



**MELLERUDS  
KOMMUN**

# **Internkontrollplan**

**År: 2022**

Nämnd: Socialnämnden

Fastställd:

Beslutsnummer:

## Innehållsförteckning

1	Intern kontroll .....	3
2	Ansvar för intern kontroll .....	3
3	Riskanalys .....	3
4	Bedömning av risk samt beslut om risk och åtgärder .....	4
5	Nämndens verksamhet .....	4
6	Riskmatris .....	5
7	Åtgärder .....	8
8	Kontroller .....	12
9	Kontroll uppföljning .....	13
10	Avvikelse .....	13

## 1 Intern kontroll

Intern kontroll är en process där den politiska nivån och verksamhetsnivån samverkar för att med en rimlig grad av säkerhet kunna säkerställa:		
Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet	Tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten.	Efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter riktlinjer med mera.

Intern kontroll handlar om att säkerställa att kommunens verksamhet bedrivs i enlighet med övergripande mål, fastställda planer, reglementen och andra styrdokument, med bibehållet förtroende. Arbetet berör alla: politiker som anställd.

Det är både en styrka och ett ansvar för de förtroendevalda i Melleruds kommun att försäkra sig om att resurserna används optimalt, att det är ordning och reda samt att planerad verksamhet genomförs.

Med **rimlig grad av säkerhet** menas att nämnder och styrelser vid riskanalysen, utformning av åtgärder och rutiner ska göra en avvägning mellan en kostnad och nytta. Vid bedömningen av nytta ska inte enbart ekonomiska faktorer vägas in, utan även vikten av att upprätthålla förtroendet för verksamheten och olika intressenter. Arbetet och kontrollsystemen ska vara ändamålsenliga och väl dokumenterade.

Med **ändamålsenlig** och **kostnadseffektiv verksamhet** menas bland annat att ha kontroll över ekonomi, prestationer och kvalitet samt att säkerställa att fattade beslut verkställs och följs upp i förhållande till fastställd verksamhetsidé och mål.

Med **tillförlitlig finansiell rapportering** menas att nämnder och styrelser samt de verksamhetsansvariga ska ha tillgång till rättvisande räkenskaper. Samma målgrupper ska även ha tillgång till ändamålsenlig och **tillförlitlig redovisning av verksamhetens** prestationer avseende kvantitet och kvalitet samt övrig relevant information om verksamheten och dess resursanvändning.

Med **efterlevnad** av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer med mera menas lagstiftning såväl som kommunens interna regelverk och ingångna avtal med olika parter.

En fungerande intern kontroll leder till att fel och brister som kan komma att skapa allvarliga konsekvenser i framtiden förebyggs och förhoppningsvis upptäcks tidigt. Arbetet handlar inte om att leta fel och brister hos de anställda. Tvärt om: genom utvecklade rutiner och kontroller skapa trygghet hos förtroendevalda och anställda att verksamheten sköts på ett bra sätt. Därför ska intern kontroll vara en naturlig del av det dagliga arbetet.

## 2 Ansvar för intern kontroll

Nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde.

Enligt kommunallagen ska nämnderna inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Nämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Detsamma gäller även när skötseln av en kommunal angelägenhet med stöd av 10 kap 1 § KL lämnats över till någon annan.



## 3 Riskanalys

Med **risk** menas händelser och aktiviteter som kan leda till förlust eller skada för verksamheten, ekonomiska värden eller förtroende.

Värderingen sker i två steg. Först identifieras riskerna och sedan bedöms sannolikheten för de konsekvenser som uppstår om risken inträffar.

Konsekvenserna av att en risk inträffar kan vara verksamhetsmässiga, ekonomiska, juridiska, förtroendemässiga, miljömässiga, kulturella etc. Konsekvenserna kan drabba individer, tjänstemän, politiker eller brukare.

