

Granskning av intern kontroll

Del 1

Jönköpings kommun



Shape the future
with confidence

Innehåll

Sammanfattning	3
1. Inledning.....	4
1.1. Bakgrund.....	4
1.2. Syfte och revisionsfrågor.....	4
1.3. Genomförande och avgränsning	5
1.4. Revisionskriterier	5
2. Kommunövergripande	6
2.1. Styrande dokument.....	6
2.2. Ansvarsfördelning	7
2.3. Riskanalys.....	8
2.4. Bedömning.....	10
3. Intern kontroll och riskanalys	12
3.1. Kommunstyrelsen.....	12
Bedömning Kommunstyrelsen.....	13
3.2. Barn- och utbildningsnämnden	13
Bedömning barn- och utbildningsnämnden	14
3.3. Funktionsstödsnämnden.....	14
Bedömning funktionsstödsnämnden	16
3.4. Individ- och familjeomsorgsnämnden	16
Bedömning individ- och familjeomsorgsnämnden	17
3.5. Kultur- och fritidsnämnden	17
Bedömning kultur- och fritidsnämnden	18
3.6. Miljö- och hälsoskyddsnämnden.....	18
Bedömning miljö- och hälsoskyddsnämnden	19
3.7. Stadsbyggnadsnämnden.....	19
3.8. Tekniska nämnden	21
Bedömning tekniska nämnden	22
3.9. Utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden	22
Bedömning utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden	23
3.10. Valnämnden	24
Bedömning valnämnden	24
3.11. Äldrenämnden	24
Bedömning äldrenämnden.....	26
3.12. Överförmyndarnämnden	26
Bedömning överförmyndarnämnden.....	27
4. Återrapportering	28



Shape the future
with confidence

4.1. Bedömning.....	29
5. Sammanfattande bedömning	30
6. Källförteckning.....	32
7. Revisionskriterier	34
Kommunallag (2017:725).....	34
COSO-modellen	34
8. Bilagor	35

Sammanfattning

På uppdrag av kommunrevisionen i Jönköpings kommun har EY genomfört en granskning av samtliga nämnders internkontrollarbete. Det övergripande syftet har varit att bedöma om ansvariga nämnder har ett ändamålsenligt arbete med intern kontroll.

Revisionsfråga	Svar och bedömning
<p>Finns styrdokument och övergripande rutiner för intern kontroll?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Är mandat och ansvar tydligt formulerade - Finns en robust organisation för genomförandet av intern kontroll? 	<p>Delvis. Styrdokument för intern kontroll finns, dock saknas beslutade enhetliga rutiner och samordning för arbetet. Ansvarsfördelningen är tydligt beskriven i styrdokument men enligt vår bedömning inte fullt ut operationaliserad. Vidare saknas en robust organisation för arbetet med intern kontroll.</p>
<p>Genomförs en årlig och ändamålsenlig riskanalys?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beaktas strategiska, finansiella, regulatoriska, operationella och IT-relaterade risker? 	<p>Delvis. Det genomförs i huvudsak årliga riskanalyser för samtliga nämnder men ändamålsenligheten brister på grund av avsaknad av bruttorisklista, begränsad omvärdering av risker och varierande kvalitet på dokumentationen. Det finns delvis en bredd i risker där olika riskkategorier beaktas.</p>
<p>Hur återrapporteras arbetet till nämnden/styrelsen?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vilka åtgärder vidtar nämnden vid avvikelser inom intern kontroll 	<p>Återrapportering till nämnd sker främst genom verksamhetsberättelsen. Återrapporteringens dokumentation är otillfredsställande vilket resulterar i bristande spårbarhet och otillräcklig hantering av avvikelser.</p>

Vi rekommenderar kommunstyrelsen att:

