

LOMMA KOMMUN Kommunstyrelsen	
2014 -10- 2 1	
KS/KF 2014:365	007

LOMMA KOMMUN REVISIONEN	
2014 -10- 2 1	
REV 2014:11	007

## Revisionsrapport

### *Granskning av intern kontroll*

### *Socialnämnden*

## Lomma kommun

**Mattias Johansson**  
Auktoriserad revisor/  
Certifierad kommunal  
revisor

**Emelie Lönnblad**  
Revisionskonsult

**Carl-Gustaf Folkesson**  
Revisionskonsult

*September 2014*

## *Innehållsförteckning*

<b>1.</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>1</b>
1.1.	Bakgrund och syfte.....	1
1.2.	Avgränsning .....	1
1.3.	Revisionsfråga och kontrollmål .....	2
1.4.	Metod .....	2
1.4.1.	Genomförande .....	2
1.5.	Läshänvisning .....	5
<b>2.</b>	<b>Intern kontroll och COSO-modellen.....</b>	<b>6</b>
<b>3.</b>	<b>Granskningsresultat.....</b>	<b>8</b>
3.1.	Det finns en tillfredsställande kontrollmiljö.....	8
3.2.	Det görs en riskbedömning i syfte att säkerställa vilka kontrollaktiviteter som ska utföras.....	9
3.3.	Kontrollaktiviteter utförs i syfte att förhindra eller minska sannolikheten att riskerna inträffar .....	10
3.4.	Det finns etablerade kanaler för information och kommunikation.....	11
3.5.	Uppföljning och utvärdering sker av genomförda kontrollaktiviteter i syfte att säkerställa en ändamålsenlig och effektiv verksamhet.....	12
<b>4.</b>	<b>Revisionell bedömning.....</b>	<b>13</b>

# 1. Inledning

## 1.1. Bakgrund och syfte

I kommunallagen (1991:900) 6 kap. 7 § anges det att nämnderna inom sitt ansvarsområde ska se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Vidare står det i aktiebolagslagen (ABL 2005:551) att styrelsen svarar för bolagets organisation och förvaltning av bolagets angelägenheter. Styrelsen ska även fortlöpande bedöma bolagets och, om bolaget är moderbolag i en koncern, koncernens ekonomiska situation. Styrelsen ska också se till att bolagets organisation är utformad så att bokföringen, medelsförvaltningen och bolagets ekonomiska förhållande i övrigt kontrolleras på ett betryggande sätt.

Det finns inga kommunala verksamheter där oönskade händelser, misstag och fel aldrig uppstår eller begås. Det är därför av vikt att kommuner arbetar strukturerat med att förebygga och upptäcka dessa fel. Det är även viktigt att kommunerna har en beredskap för hur upptäckta fel ska hanteras och rapporteras inom organisationen så att åtgärder vidtas och inte minst att organisationen lär sig och utvecklas av sina misstag.

Mot denna bakgrund har de förtroendevalda revisorerna i Lomma kommun beslutat om att genomföra en granskning av styrelsernas och nämndernas interna kontroll.

## 1.2. Avgränsning

Den här granskningen avser Socialnämndens interna kontroll. Det ska noteras att granskningen är en del av kommunrevisionens granskning av samtliga av Lomma kommuns nämnders samt styrelsens interna kontroll. Utöver denna delgranskning har fem andra delgranskningar och en sammanställning gjorts.

I denna rapport gör vi specifika bedömningar, iakttagelser och rekommendationer avseende Socialnämndens interna kontroll. Det ska observeras att i vår sammanställning finns det generella bedömningar, iakttagelser och rekommendationer utifrån granskningsresultaten i delgranskningarna.

### Delgranskningarnas inriktning

De sex delgranskningarna avser verksamhetsåret 2014 och har i huvudsak fokuserat på styrelsens och nämndernas formella interna kontroll.

Distinktionen mellan formell och informell intern kontroll har varit viktig i delgranskningarna. Med formell intern kontroll avser vi de dokumenterade rutiner som finns, medan vi med informell intern kontroll avser de rutiner som finns men som inte är dokumenterade.