1	Försumbar	konsekvensen är obetydlig för de olika intressenterna och kommunen
2	Lindrig	konsekvensen uppfattas som liten av såväl intressenter som kommun
3	Kännbar	konsekvensen uppfattas som besvärande för intressenter och kommun
4	Allvarlig	konsekvensen är så stor att fel helt enkelt inte får inträffa

Sedan bedöms *hur sannolikt det är att respektive risk inträffar*. Vid bedömningen ska såväl interna som externa risker beaktas. Exempel på interna: verksamhetsrisk, redovisningsrisk, IT-baserad risk. Exempel på externa: omvärldsrisker, finansiella risker, legala risker, IT-baserade risker.

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 mycket troligt att fel ska uppstå

#### 4 Bedömning av risk samt beslut om risk och åtgärder

När alla risker värderats ges de ett numeriskt värde genom att sannolikhet multipliceras med konsekvens. Stratsys gör denna uträkning själv och presenterar resultatet i en matris eller i en tabell. Det sammanlagda värdet är en vägledning för beslut om att hantera respektive värderad risk.

Värde	Rekommendation
12-16	Direkt åtgärd krävs! Minimera risken.
4-11	Reducera risken! Åtgärdas, bör tas som kontrollmoment
1-3	Inget agerande krävs! Risken accepteras.

Vid behov revideras motiveringarna för att underlätta spårbarheten i arbetet.

Förvaltningen tar därefter fram förslag till åtgärder för att hantera respektive risk.

Med *direkt åtgärd* menas att risken behöver hanteras just nu och anger på vilket sätt det ska ske. Det kan handla om att ta fram en rutin eller genomföra en utbildningsinsats.

En *risk som ska reduceras* blir ett kontrollmoment som ska utföras mer återkommande under året.

En *risk som kan accepteras* kräver i nuläget inget särskilt agerande eller åtgärd.

Nämnden bedömer och fattar beslut om åtgärderna. Riskerna, värderingen, åtgärder och vem som ska utföra dessa samt tider för genomförande, uppföljning och rapportering ska dokumenteras i Stratsys.

#### Kontrollmoment

Risker som bör reduceras behöver kontrolleras mer återkommande. Härutöver fastställer styrelsen senast vid novembermötet gemensamma kontrollområden. Exempelvis bör vissa kontroller praktiskt genomföras av de centrala enheterna för att frigöra

resurser till förvaltningarnas mer specifika kontroller. Se kommunstyrelsens interna kontrollplan.

#### Rimlig grad av säkerhet

Nämnder och styrelser ska göra en avvägning mellan kostnad och nytta i arbetet med intern kontroll. Arbetet och kontrollsystemen ska vara ändamålsenliga och väl dokumenterade. Detta medför att prioriteringar kan behöva göras i arbetet. En sådan prioritering kan t.ex. handla om behov av att genomföra en åtgärd för en risk som får värdet 4-11 före en kontroll kan läggas upp. Ett annat exempel är framtagande av kontroller för vissa risker under innevarande år, t.ex. risker med en viss sannolikhet och konsekvens. Dessa prioriteringar anges genom förklaringen "risken bedöms inte vara möjlig att inkludera i den interna kontrollen 2018" i den interna kontrollplanen. Fördelen med att redovisa dessa risker i planen är dels att det bidrar till spårbarhet i arbetet, des minskar sannolikheten för att risker "glöms bort" från ett år till ett annat.

#### 5 Nämndens verksamhet

Socialnämnden med sju ledamöter ansvarar för socialtjänstens politiska styrning. Nämnden sammanträder 11 gånger per år och ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de lagar och författningar som styr verksamheten, de mål och riktlinjer som kommunfullmäktige har bestämt, enligt kommunallagen samt de bestämmelser som finns i kommunens reglemente för socialnämnden.

Socialnämndens utskott med tre ledamöter sammanträder 11 gånger per år och beslutar i individärenden enligt delegeringsordning.

Socialnämnden ska regelmässigt till kommunfullmäktige rapportera hur verksamheten utvecklas och hur den ekonomiska ställningen är under budgetåret. Socialnämnden ska särskilt rapportera när positivt beslut enligt socialtjänstlagen som plats i särskilt boende eller annan insats inte har kunnat verkställas inom tre månader efter fattat beslut.

Socialnämnden är administrativt ansvarig för kommunens samrådsorgan Kommunala pensionärsrådet (KPR) och Kommunala funktionshinderrådet (KFR).