- ▶ Besluta om gemensam riktlinje eller rutin för intern kontrollarbetet som tydliggör processen för intern kontroll och säkerställer att ett enhetligt arbete sker
- ▶ Överväga att införa ett nätverk för intern kontroll där kunskapsutbyte kan ske mellan de ansvariga på förvaltningarna
- ▶ Tydliggör att bruttorisklista ska dokumenteras och delges för respektive nämnd
- ▶ Stärka återrapporteringen av intern kontrollarbetet genom exempelvis kvartalsvis återrapportering av genomförda kontroller
- ▶ Inkludera nämnden i intern kontrollarbetet genom exempelvis riskworkshop
- ▶ Genomföra kommungemensamma utbildningar om intern kontroll

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Intern kontroll är ledningens verktyg för att säkerställa ordning och regelefterlevnad. En tydlig intern kontroll bidrar till att verksamheten når sina mål, att rapporteringen om verksamheten och ekonomin är tillförlitlig samt om efterlevnaden av lagar och regler är tillfredsställande. Enligt kommunallagens (2017:725) 6 kap. 6 § ska nämnder inom sitt område se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs i ett övrigt tillfredsställande sätt. Som stöd i arbetet med intern kontroll har flertalet organisationer, inklusive kommuner, antagit ett reglemente. Därutöver finns det även ett internationellt vedertaget ramverk för intern kontroll, det så kallade COSO-ramverket. Ramverket består av fem komponenter: kontrollmiljö, riskanalys, kontrollaktiviteter, information/kommunikation och uppföljning.

Den 1 juli 2025 trädde nya regler ikraft avseende kommunallagens 6 kap. 6 §. Syftet var att förtydliga att arbetet med den interna kontrollen i kommuner ska förebygga fel och oegentligheter, däribland välfärdsbrott, i verksamheten.

För att arbetet ska ge efterfrågat resultat och möjliggöra en effektiv styrning behövs en tydlig struktur och ett gemensamt förhållningssätt. Vanliga risker i ett internkontrollarbete är att riskanalysen inte har en tillräcklig bredd eller uppdateras vid behov. Vidare behöver kontrollmomenten planeras och genomföras med noggrannhet för att kontrollen ska vara effektiv.

Jönköpings kommun har en kommungemensam struktur och metod för arbetet med intern kontroll. Intern kontrollplanerna redovisas årligen i respektive nämnds verksamhetsplan och resultatet redovisas i verksamhetsberättelsen. Var nämnd ansvarar för och beslutar om internkontrollplan samt uppföljningsresultatet i och med verksamhetsplanerna och verksamhetsberättelserna.

Mot bakgrund av ovan har kommunrevisionen i Jönköpings kommun beslutat att genomföra en granskning av kommunens intern kontroll arbete.

Granskningen kommer att genomföras i två delar, enligt följande:

Del 1) Granskning av kommunens övergripande arbete med intern kontroll.

Del 2) Granskning av fem nämnders intern kontroll arbete med specifikt fokus på genomförandet och utvärderingen av kontroller.

Denna rapport avser del 1, granskning av kommunens övergripande arbete med intern kontroll.

1.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningens övergripande syfte är att bedöma om ansvariga nämnder har ett ändamålsenligt arbete med intern kontroll.

I denna del av granskningen har följande revisionsfrågor besvarats:

- ▶ Finns styrdokument och övergripande rutiner för intern kontroll?
 - Är mandat och ansvar tydligt formulerade?
 - Finns en robust organisation för genomförandet av intern kontroll?
- ▶ Genomförs en årlig och ändamålsenlig riskanalys?

- Beaktas strategiska, finansiella, regulatoriska, operationella och IT-relaterade risker?
- Omfattas hela nämndens ansvarsområde av riskanalysen?
- ▶ Hur åiterrapporteras arbetet till nämnden?
 - Vilka åtgärder vidtar nämnden vid avvikelser inom intern kontroll

1.3. Genomförande och avgränsning

Granskningen har genomförts under perioden oktober 2025 - februari 2026. Denna del av granskningen avser följande nämnder; kommunstyrelsen, barn- och utbildningsnämnden, funktionsstödsnämnden, individ- och familjeomsorgsnämnden, kultur- och fritidsnämnden, miljö- och hälsoskyddsnämnden, stadsbyggnadsnämnden, tekniska nämnden, utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden, valnämnden, äldrenämnden samt överförmyndarnämnden.

