering.

Samtidigt skapar det en riskmedvetenhet och på det sättet en djupare förståelse för den aktuella verksamheten och dess omvärld.



Ansvar och organisation

Fullmäktige ger uppdrag och ansvar till styrelse och nämnder.

Fullmäktige förväntar sig en återkoppling för att kunna följa upp och eventuellt omprioritera, ta nya initiativ och slutligen också utkräva ansvar.

Det innebär att fullmäktige:

- *Beslutar om riktlinjerna* för kommunkoncernens interna styrning och kontroll och förutsätter att det i alla funktioner och på alla nivåer i organisationen finns en tillräcklig intern styrning och kontroll.
- *Beslutar om koncerngemensamma kontrollmoment* och årligen *följer upp* att den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig.

Kommunstyrelsen har ett särskilt uppdrag att leda och samordna kommunens angelägenheter och ha uppsikt över de andra nämnderna och bolagen. Kommunstyrelsen ansvarar liksom övriga nämnder för att den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig i den egna verksamheten.

Det innebär att kommunstyrelsen:

- *Beslutar* om koncernövergripande *anvisningar* som reglerar arbetet med den interna styrningen och kontrollen.
- *Säkerställer* att det finns övergripande *organisation och systematiska arbetsätt* för intern styrning och kontroll.
- Inför varje ny mandatperiod genomför en *utbildning* i riskanalys för nämnder och styrelser.
- Årligen *sammanställer* och *bedömer* nämndernas och styrelsernas (modebolagets) *slutrapporter* och i de fall det behövs ger råd och reviderar *anvisningar*.
- Årligen *bedömer* kommunkoncernens *samlade system för intern styrning och kontroll*, och i de fall det behövs förbättringar, *beslutar* om sådana eller föreslår kommunfullmäktige att besluta om förbättringar i *granskningsrapporten*.
- Föreslår kommunfullmäktige *koncernövergripande kontrollmoment* för samtliga nämnders och styrelser internkontrollplaner.
- Årligen, i likhet med övriga nämnder/styrelser, *upprättar* en *internkontrollplan* samt en *slutrapport* över kontrollens resultat inklusive eventuell en åtgärdsplan avseende den egna verksamheten.

Processägarna ansvarar för att identifiera och beskriva risker inom sin process, vilket ger underlag för respektive förvaltning och bolag att utgå ifrån i sin riskanalys samt ett underlag för kommunledningskontoret att ta fram koncernövergripande kontrollmoment.

Nämnder och bolagsstyrelser ansvarar för att säkerställa intern styrning och kontroll inom sitt verksamhetsområde i enlighet med riktlinjer och *anvisningar*.

Det innebär att nämnder och bolagsstyrelser:

- I samband med beredningen av verksamhets- och affärsplan och budget analyserar, identifierar och värderar risker för verksamhet och

måluppfyllelse och utarbetar nödvändiga *åtgärder och planer* för hantering av riskerna.

- Årligen upprätta en *internkontrollplan* samt en *slutrapport* över kontrollens resultat, inklusive eventuell åtgärdsplan. I slutrapporteringen ingår även att göra en självskattning av hur den interna styrningen och kontrollen fungerar.

Förvaltningschefernas och direktörernas ansvar är att verkställa den interna styrningen och kontrollen inom sitt ansvarsområde. Det innefattar;

- det *operativa* internkontrollarbetet,
- utse en medarbetare (internkontrollsamordnare eller liknande roll) med koppling till ledningsgruppen som operativt *samordnar* arbetet med den interna styrningen och kontrollen,
- delårsvis *rapportera* till nämnd/styrelse utfallet av genomförda åtgärder och kontroller och vid behov föreslå åtgärder.