Analys och bedömning av den interna kontrollen har gjorts utifrån COSO-modellens fem komponenter – *Kontrollmiljö*, *Riskbedömning*, *Kontrollaktiviteter*, *Information & kommunikation* samt *Uppföljning & Utvärdering* (för en mer utförlig beskrivning av COSO-modellen se [Kapitel 2](#)).



### 1.3. Revisionsfråga och revisionskriterier

Granskningen ska besvara följande revisionsfråga: *Har Socialnämnden säkerställt en tillräcklig intern kontroll?*

#### Följande revisionskriterier ingår i granskningen:

- Det finns en tillfredsställande kontrollmiljö
- Det görs en riskbedömning i syfte att säkerställa vilka kontrollaktiviteter som ska utföras
- Kontrollaktiviteter utförs i syfte att förhindra eller minska sannolikheten att riskerna inträffar
- Det finns etablerade kanaler för information och kommunikation
- Uppföljning och utvärdering sker av genomförda kontrollaktiviteter i syfte att säkerställa en ändamålsenlig och effektiv verksamhet

### 1.4. Metod

Underlaget som rapporten bygger på utgörs av *enkät* (i form av en självdeklaration), *styrdokument* och *intervjuer*.

#### Enkät/självdeklaration

Självdeklarationen är en vidareutveckling av den som användes i Göteborgs stad år 2011<sup>1</sup> (se [avsnittet 1.4.1](#) för en mer detaljerad beskrivning av vår självdeklaration).

Eftersom vissa påståenden har tagits bort eller ändrats så går det inte att på ett rättvisande sätt jämföra Lomma kommuns resultat i vår självdeklaration med resultat som Göteborgs stads fick i självdeklarationen år 2011.

#### Styrdokument

De granskade styrdokumenterna utgörs av dokument som har bäring på styrelsens och nämndernas arbete med styrning och intern kontroll. Exempelvis har följande dokument granskats: Styr- och kvalitetssystem för Lomma kommun, reglemente för intern kontroll, anvisningar till reglemente för intern kontroll, delegationsordning och attestförteckning. Delgranskningarna har inte inkluderat någon analys av styrdokumentens ändamålsenlighet, exempelvis har förvaltningarnas mål, strategier och verksamhetsplaner inte utvärderats.

#### Intervjuer

Intervju har genomförts med förvaltningschef och avdelningschef för utveckling och administration.

Rapporten har varit föremål för sakgranskning av samtliga intervjuade.

#### 1.4.1. Genomförande

Delgranskningarna har genomförts genom att en enkät (som är utformad som en självdeklaration) som under våren 2014 skickades till kommunens förvaltningar. Självutvärdering skickades till respektive förvaltnings förvaltningschef, alternativt den tjänsteman som förvaltningschefen utsett skulle ansvara för besvarandet av enkäten. Samtliga fem förvaltningar har besvarat enkäten.

Självdeklarationen är baserad på COSO-modellens fem komponenter – *Kontrollmiljö, Riskbedömning, Kontrollaktiviteter, Information & kommunikation* samt *Uppföljning &*

<sup>1</sup> *Självdeklaration 2011. Sammanställning av uppföljning och verifiering*, Göteborgs stad. Utförd av PwC, Deloitte och Ernst & Young.

*Utvärdering, (se avsnittet 2).* Var och en av COSO-modellens komponenter har brutits ned till ett antal påståenden. Till varje påstående har vi kopplat ett antal exempel på kriterier som en förvaltning måste uppfylla för att kunna svara "Ja" på de olika påståendena. Vid besvarandet av enkäten har alltså de olika förvaltningarna fyllt i formuläret med svar om de anser sig uppfylla de olika påståendena eller ej samt refererat till den dokumentation/rutin som styrker bedömningen. I tabellen nedan visas självdeklarationens struktur.