Socialchefen är socialnämndens ledande tjänsteman och har det yttersta ansvaret för att verkställa nämndens beslut.

Samtliga sektorer inom socialtjänsten har i uppdrag att arbeta utifrån de ekonomiska ramar som kommunfullmäktige har fattat. Arbetet inom nämndens verksamhetsområde ska ske kostnadseffektivt utan att det inskränker på den enskildes lagliga rätt till insats enligt de lagliga bestämmelser som reglerar verksamheten. Det åligger alla anställda att bidra till en god ekonomisk hushållning.

I Individ- och familjeomsorgens verksamhet ingår sociala insatser på strukturiert, allmänt inriktad och individinriktad nivå med utgångspunkt i gällande lagstiftning med huvudsaklig inriktning på:

- Ekonomiskt bistånd

- Insatser för unga
- Insatser för vuxna missbrukare
- Familjerätt
- Förebyggande verksamhet
- Konsumentrådgivning
- Skuldsanering
- Familjerådgivning (som fristående verksamhet)
- Handläggning av ärenden enligt alkohollagen
- Tillsyn enligt tobakslagen
- Stöd till föreningar

Alkoholhandläggningen sker gemensamt för Åmål, Mellerud, Bengtsfors och Dals Ed. Verksamheten finansieras genom avgifter enligt taxa fastställd av respektive kommuners kommunfullmäktige.

I Vård- och omsorgsverksamhet ingår sociala insatser på strukturinriktad, allmänt inriktad och individinriktad nivå med utgångspunkt i gällande lagstiftning med huvudsaklig inriktning på:

- Hälso- och sjukvård inom ramen för Ädelreformen (1992)
- Insatser i ordinärt boende i form av hemtjänst och hemsjukvård,
- Boende i särskilda boendeformer (korttidsvård eller permanentboende),
- Dagcentral vid Älvan och Karolinen
- Trygghetstelefon
- Hemsändning av varor

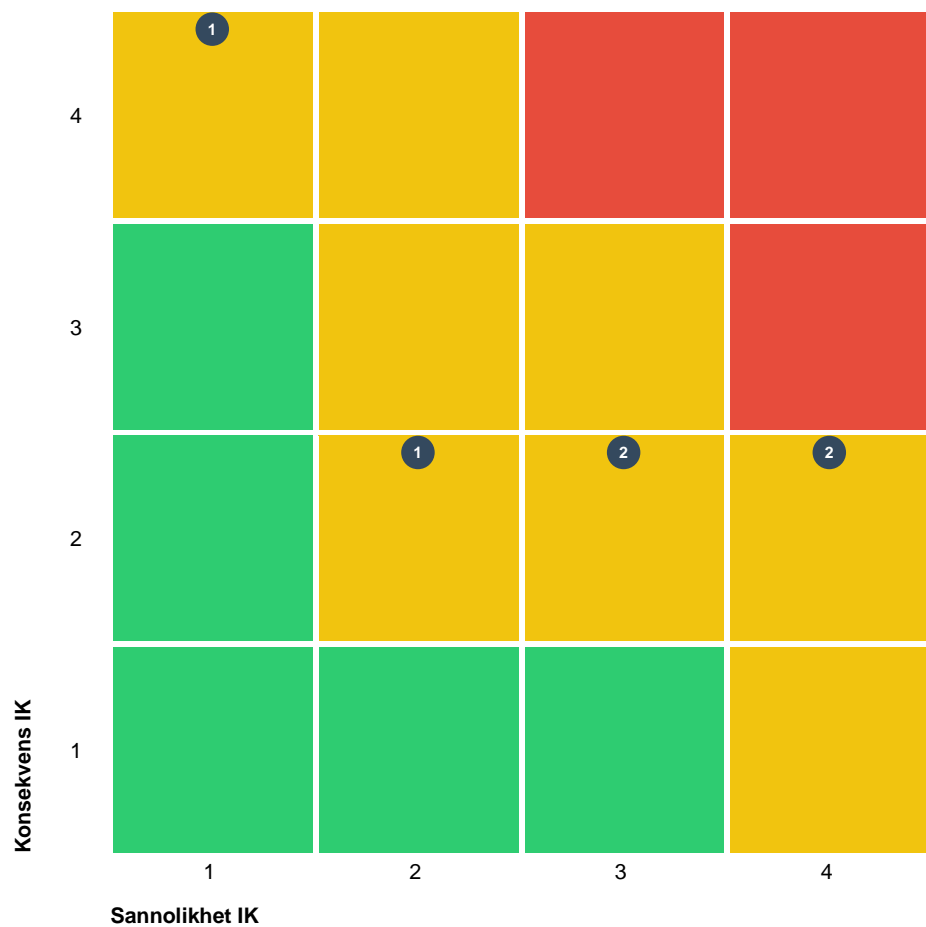
- Matdistribution
- Stöd till närstående
- Stöd till föreningar