Förhållande till redan fattade politiska beslut

Relaterande dokument till riktlinjen:

- Eskilstuna kommunkoncerns styrsystem
- Kvalitetspolicy för Eskilstuna kommunkoncern
- Riktlinje för god ekonomisk hushållning
- Riktlinjer mot korruption, mutor och jäv

KS

Anvisning för intern styrning och kontroll

Inledning

Denna anvisning är beslutad av kommunstyrelsen 5 sept 2017 och förklarar hur riktlinjen för intern styrning och kontroll ska tillämpas.

Den interna styrning och kontrollen skiljs inte åt från övrig verksamhet som syftar till att målen nås, utan är ett led i den dagliga ledningen och det dagliga arbetet.

Den interna styrningen och kontrollen omfattar alla system, processer och arbetsrutiner. De flesta risker hanteras under verksamhetsåret med olika *åtgärder*. För att stämma av efterlevnaden av den interna kontrollen och styrningen inom valda områden föreslås i internkontrollplanen *kontrollmoment*.

Vad och hur ska vi göra?

Med COSO modellen som grund ska vi arbeta i *fem steg* för att få systematik och enhetlighet. Arbetet hålls ihop och bereds av förvaltningen/bolaget utsedd internkontrollsamordnare eller liknande roll:



Steg 1 - Identifiera/kartlägga risker i verksamhet, sammanställs i bruttolista

Vad är en risk och vad är syftet med att identifiera/kartlägga?

En *risk* är en oönskad händelse som, om den inträffar, kan hindra att mål nås och att strategier inte genomförs. Syftet är att hitta risker, utan att bedöma eller värdera dessa i detta skede.

Viktigt att riskerna beskrivs så pass *konkret och tydligt* att de går att angripa och förhoppningsvis åtgärda. För att få dessa konkreta formulera utifrån mall: "Risken att ... (händelse) inträffar pga ... (orsak), vilket leder till ... konsekvens)."

Risker kan delas in i interna respektive externa risker.

Interna risker kretsar i mångt och mycket kring risker i verksamheten, redovisningsrisker samt IT-baserade risker. Exempel på *interna risker* i olika områden:

Ändamålsenlig och effektiv verksamhet

- Utebliven uppföljning
- Bedömningar av budget

Regelefterlevnad

- Bristande efterlevnad av lagkrav
- Felaktiga utbetalningar

Människa

- Fysisk eller psykisk påverkan på medarbetare eller invånare, brukare och kunder
- Brister i arbetsmiljön

Förtroende

- Missnöje mot verksamhetsansvariga/tjänstemän eller beslut
- Förändrat utbud av service, tjänster och varor

Miljö och egendom

- Kriminalitet
- Underhåll av fastigheter eller egendom

Samhällets funktionalitet

- It eller annat avbrott i samhällsviktig verksamhet

Exempel på *externa risker*:

- Omvärldsrisker så som befolkningsutveckling
- Legala risker så som ny lagstiftning
- Finansiella risker så som ränteförändringar

Hur identifierar/kartlägger vi risker?

Utgå befintliga styrdokument, riktlinjer, reglementen, kvalitetsuppföljningar, revisionsrapporter eller synpunkts- och avvikelserapportering för att hitta potentiella risker.

Olika *metoder/stöd* i att ta fram risker:

- Brainstormning
- Branschjämförelser
- Scenarioanalys
- Workshop
- Revision/inventering
- What if?
- 5 varför

Genom olika frågorna kan vi börja ringa in risker för verksamheten och måluppfyllelsen.

- ”Vilka rutiner får inte gå fel?”
- ”Vad vill vi inte läsa om i tidningen?”

Vilka kan vara med i arbetet med att ta fram risker?

- Kunder, brukare, elever, anhöriga ... forum/råd
- Medarbetare i verksamheten
- Verksamhetsledning (politisk- och tjänstemannaledning)

Vem sammanställer bruttolistan och var?

Internkontrollsamordnaren eller likande roll på förvaltningen eller bolaget stämmer av och summerar riskerna i en bruttolista enligt mall i systemstödet.