**Tabell 1. Exempel på självdeklarationens struktur.**

COSO-komponent	Exempel på påstående	Exempel på bevis/kriterier	Nämndens självskattning	Nämndens hänvisning
<i>Kontrollmiljö</i>	Styrelsen/Nämnden har fastställt mål för verksamheten som är i linje med fullmäktiges mål.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fastställda mål finns i styrdokument (såsom verksamhetsplan och ägardirektiv)</li> <li>Det finns riktlinjer för styrning och uppföljning</li> </ul>	Ja/Nej/ET	<b>Dokument ZZZ</b> <b>Rutin YYY</b>
<i>Riskbedömning</i>	Det finns en tydlig modell för riskhantering.	<ul style="list-style-type: none"> <li>En dokumenterad väsentlighets- och riskanalys finns</li> </ul>	Ja/Nej/ET	<b>Dokumentation saknas</b>

Efter att förvaltningarna besvarat självdeklarationen har vi verifierat om påståenden uppnås. Verifiering har utförts genom:

- **Intervjuer.** Påståendena i självdeklarationen har utvärderats genom intervju med ledande befattningshavare och nyckelpersoner som medverkat i besvarandet av enkäten
- **Dokumentation.** Det material som förvaltningarna hänvisat till har vi översiktligt gått igenom och utvärderat

Utifrån detta har vi bedömt om förvaltningens rutiner och riktlinjer uppfyller de olika kriterierna som är kopplade till påståendena. Vi har använt oss av bedömningarna "Effektiva", "Ineffektiva" eller "Ej tillämplig" (ET). Totalt har självdeklarationen innehållit 30 påståenden. I tabellen nedan visas hur de olika påståendena fördelats mellan COSO-komponenterna.

**Tabell 2. Tabellen visar hur de olika påståendena fördelats mellan COSO-komponenterna.**

Verifieringsområde:		
<b>Antal påstående om:</b>	<i>Kontrollmiljö</i>	12
	<i>Riskbedömning</i>	4
	<i>Kontrollaktiviteter</i>	7
	<i>Information &amp; kommunikation</i>	2
	<i>Uppföljning &amp; Utvärdering</i>	5
<b>Totalt:</b>	<b>30</b>	



Våra verifieringar av påståendena har sedan legat som grund för en sammanfattande bedömning av i vilken utsträckning som förvaltningarna lever upp till COSO-modellens olika komponenter. Bedömningarna har gjorts enligt följande skala och kriterier:

**Figur 1. Bedömningsmodell med bedömningsskala och -kriterier.**

Bedömningsskala	Innehård av bedömning	Kriterier
Tillräcklig	<b>Grön färg</b> innebär att det har upprättats dokument och rutiner som ger goda förutsättningar för förvaltningens arbete med den enskilda COSO-komponenten.	75-100 procent av påståendena är effektiva
Delvis tillräcklig	<b>Gul färg</b> innebär att det har upprättats grundläggande dokumentation och rutiner men att arbetet med den enskilda COSO-komponenten bör vidareutvecklas.	50-74 procent av påståendena är effektiva
Otillräcklig	<b>Röd färg</b> innebär grundläggande dokumentation och rutiner saknas samt att arbetet med den enskilda COSO-komponenten är av stort behov av att vidareutvecklas.	Mindre än 50 procent av påståendena är effektiva
Ej tillämpligt (ET)	<b>ET</b> innebär att COSO-komponenten/påståendet inte kunnat prövas på förvaltningen.	

Den ovan gjorda redogörelsen för tillvägagångssättet vid våra bedömningar kan förtydligas med följande exempel: För verifieringsområdet – *Kontrollmiljö* – finns det 12 påståenden som avser COSO-komponenten. För att en förvaltning ska bedömas ha en "tillräcklig kontrollmiljö" måste verifieringen visa att minst 75 procent av påståendena är "Effektiva", det vill säga minst 9 av 12 påståenden måste bedömas som "Effektiva".

#### Besvarande av revisionsfråga

Vår bedömning av revisionsfrågan har gjorts på ett motsvarande sätt som för bedömningarna för de enskilda COSO-komponenterna.

Varje verifieringsområde har bedömts var för sig. För att en styrelse eller nämnd ska ha bedömts ha en *tillräcklig* intern kontroll måste minst 23 påståenden (dvs 75 procent) bedömts som "Effektiva". För att en styrelse eller nämnd ska ha bedömts ha en *delvis tillräcklig* intern kontroll måste minst 15 påståenden (dvs 50 procent) bedömts som "Effektiva". Om en styrelse eller nämnd bedömts ha 14 eller mindre påståenden (mindre än 50 procent) som "Effektiva" så har de bedömts ha en otillräcklig intern kontroll.