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier. Dokumentstudierna föranleddes av en insamling av relevant dokumentation följt av en analys av dessa. Dokumentationen har avsett kommungemensamma och eventuella nämndspecifika styrdokument, handlingsplaner och uppföljningar.

1.4. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunder som används i granskningen för analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna kan hämtas från lagar och förarbeten eller interna regelverk, policyer beslutade av fullmäktige men kan också ha sin grund i jämförbar praxis eller erkänd teoribildning.

I denna granskning utgörs de huvudsakliga revisionskriterierna av:

- ▶ Kommunallag (2017:725)
- ▶ Reglemente, styrdokument och interna riktlinjer
- ▶ Internal Control - Integrated Framework, COSO¹

¹ Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission.

2. Kommunövergripande

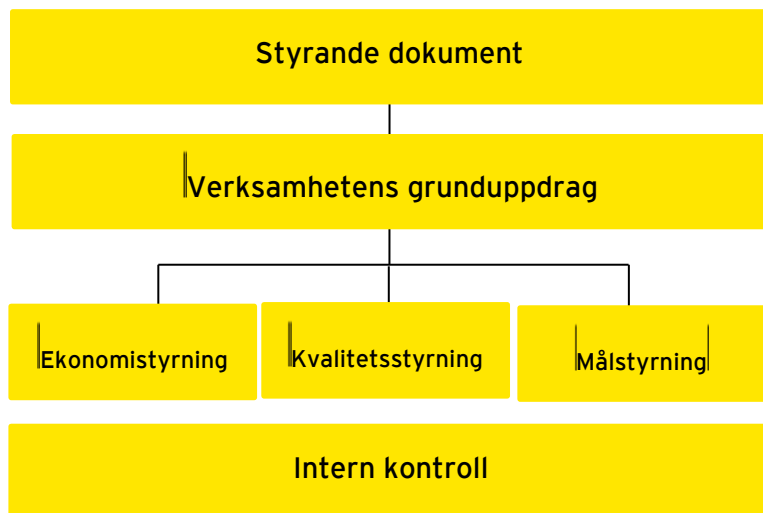
I detta avsnitt redogörs för en övergripande beskrivning av kommunens samlade arbete med intern kontroll. Avsnittet syftar att besvara revisionsfrågan huruvida det finns styrdokument och övergripande rutiner för intern kontroll. Därtill besvaras även tillhörande underfrågor om mandat och ansvar är tydligt formulerade samt om det finns en robust organisation för genomförandet av intern kontroll.

2.1. Styrande dokument

Kommunfullmäktige beslutade i juni 2021 om *En gemensam styrmodell för Jönköpings kommun*. Enligt intervjuuppgift har styrmodellen inneburit att man övergått till ett mer tillit- och dialogbaserat arbetssätt. Styrdokumentet beskriver styrmodellens olika delar varav en del är intern kontroll, detta illustreras i figur 1. Där framgår att intern kontroll är en viktig byggsten i styrmodellen.

Vidare framgår att varje nämnd ansvarar för att den interna kontrollen är tillräcklig. Intern kontroll arbetet ska ses som en integrerad del av kvalitetsarbetet och ett hjälpmedel för att uppnå ändamålsenlighet i grunduppdraget. Intern kontroll säkerställer genom riskanalys och åtgärder att verksamheten förebygger risker och genomför verksamhet enligt beslutade arbetssätt och styrning. Intern kontroll uppnås genom att i planering av verksamheten identifiera risker som kan försvåra eller förhindra att mål nås.

Figur 1. Styrmodellen i en sammanfattande bild



Källa: *En gemensam styrmodell för Jönköpings kommun, 2021*.