Steg 2 - Bedöma och värdera riskerna utifrån sannolikhet och konsekvens.

Vem gör bedömningen?

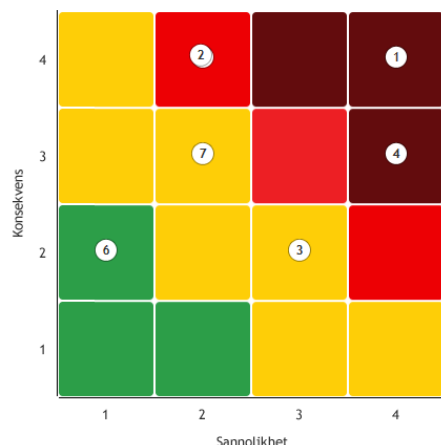
Bedömning av risker skall göras av verksamhetsansvarig med stöd av personer med kunskap om risken. Internkontrollsamordnare eller likande roll hjälper till med arbetsmodell kring riskbedömning och dokumentering i systemstödet.

Hur görs bedömningen?

Respektive risk blir inledningsvis värderad utifrån följande två perspektiv:

- **Sannolikheten** att risken har en negativ effekt på organisationens förmåga att nå uppsatta mål för verksamheten.
- Den **konsekvens**/påverkan som risken vid inträffande får på organisationens förmåga att nå uppsatta mål för verksamheten.

Befintliga rutiner och arbetssätt ska vägas in i bedömningen.



Risker bedöms utifrån *sannolikhet* och *konsekvens* på en 4-gradig skala i mall i systemstödet. Det finns två möjligheter, antingen en kvalitativ eller kvantitativ bedömning. En kvalitativ skala utgörs av omdömen som ”osannolik, mindre sannolik, möjlig, sannolik” på x-axeln och ”försumbar, lindrig, kännbar, allvarlig” på y-axeln. Den motsvaras av en kvantitativ skala 1-4 där talet 16 (4*4) motsvarar den kvalitativa bedömningen ”sannolik och allvarlig”.

Generella frågor att ställa sig för att värdera *sannolikhet*:

- Hur troligt är det att risken inträffar?
- Finns det förebyggande åtgärder i form av: Rutiner/aktiviteter/kontroller som motverkar risken och/eller förhindra att fel uppstår? Är rutinen känd? Följs rutinen?

Generella frågor att ställa sig för att värdera *konsekvens*:

Vilken påverkan har risken om den uppstår för;

- individer

- förtroende (invånare och/eller personal),
- ekonomi,
- miljö.

Risker som hamnar med ett riskvärde på ”gul/röd” bör hanteras.
Risker som får ett riskvärde på ”mörk röd” behöver hanteras snarast.

Analys och prioritering

Efter att respektive risk värderats i matrisen görs en analys av hur urvalet och prioritering ska ske. Vilka är organisationens väsentligaste risker? Vilka risker bör/ska vi arbeta med? Våra största risker? Risker vi leva med?

Vem dokumenterar?

Bedömningen dokumenteras i en mall i systemstödet av internkontrollsamordnare eller likande roll (förvaltnings/bolagsledningsnivå) eller av verksamhetsansvarig utsedd medarbetare.

Övriga risker som inte prioriterats sparas och används till kommande års arbete med riskanalysen.

Steg 3 - Besluta om hantering av risker, internkontrollplan.

Att på *rimlig nivå* säkerställa innebär att alla risker med verksamheten inte kan undvikas, men att verksamheten ska vara medveten om riskerna och där det behövs sätta in *kontrollåtgärder* för att minimera riskerna. Det är en avvägning mellan kostnad och nytta. Att sätta in förebyggande åtgärder och aktiviteter är oftast mycket väl investerade medel.