## 1.5. *Läshänvisning*

Det ska noteras att delgranskningarna är utformade som avvikelserapporter, vilket innebär att redan fungerande områden inte lyfts fram i samma utsträckning som eventuella utvecklingsområden. Detta innebär att delrapporterna till sin karaktär inte är beskrivande.

### **Disposition**

Efter detta inledande kapitel följer ett avsnitt om intern kontroll och COSO-modellen.

Efter detta följer våra granskningsresultat. Kapitlet disponerat utifrån delgranskningens fem kontrollmål. I varje avsnitt gör vi generella bedömningar, iakttagelser och rekommendationer utifrån granskningsresultaten i delgranskningarna. Granskningen avslutas med en revisionell bedömning.

## 2. Intern kontroll och COSO-modellen

COSO-modellen är ett internationellt etablerat ramverk för utvärdering och utveckling av intern styrning och kontroll<sup>2</sup>. I COSO-modellen definieras intern kontroll på följande sätt: "Intern kontroll kan övergripande definieras som en process, där såväl den politiska som den professionella ledningen samt övrig personal samverkar, vilken utformas för att med rimlig grad av säkerhet kunna uppnå följande mål:

- ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet
- tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten
- efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m."

Enligt COSO-modellen omfattar intern kontroll komponenterna *Kontrollmiljö*, *Riskbedömning*, *Kontrollaktiviteter*, *Kommunikation & Information* samt *Uppföljning och Utvärdering*.

Figur 2. COSO-modellen och dess fem komponenter.



Nedan beskrivs COSO-modellens olika komponenter.

**1. Kontrollmiljö** är den omgivning som den interna styrningen och kontrollen verkar i och påverkas av. Detta kan vara riktlinjer, policies, organisationskulturen och ledningens styrning. Kontrollmiljön kan sägas vara fundamentet för den interna kontrollen.

**2. Riskbedömning** handlar om hur risker för verksamheten identifieras, värderas och hanteras. Det kan tex handla om omvärldsrisker, finansiella risker, legala risker samt verksamhetsrisker.

**3. Kontrollaktiviteter** är de aktiviteter som utarbetas för att fel ska upptäckas, åtgärdas och även förebyggas. Åtgärderna kan även finnas inbyggda i såväl organisationsstruktur som rutiner.

**4. Information & Kommunikation** handlar om hur mål, policies, riktlinjer, risker, avvikelser och åtgärder kommuniceras i organisationen.

**5. Uppföljning & Utvärdering** handlar om hur organisationen följer upp beslutade mål och åtgärder samt hur den interna kontrollen utvärderas och utvecklas.

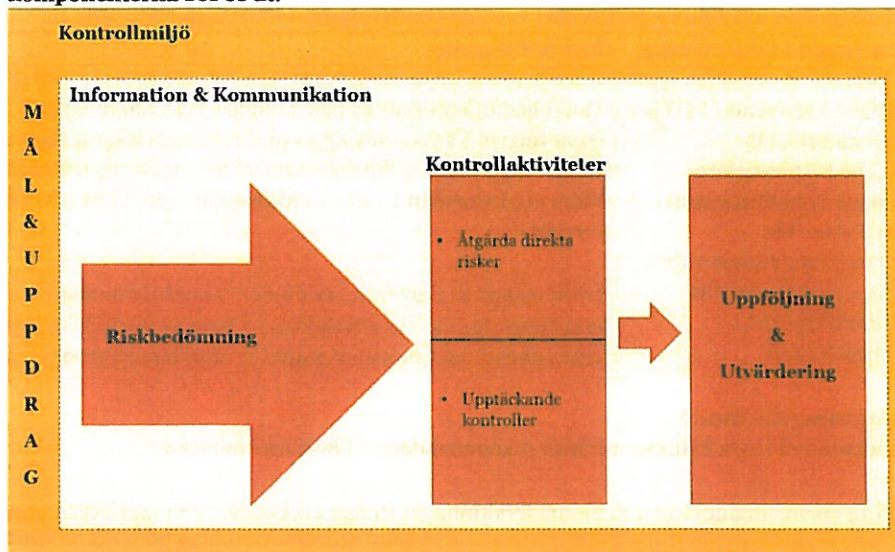
Det ska understrykas att intern kontroll inte är ett självändamål utan en del av verksamhets- och ekonomistyrningen. Den interna kontrollen är på så sätt ett viktigt instrument för att verksamhetens mål/uppdrag ska kunna uppnås.