I Stöd och service ingår socialpsykiatri och insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, personer med utvecklingsstörning och autism, personer som i vuxen ålder genom olycka eller sjukdom fått en hjärnskada som medför ett bestående begåvningsmässigt funktionshinder och personer med varaktiga funktionshinder, som inte beror på normalt åldrande och som innebär betydande svårigheter i det dagliga livet, med huvudsaklig inriktning på:

- Personlig assistans/personlig assistent
- Ledsagarservice
- Kontaktperson
- Avlösarservice
- Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
- Boende för barn och ungdomar
- Boende för vuxna
- Daglig verksamhet
- Dagverksamhet inom socialpsykiatri
- Boendestöd för personer med psykiska funktionsnedsättningar
- Trygghetsboende för personer med psykiska funktionsnedsättningar
- Stöd till föreningar

## 6 Riskmatris







## 6.1 Risker



	Konsekvens IK	Sannolikhet IK
4	Allvarlig	Sannolik
3	Kännbar	Möjlig
2	Lindrig	Mindre
1	Försumbar	Osannolik

6 Medium Totalt: 6

Riskanalys	Beskrivning av risk + Konsekvensbeskrivning	Risk	Konsekvens IK	Sannolikhet IK	Beslut om åtgärd	Kontroll	
1 Statsmedel inte nyttjas och följs upp på ett strukturerat sätt	<p><b>Beskrivning av risk</b> Förvaltningen har framförallt sett risker i den statliga styrningen avseende statsmedel som är kortsiktig och skapar viss ryckighet i organisationen. Genom att tydliggöra roller och uppdrag kring statsmedel kan detta omhändertas så långt det är möjligt.</p> <p><b>Konsekvensbeskrivning</b> Ekonomiska, kvalitét i verksamheten och utvecklingsmässiga konsekvenser.</p>	8		Lindrig	Sannolik	✓ Processkartläggning av statsmedel	
2 Svårighet att rekrytera på grund av brist på kompetens	<p><b>Beskrivning av risk</b> Högskoleutbildad personal och omvårdnadspersonal är svår att rekrytera på grund av brist på utbildad personal. Bristen på baspersonal börjar märkas.</p> <p><b>Konsekvensbeskrivning</b> Konsekvensen kan bli sämre vård, minskad patientsäkerhet samt sänkta kompetenskrav. Vilket kan ge juridiska, ekonomiska följder och skadar förtroendet.</p>	4		Lindrig	Mindre	✓ Kompetensförsörjningsplan	
						✓ Skapa rutiner för rekrytering/marknadsföring	
3 Utredningstid på utredningar	<p><b>Beskrivning av risk</b> Risken finns att utredningstiden inte hålls på utredningar, som ska göras inom 4 månader, inom barn och unga.</p> <p><b>Konsekvensbeskrivning</b> Juridiska, förtroendemässiga, ekonomiska och verksamhetsmässiga konsekvenser.</p>	4		Allvarlig	Osannolik	✓ Egenkontroller	