Risker kan:

- *Accepteras* (medvetet val att ta en risk)
- *Minimeras* (sätta in åtgärder och aktiviteter för att minska riskens påverkan)
- *Elimineras* (ta bort risken, oftast mycket resurskrävande)
- *Delas* (dela risker med andra exempelvis genom försäkringslösningar).

Vem beslutar om riskhanteringen?

Verksamhetsansvariga (linjechef och politisk beredning) *beslutar om på vilket sätt risker hanteras*, prioriterar vilka risker som kräver att en *kontrollåtgärd* ska sättas in eller *kontrollmoment* för att följa upp.

Vad innehåller interkontrollplanen?

Internkontrollplanen innehåller risker som kommer att hanteras kommande år samt *kontrollåtgärder och kontrollmoment*. Kontrollåtgärder är konkreta åtgärder för att förebygga, minimera eller i vissa fall eliminera risker. Det kan vara exempelvis genom ett nytt förhållnings- eller arbetssätt eller en ny rutin. Kontrollåtgärderna går att följa i *internkontrollplanen*, och bör så långt som möjligt, integreras i ordinarie förbättringsarbete.

Verksamhetsansvariga beslutar även vid behov om *kontrollmoment*.

Kontrollmoment är kontroll av *system, processer och rutiner* följs. Ex på moment att kontrollera kan vara:

- Rutiner/riktlinjer
- Uppföljning av verksamheten
- Delegation
- Upphandling
- Kontanthantering
- Debitering
- Attester
- Bidragsbetalningar

I varje kontrollmoment ska det tydligt framgå:

1. Vad som ska kontrolleras?
2. Hur kontrollen ska genomföras?
3. När kontrollen ska genomföras?
4. Vem som ska utföra kontrollen?

Vem beslutar om interkontrollplanen?

Den bereds av internkontrollsamordnaren, föreslås av förvaltningschef eller vd och beslutas av respektive nämnd och styrelse. Chefer på övriga nivåer ansvarar för sina egna planer.

Vem dokumenterar internkontrollplanen?

Internkontrollsamordnaren sammanställer underlaget för internkontrollplanen i mall i systemstödet.

Steg 4 - Genomföra kontrollåtgärder och kontrollmoment.

I planen framgår vem som gör vad och när.

Steg 5 – Följa upp dokumentera och rapportera

Genomförda kontrollåtgärder och kontrollmoment sammanställs, analyseras och rapporteras som ett informationsärende *delår 1 och 2* till respektive styrelse och nämnd. Finns det ingenting att rapportera delår 1 och 2, så är det förs vid *årets slut* som man *slutrapporterar* interkontrollplanen till respektive nämnd och styrelse.

Slutrapport

Slutrapporten ska innehålla en beskrivning av:

- Resultatet av årets genomförda kontrollåtgärder och kontrollmoment.
- Analys och slutsats av eventuella avvikelser samt plan för åtgärd (det ska framgå när åtgärden ska vara genomförd).

En självskattning/summering av verksamhetens löpande arbete med intern styrning och kontroll enligt en mall i systemstödet. <http://www.egenvardering.skl.se/>

Slutrapporten sammanställs på varje nämnd och bolag av internkontrollsamordnare eller liknande roll i systemstödet.

Granskningsrapport

En granskningsrapport av koncernens interna styrning och kontroll samt de gemensamma kontrollmomenten sammanställs av samordnare på kommunledningskontoret. Rapporten redogör för en samlad bild av utfallet från nämnderna och styrelserna. Granskningsrapporten rapporteras till KS/KF

Ansvar och roller under förvaltnings- och bolagsledningsnivå

Internkontrollsamordnare eller liknade rolls ansvar

är att samordna den egna förvaltningens/bolagets arbete med intern styrning och kontroll. Det innefattar att bereda underlag och dokumentera:

- Bruttolista risker, dokumentera i systemstöd.
- Risk och väsentlighetsanalys, dokumentera i systemstöd.
- Internkontrollplan, dokumentera i systemstöd.
- Rapportera genomförandet av interkontrollplan (delår 1, 2 och årsredovisning).
- Bidra och utveckla intern styrning och kontroll i internkontrollmöten arrangerade av Konsult och Uppdrag.