<sup>2</sup> COSO står för: Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission.



I det praktiska arbetet med intern kontroll är det viktigt att det finns en tydlig koppling mellan mål och de olika COSO-komponenterna. Förhållandet mellan målen och de olika COSO-komponenterna kan schematiskt illustreras på följande sätt:

**Figur 3. Illustration över hur förhållandet mellan mål/uppdrag och de olika COSO-komponenterna bör se ut.**



En grundläggande del för att arbetet med den interna kontrollen ska fungera är att det finns tydliga styrsignaler, exempelvis genom dokumenterade rutiner och riktlinjer. I kapitlet "Granskningsresultat" kommer vi i inledningen av varje avsnitt att mer detaljerat beskriva bedömningskriterierna för de olika COSO-komponenterna.

## 3. Granskningsresultat

### 3.1. Det finns en tillfredsställande kontrollmiljö

Självdeklarationen innehöll 12 påståenden avseende verifieringsområdet *Kontrollmiljön*.

Förvaltningens bedömning	Vår bedömning
--------------------------	---------------

Förvaltningen har svarat "Ja" på 11 påståenden och "Ej tillämplig" på ett påstående. Förvaltningen har alltså svarat "Ja" på 100 % av de påståendena som de anser vara tillämpliga, vilket motsvarar nivån <b>tillräcklig</b> i vår bedömningsmodell.	Vi har bedömt att samtliga påståenden varit tillämpliga på förvaltningen. Vår verifiering av påståendena visar att förvaltningen till stor del uppfyller de kriterier som ställts upp för de olika påståendena. Vidare har vi bedömt 10 av 12 påståenden som "Effektiva" (dvs 83 procent)
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Utifrån gjorda iakttagelser bedömer vi Socialnämndens kontrollmiljö inom detta område är **tillräcklig**. Vi gjort ett antal iakttagelser som vittnar om att det finns utrymmer för förbättring (se mer nedan).

#### Våra rekommendationer

Utifrån identifierade utvecklingsområden rekommenderar vi Socialnämnden att:

- utifrån personalhandboken och inom förvaltningens övriga arbetsbeskrivningar även upprätta liknande beskrivning för förvaltningschefen. En sådan arbetsbeskrivning underlättar eventuella överlämningar vid exempelvis pensionsavgångar
- analysera och dokumentera oförenliga arbetsuppgifter i verksamheten och i de fall konflikter identifieras bör förslag upprättats till hur dessa ska hanteras och kontrolleras. En analys bör upprättas för att kunna säkerställa att en och samma person inte kan utföra ett helt arbetsflöde. Det systemstöd som finns inom förvaltningen, Procapita, innehåller flertalet kontroller för att förhindra att oförenliga arbetsuppgifter utförs av en och samma person. Dessa systematiska kontroller bör även dokumenteras.
- utifrån reglementet för intern kontroll § 3 ska varje nämnd/styrelse tillse att en organisation för den interna kontrollen upprättas samt att regler och anvisningar antas för den interna kontrollen. Vi har i vår granskning noterat att det finns informella rutiner för hur arbetet med den intern kontroll ska ske och att tydliga roller och ansvar finns definierade. Dock anser vi att dessa rutiner bör formaliseras och dokumenteras i form av att upprätta en formell organisation för den interna kontrollen som definierar tydligt ansvar och roller för den interna kontrollen i enlighet med kommunens reglemente för intern kontroll.

### 3.2. *Det görs en riskbedömning i syfte att säkerställa vilka kontrollaktiviteter som ska utföras*

Självdeklarationen innehöll fyra påståenden avseende verifieringsområdet *Riskbedömning*.

Förvaltningens bedömning	Vår bedömning
--------------------------	---------------

Förvaltningen har svarat "Ja" på ett påstående och "Nej" på tre (dvs. 25% av svaren har varit jakande), nivån motsvarar **otillräcklig** i vår bedömningsmodell.