Riskanalys	Beskrivning av risk + Konsekvensbeskrivning	Risk	Konsekvens IK	Sannolikhet IK	Beslut om åtgärd	Kontroll	
4 Bristande administrativt stöd	<b>Beskrivning av risk</b> Risk för att det administrativa stödet som ges inom förvaltningen inte är ändamålsenligt och att resurser inte används effektivt utifrån kompetens.	 8		Lindrig	Sannolik	 Processkartläggning av administrativt stöd	
5 Bristande förutsättningar för digital mognad	<b>Beskrivning av risk</b> Risk finns kring den digitala kunskap hos medarbetarna och att det finns verksamhetssystem på plats som klarar följa med den digitala utvecklingen.	 6		Lindrig	Möjlig	 Färdplan för digital utveckling	
6 Socioekonomisk ut-satthet i samhället	<b>Beskrivning av risk</b> Individ- och familjeomsorgen kommer med stor sannolikhet tvingas hantera den ökade problematik som detta medför.	 6		Lindrig	Möjlig	 Familjecentral	

## 7 Åtgärder



## 7.1 Åtgärder

### 7.1.1 Ekonomi



Riskanalys	Risk	Beslut om åtgärd	Status	Ansvarig	Rapporteringsansvarig	Startdatum	Avstämningsdatum	Slutdatum
<p><b>Statsmedel inte nyttjas och följs upp på ett strukturerat sätt</b> Förvaltningen har framförallt sett risker i den statliga styrningen avseende statsmedel som är kortsiktig och skapar viss ryckighet i organisationen. Genom att tydliggöra roller och uppdrag kring statsmedel kan detta omhändertas så långt det är möjligt.</p>	8	<p><b>Processkartläggning av statsmedel</b> Tydliggöra roller och uppdrag samt se över uppföljning och redovisning av statsmedel.</p> <p>Uppföljning 2023-02-09</p> <p>Struktur för hantering av statsmedel finns på plats och följer plan.</p>	✓ Genomförd	Agneta Söqvist	Agneta Söqvist	2022-01-01	2022-05-01, 2022-09-01	2022-12-31





### 7.1.2 Personal

Riskanalys	Risk	Beslut om åtgärd	Status	Ansvarig	Rapporteringsansvarig	Startdatum	Avstämningsdatum	Slutdatum
<p><b>Svårighet att rekrytera på grund av brist på kompetens</b> Högskoleutbildad personal och omvårdnadspersonal är svår att rekrytera på grund av brist på utbildad personal. Bristen på baspersonal börjar märkas.</p>	4	<p><b>Kompetensförsörjningsplan</b> Ta fram en kompetensförsörjningsplan.</p> <p>Uppföljning 2023-02-09</p> <p>Riktlinje för strategisk kompetensförsörjning är antagen</p>	✓ Genomförd	Tanja Mattsson, Agneta Söqvist	Agneta Söqvist	2022-01-01	2022-05-01, 2022-09-01	2022-12-31
		<p><b>Skapa rutiner för rekrytering/marknadsföring</b> Utgår från rådande rekryteringsrutiner men skapa en rutin för rekryteringsvägar/marknadsföring.</p> <p>Uppföljning 2023-02-09</p> <p>Riktlinje för hur vi skall arbeta med rekrytering och marknadsföring finns med i</p>	✓ Genomförd	Agneta Söqvist	Agneta Söqvist	2022-02-01	2022-05-01, 2022-09-01	2022-12-31

Riskanalys	Risk	Beslut om åtgärd	Status	Ansvarig	Rapporteringsansvarig	Startdatum	Avstämningsdatum	Slutdatum
		socialnämndens antagna riktlinje för strategisk kompetensförsörjning. Introduktion för chefer är klar och kommer att vidareutvecklas så att den anpassas i hela förvaltningen.						