Områdeschefer, enhetschefer och arbetsledare ansvarar för att:

- Följa antagna regler och anvisningar om intern styrning och kontroll.
- Informera medarbetare om reglernas och anvisningarnas innebörd.
- Verka för att de arbetsmetoder som används bidrar till en god intern styrning och kontroll.
- Brister i den interna styrningen kontrollen omedelbart rapporteras till närmaste överordnad.

Medarbetare ska följa antagna regler och anvisningar i sin arbetsutövning och verka för att en god intern styrning och kontroll upprätthålls och att brister i den interna styrningen och kontrollen omedelbart rapporteras till närmaste överordnad.

Tidsplan

Kommunledning, kommunstyrelse och kommunfullmäktige

Internkontrollsamordnare eller liknande roll sammanställer processernas risker kopplade till årsplanen för kommande år inför ledningsgruppens *riskbedömning* i februari -april. Internkontrollsamordnare eller liknande roll bereder därefter underlag till *internkontrollplan* för kommunstyrelsens egen del med beslut i december.

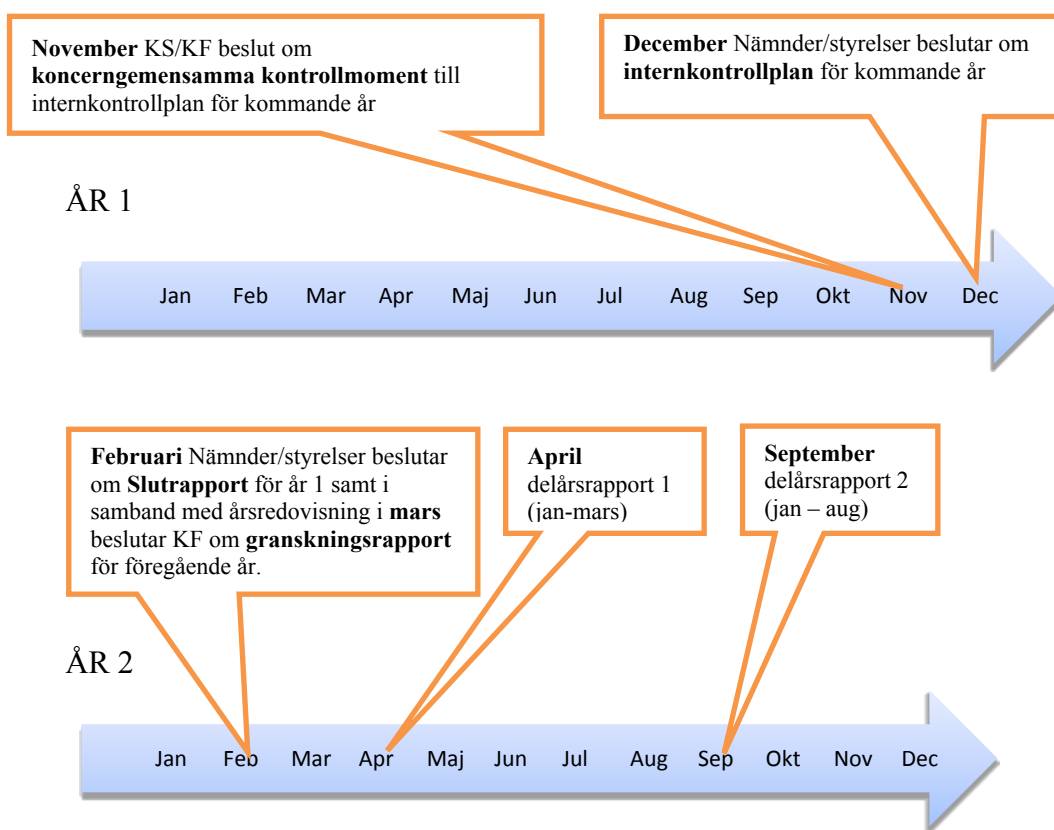
Genomförda kontroller i förvaltningar och bolag föregående år summeras i en *granskningsrapport* i samband med årsredovisning. Nya *koncerngemensamma kontrollmoment* för kommande år beslutas av kommunfullmäktige i november då dessa ska in i respektive nämnd och styrelses internkontrollplan vilka beslutas i december.