Vi har bedömt att samtliga påståenden varit tillämpliga på förvaltningen. Vår verifiering av påståendena visar att förvaltningen inte uppfyller de kriterier som ställts upp för de olika påståendena. Vidare har vi har bedömt att ingen av de fyra påståendena är "Effektiva" (0 procent)

Utifrån gjorda iakttagelser bedömer vi att Socialnämndens *Riskbedömning* inom detta område är **otillräcklig**.

#### Våra rekommendationer

Utifrån identifierade utvecklingsområden rekommenderar vi Socialnämnden att:

- utveckla den informella riskbedömning som görs i samband med upprättandet av handlingsplanen för intern kontroll. Nämnden bör säkerställa att förvaltningen genomför och framförallt dokumenterar en riskbedömning och att den bland annat används som underlag när nämndens plan för uppföljning av intern kontroll tas fram men även löpande under året. Nämnden bör utveckla och formalisera sin process för arbetet med riskbedömningen, exempelvis bör riskbedömningen innehålla kategorierna strategiska risker, operationella risker, finansiella risker och lagar och förordningar.
- arbetet med riskbedömning bör formaliseras och dokumenteras. Riskbedömningen bör utföras löpande utifrån olika delar av verksamheten, därför är det fördelaktigt om personer från olika delar av verksamheten är involverade i arbetet.



### 3.3. *Kontrollaktiviteter utförs i syfte att förhindra eller minska sannolikheten att riskerna inträffar*

Självdeklarationen innehöll sju påståenden avseende verifieringsområdet *Kontrollaktiviteter*.

Förvaltningens bedömning	Vår bedömning
--------------------------	---------------

Förvaltningen har svarat "Ja" på sex påståenden och "Nej" på ett påstående. Förvaltningen har alltså svarat "Ja" på 86 % av de påståendena, vilket motsvarar nivån <b>tillräcklig</b> i vår bedömningsmodell.	Vår verifiering av påståendena visar att förvaltningen till stor del uppfyller de kriterier som ställts upp för de olika påståendena. Vidare har vi bedömt 5 av 7 påståenden som "Effektiva" (dvs 71 procent)
	Utifrån gjorda iakttagelser bedömer vi att Socialnämndens <i>Kontrollaktiviteter</i> inom detta område är <b>deltvis tillräcklig</b> .

#### Våra rekommendationer

Utifrån identifierade utvecklingsområden rekommenderar vi Socialnämnden att:

- utveckla arbetet med löpande kontrollaktiviteter genom att utifrån en upprättad riskbedömning utforma en kontrollmatris som skapar en helhetsbild av nämndens kontrollstruktur med en tydlig koppling mellan kontrollaktiviteter och identifierade risker
- i arbetet med handlingsplanen för intern kontroll utveckla beskrivningen av riskbedömningen samt kontrollmetoden för att på ett tydligare sätt kunna koppla samman vilken risk som avser att förhindras med hjälp av kontrollaktiviteterna som utförs. Kontrollmetoden bör vara tydligt beskriven så att även en oberoende person har möjlighet att utföra kontrollen.
- med utgångspunkt från de nyligen upprättade riktlinjerna för bisysslor utveckla kontrollen för eventuella bisysslor även för förtroendevalda. Kontrollen kan exempelvis utvecklas genom att vid jämna mellanrum göra avstämning mot näringslivsregistret både gällande förtroendevalda och tjänstemän.

### 3.4. *Det finns etablerade kanaler för information och kommunikation*

Självdeklarationen innehöll två påståenden avseende verifieringsområdet *Information & Kommunikation*.

Förvaltningens bedömning	Vår bedömning
Förvaltningen har svarat "Ja" på ett påstående och "Nej" på ett. Förvaltningen har alltså svarat "Ja" på 50 % av påståendena, vilket motsvarar nivån <b>delvis tillräcklig</b> i vår bedömningsmodell.	Vår verifiering av påståendena visar att förvaltningen <b>devis</b> uppfyller de kriterier som ställts upp för de olika påståendena. Vi har bedömt ett av två påståenden som "Effektivt" (50 procent)  Utifrån gjorda iakttagelser bedömer vi att Socialnämndens <i>Information &amp; Kommunikation</i> inom detta område som <b>delvis tillräcklig</b> .