### 7.1.3 Verksamhet

Riskanalys	Risk	Beslut om åtgärd	Status	Ansvarig	Rapporteringsansvarig	Startdatum	Avstämningsdatum	Slutdatum
<p> <b>Utredningstid på utredningar</b> Riskerna finns att utredningstiden inte hålls på utredningar, som ska göras inom 4 månader, inom barn och unga.</p>	4	<p><b>Egenkontroller</b> Utföra egenkontroller på förhandsbedömningar och utredningar för att säkerställa rättssäkerhet och kvalitet. Samt följa upp antalet utredningar som ej upprättas inom lagstadgad tid.</p> <p>Uppföljning 2023-02-09 Egenkontroller sker enligt plan</p>	✓ Genomförd	Carina Holmqvist	Carina Holmqvist	2022-01-01	2022-05-01, 2022-09-01	2022-12-31
<p> <b>Bristande administrativt stöd</b> Risk för att det administrativa stödet som ges inom förvaltningen inte är ändamålsenligt och att resurser inte används effektivt utifrån kompetens.</p>	8	<p><b>Processkartläggning av administrativt stöd</b> En utvärdering av administrativa enheten har gjorts som kommer fortsatt följas upp, bland annat genom processkartläggning av det administrativa stödet.</p> <p>Uppföljning 2023-02-09 Kartläggning av omfattningen av det administrativa stödet till chefer har gjorts. Avgränsning samt förtydligande av de administrativa uppgifterna har genomförts.</p>	✓ Genomförd	Agneta Söqvist	Evelina Wigstrand, Agneta Söqvist	2022-01-01	2022-05-01, 2022-09-01	2022-12-31

Riskanalys	Risk	Beslut om åtgärd	Status	Ansvarig	Rapporteringsansvarig	Startdatum	Avstämningsdatum	Slutdatum
		<p>Uppdatering av arbetsrutiner ut mot enheterna har gjorts och görs löpande.</p> <p>Under hösten har en enkätundersökning. Vid utvärdering av enkät besvarad av 63% av förvaltningens chefer var snittet 4,3 av 5.0 i upplevelse av nöjdhets, bemötande och leverans.</p> <p>Utvärderingen i sin helhet kommer att delges socialnämnden under våren 2023.</p> <p>Service deklarationen uppdateras vid behov.</p>						
<p> <b>Bristande förutsättningar för digital mognad</b></p> <p>Risk finns kring den digital kunskap hos medarbetarna och att det finns verksamhetssystem på plats som klarar följa med den digitala utvecklingen.</p>	6	<p><b>Färdplan för digital utveckling</b></p> <p>Förvaltningen kommer under 2022 anställa en digitaliseringsstrateg som får i uppdrag att ta fram en färdplan för digital utveckling inom förvaltningen och säkerställa den digitala mognaden.</p> <p>Uppföljning 2023-02-09</p> <p>Rekrytering av digitaliseringsstrateg är avslutad och finns på plats sedan oktober 2022.</p> <p>En kartläggning av digitalt nu läge är genomförd, vilken kommer ligga till grund för förvaltningens kommande digitala färdplan.</p> <p>System för avvikelshantering samt avgiftshantering är inköpt och en implementering av detta i verksamheten pågår.</p>	 Pågående	Agneta Söqvist	Agneta Söqvist	2022-01-01	2022-05-01, 2022-09-01	2022-12-31
<p> <b>Socioekonomisk utsatthet i samhället</b></p> <p>Individ- och familjeomsorgen kommer med stor sannolikhet tvingas</p>	6	<p><b>Familjecentral</b></p> <p>Säkerställa att en familjecentral kommer på plats under 2022</p>	 Genomförd	Carina Holmqvist, Tanja Mattsson	Carina Holmqvist	2022-01-01	2022-05-01, 2022-09-01	2022-12-31

Risakanalys	Risk	Beslut om åtgärd	Status	Ansvarig	Rapporteringsansvarig	Startdatum	Avstämningsdatum	Slutdatum
hantera den ökade problematik som detta medför.		Uppföljning 2023-02-09 Familjecentralen finns på plats sen våren 2022 och erbjuder verksamhet tre halvdagar i veckan. Sedan december 2022 är verksamheten samlokaliserad med BVC, MVC samt ungdomsmottagning.						

## 8 Kontroller

### Stickprov Rättssäker Myndighetsutövning

Egenkontroll i form av stickprov för myndighetsutövningen inom individ och familjeomsorgens verksamhetsområde har skett regelbundet på utskott enligt särskild årscykel och rapporterades för 2021 utan anmärkning. Arbetet med egenkontroller har under 2022 skett enligt samma planering utan anmärkning.