Nämnder och styrelser

Internkontrollsamordnare eller liknande roll sammanställer risker inför ledningsgruppens *riskbedömning* inför arbetet med årsplan mars-april eller senast inför kompletterande årsplan augusti-oktober.

Internkontrollsamordnare bereder därefter underlag till *internkontrollplan* för kommande år, vilken beslutas i samband med att nämnden/styrelsen beslutar om kompletterande verksamhetsplan och budget i december.

I samband med *delårsrapportering* av verksamhetsplan kan även genomförda internkontroller delrapporteras i april respektive september. *Slutrapport* av genomförda åtgärder och kontroller beslutas av nämnd och styrelse i samband med verksamhetsberättelse/bokslut i februari påföljande år.



Relaterande stöddokument

- Attestreglemente
- Mall för bruttolista
- Mall risk- och väsentlighetsanalys (sannolikhet och konsekvens)
- Mall för internkontrollplan
- Mall för slutrapport
- Mall för granskningsrapport
- Länk till egenutvärdering
- Länk till systemetstöd med mallar
- Länk till processkarta med beskrivningar

§ 54 Sammanträdesplan för Kultur- och fritidsnämnden 2018 (KFN/2017:262)

Beslut

Kultur- och fritidsnämnden antar förslaget till sammanträdestider för nämnd och arbetsutskott år 2018.

Ärendebeskrivning

Förslag till sammanträdestider för nämndens och arbetsutskottets sammanträden under år 2018 samt verksamhetsbesök och heldagsinternat.

Arbetsutskott kl 13.30–16.00	Nämnd kl 08.30–12.00
2018-01-17 (ons)	2018-01-31 (ons)
2018-02-13 (tis)	2018-02-21 (ons)
2018-04-04 (ons)	2018-04-18 (ons)
2018-05-30 (ons)	2018-06-11 (mån) OBS! Heldag med verksamhetsbesök
2018-08-15 (ons)	2018-08-30 (tors)
2018-09-05 (ons)	2018-09-19 (ons)
2018-09-26 (ons)	2018-10-10 (ons)
2018-10-24 (ons)	2018-11-14 (ons)
2018-11-28 (ons)	2018-12-12 (ons)
Övriga planlagda aktiviteter:	
Heldagsinternat för nämnden 8-9/3 2018 (tors-fre)	

Förslaget till sammanträdesplan har stämts av i samarbete med Torshälla stads nämnd; Stadsbyggnadsnämnden; samt mot kommunstyrelsens och kommunfullmäktiges sammanträdestider och tidplan för planerings- och uppföljningsarbetet.

Beslutet skickas till:

Kultur- och fritidsnämndens ledamöter och ersättare
Kommunstyrelsen
Torshälla stads nämnd
Stadsbyggnadsnämnden

Justerandes sign		Utdragsbestyrkande
------------------	--	--------------------

Ärendelista

Utskrivet: 2017-11-13 11:56
Utskrivet av: Ann-Kristin Rydberg

Beteckning

TSN/2017:65

TSN/2017:66

TSN/2017:67

Skapat

2017-11-06

2017-11-08

2017-11-10

Ärende

Återlämning av konst till Torshälla konstförening

Ansökan om arrangemangsbidrag - Nyby Torshälla ridklubb

Prislista 2018 vid uthyrning av Torshälla stads nämnds lokaler