#### **Våra rekommendationer**

Utifrån identifierade utvecklingsområden rekommenderar vi Socialnämnden att:

- etablera ett internt system för incident- och avvikelshantering så att nämnden i ett tidigt skede ska få varningssignaler från medarbetarna om de märker att något "allvarligt" håller på att hända som påverkar verksamhetens genomförande som inte kan lyftas till närmsta chef. Exempelvis genom en form av "whistle blower" funktion. Vi anser att detta system för incident- och avvikelshantering bör vara i linje med kommande utfallet av SOU 2014:31 "Visselblåsare – Stärkt skydd för arbetstagare som slår larm om allvarliga missförhållanden" som gavs ut 20 maj 2014.

### 3.5. *Uppföljning och utvärdering sker av genomförda kontrollaktiviteter i syfte att säkerställa en ändamålsenlig och effektiv verksamhet*

Självdeklarationen innehöll fem påståenden avseende verifieringsområdet *Uppföljning & Utvärdering*.

Förvaltningens bedömning	Vår bedömning
Förvaltningen har svarat "Ja" på samtliga påståenden. Förvaltningen har alltså svarat "Ja" på 100 % av påståendena, vilket motsvarar nivån <b>tillräcklig</b> i vår bedömningsmodell.	Vår verifiering av påståendena visar att förvaltningen uppfyller de kriterier som ställts upp för de olika påståendena. Vidare har vi bedömt tre av fem påståenden som "Effektiva" (60 procent).  Utifrån gjorda iakttagelser bedömer vi Socialnämndens <i>Uppföljning &amp; Utvärdering</i> inom detta område är <b>delvis tillräcklig</b> .

#### **Våra rekommendationer**

Utifrån identifierade utvecklingsområden rekommenderar vi Socialnämnden att:

- utifrån det som anges i kommunens reglemente för intern kontroll se till att det finns formaliserade rutiner hur avvikelser i den interna kontrollen ska hanteras samt hur dessa avvikelser ska hanteras i form av eventuella åtgärdsplaner. Nämnden bör ta ställning till hur eventuella avvikelser i den interna kontrollen ska åtgärdas och sedan återrapporteras.
- etablera formella rutiner som beskriver hur avvikelser mot gällande regelverk, exempelvis oegentligheter ska hanteras. Rutinerna bör reglera hur avvikelser i den interna kontrollen ska hanteras samt hur dessa avvikelser ska hanteras i form av eventuella åtgärdsplaner och vidare uppföljning.



## 4. Revisionell bedömning

Granskningens revisionsfråga har varit: *Har Socialnämnden säkerställt en tillräcklig intern kontroll?* Vi har bedömt att Socialnämnden har en delvis tillräcklig verksamhetsövergripande intern kontroll. Av totalt 30 tillämpliga påståenden inom detta verksamhetsområde har vi bedömt 19 som "Effektiva" (dvs 63 procent), vilket i vår bedömningsmodell motsvarar nivån delvis tillräcklig.

Nedan följer en sammanställning av våra bedömningar utifrån COSO-modellens fem komponenter.

Verifieringsområde	COSO-komponent	Nämndens bedömning	Vår bedömning
<b>Verksamhetsövergripande intern kontroll</b>	<i>Kontrollmiljö</i>	Tillräcklig: 100 %	Tillräcklig: 83 %
	<i>Riskbedömning</i>	Otillräcklig: 25 %	Otillräcklig: 0 %
	<i>Kontrollaktiviteter</i>	Tillräcklig: 86 %	Delvis tillräcklig: 71 %
	<i>Information &amp; kommunikation</i>	Delvis tillräcklig: 50 %	Delvis tillräcklig: 50 %
	<i>Uppföljning &amp; Utvärdering</i>	Tillräcklig: 100 %	Delvis tillräcklig: 60 %

2014-09-15

\_\_\_\_\_  
Mattias Johansson  
Projektledare

  
\_\_\_\_\_  
Carl-Gustaf Folkeson  
Uppdragsledare