### Stickprov Behörighetstilldelning

Stickprov avseende behörighetstilldelning genomfördes inte för 2021 men är för 2022 inlagt i det systematiska kvalitetsarbetet (SOFS) för genomförande minst en gång per år. Stickprovskontroller under 2022 har skett enligt plan och betraktas om genomförd.

## 9 Kontroll uppföljning

### Dokumentation av den interna kontrollen och avvikelser

Arbetet mot bakgrund av de av nämnden beslutade åtgärderna ska dokumenteras i Stratsys. Dokumentationen utgör underlag dels för rapportering till de förtroendevalda, dels för beslut om åtgärder och utveckling av arbetet.

Det är viktigt att dokumentera kontrollerna och resultatet av både lyckade kontroller och avvikelser.

### Följ upp och rapportera resultat

Minst en gång per kvartal, i samband med prognos/bokslut ska nämnden följa upp hur arbetet med intern kontroll fortlöper. Av nämndens årsarbets-hjul ska det framgå när uppföljning av den interna kontrollen ska ske.

I anslutning till de ekonomiska prognostillfällena ska nämnden rapportera resultatet av arbetet med den interna kontrollen till kommunstyrelsen: när första prognos redovisas till fullmäktige, i samband med delårsbokslut och årsbokslut. Rapporteringen består dels av ett skriftligt underlag som hämtas ur Stratsys, dels en muntlig rapport från presidiet vid bokslutsdialogen. Vid rapportering till styrelsen ska även skriftlig rapportering ske till kommunens revisorer.

Kommunstyrelsen utvärderar kommunens samlade system för intern kontroll och föranstaltar om förbättringar i de fall de behövs med utgångspunkt från nämndernas uppföljningsrapporter. Uppgiften är en del i styrelsens uppsiktsplikt över nämnderna. I samband med nämndernas rapportering till styrelsen kallas även kommunens bolag och de kommunalförbund som kommunen deltar. Syftet är att styrelsen även ska informera sig om hur den interna kontrollen fungerar inom dessa verksamheter.



Figur 4. Process för rapportering till nämnden och kommunstyrelsen.

Vid rapporteringen till nämnden bör motsvarande frågor diskuteras:

- Uppföljning av tidigare åtgärder p.g.a. avvikelser och åtgärdsplanen
- Uppföljning att kontroll skett enligt plan.
- Resultatet av genomförda kontroller.
- Eventuella avvikelser och åtgärd mot bakgrund av avvikelsen.
- Hur arbetet med intern kontroll kommuniceras.
- Övriga frågor.

Vid rapportering till kommunstyrelsen ska följande framgå:

- Uppföljning av tidigare åtgärder p.g.a. avvikelser och åtgärdsplanen.
- Genomförda kontroller jämfört med nämndens interna kontrollplan
- Resultatet av genomförda kontroller och åtgärder
- Konstaterade avvikelser
- Åtgärder mot bakgrund av konstaterade avvikelser
- Kommentarer till uppföljningen som klargör och utvecklar vad som uppnåtts arbetet, effekten av arbetet med intern kontroll samt hur nämnden ska komma till rätta med avvikelserna.
- Hur arbetet med intern kontroll kommuniceras.
- Sist ska en utvärdering av hur arbetet med intern kontroll fungerar framgå - dels det som fungerar bra, dels det som behöver utvecklas.

## 10 Avvikelser

Det är viktigt att dokumentera kontrollerna och resultatet av både lyckade kontroller och avvikelser. Vid identifierade avvikelser ska rapportering ske enligt kontrollplanen. En avvikelse innebär per automatik en förväntan om att bristen ska rättas till. Dokumentera även vidtagna åtgärder med anledning av avvikelsen.

Vid identifierad avvikelse vid kontroll som utförs av central förvaltning ska genast dels ansvarig chef kontaktas liksom berörd förvaltning.

Avvikelser som identifieras inom en förvaltning ska genast rapporteras till nämnden.

Identifierade avvikelser och vidtagna åtgärder ska rapporteras till nämnden och kommunstyrelsen senast vid ordinarie rapportering.