Rutiner och riktlinjer

Kommunen saknar gemensamma övergripande rutiner och riktlinjer för arbetet med intern kontroll. Dock finns på kommunens intranät vägledande information om arbetet med intern kontroll från 2025. Enligt uppgift ska samtliga medarbetare ha tillgång till detta.

Av informationen framgår att intern kontroll är ett samlingsbegrepp för de strukturer, system och processer som säkerställer att kommunens verksamhet bedrivs i enlighet med beslutade mål, uppdrag och styrdokument. Intern kontroll är

en integrerad del i hela verksamheten och syftar till att undvika allvarliga avvikelser genom att analysera risker och vidta åtgärder för att hantera dessa.

Det finns även stöd på intranätet, i form av en hjälptext i Stratsys², avseende arbetet med intern kontroll.

2.2. Ansvarsfördelning

Av den gemensamma styrmodellen framgår organisationens olika roller och ansvar avseende arbetet med intern kontroll

Tabell 1. Ansvarsfördelning intern kontroll

Organisation	Roll och ansvar
Kommunfullmäktige	Beslutar om ansvarsfrihet för nämnder och styrelser i samband med årsredovisningen.
Kommunstyrelsen	Analyserar trender för kommunen. Stödjer nämnder med vägledning och metod för en systematisk intern kontroll Har uppsikt över att nämnderna har en tillräcklig intern kontroll.
Nämnd	Ansvarar för att den interna kontrollen är tillräcklig. Med utgångspunkt i sitt/sina grunduppdrag ska nämnden se till att riskfaktorer analyseras och dokumenteras. Följer upp att kritiska riskfaktorer hanteras och bedömer i verksamhetsberättelse om nämnden har en tillräcklig intern kontroll
Förvaltning	Ska analysera och dokumentera riskfaktorer som försvårar möjligheten till ändamålsenlighet i grunduppdraget. Vidta och dokumentera de åtgärder och kontroller som behövs för att hantera de mest väsentliga riskfaktorerna. Har en organisation och kultur som främjar god intern kontroll. Uppmärksamma och lära av avvikelser om de inträffar och följa upp att hanteringen av riskfaktorer är tillräcklig.
Verksamhet	Följa riktlinjer, rutiner som nämnd och förvaltning beslutat för att hantera riskfaktorer. Analysera och dokumentera riskfaktorer i den egna verksamheten. Uppmärksamma, lära av och åtgärda avvikelser om de inträffar.

Källa: En gemensam styrmodell för Jönköpings kommun, 2021.

Vidare framgår även ansvarsfördelningen för intern kontroll, i likhet med styrmodellen, på intranätet. Därtill framgår att det åligger nämnden att inom sitt verksamhetsområde besluta om organisation, regler och riktlinjer som skapar förutsättningar för en tillräcklig intern kontroll. Förvaltningsledning och chefer är

² Stratsys är ett digitalt verktyg för styrning och uppföljning som bland annat kan innehålla intern kontrollarbete.

operativt ansvariga för att den interna kontrollen är tillräcklig i verksamhetens utförande. Medarbetare ansvarar för att följa rutiner och regler samt påtala avvikelser.

I enlighet med ovan beskriven ansvarsfördelning ansvarar kommunstyrelsen för att ge stöd till nämnder i arbetet med intern kontroll samt att ha uppsikt över om nämnderna har en tillräcklig intern kontroll. Vid intervju framgår att kommunstyrelsen inte har någon dedikerad person som har ett tydligt uttalat ansvar för intern kontroll. Vidare framgår vid intervju att det inte finns något nätverk för intern kontroll där intern kontrollansvariga kan byta erfarenheter och stötta varandra i arbetet med intern kontroll. Det finns dock ett ekonomichefnätverk där bland annat ekonomiska risker diskuteras. Det finns inte kommungemensamma risker utan det är upp till respektive nämnd att besluta om egna risker utifrån deras verksamhet. Enligt intervjuuppgift finns inte heller kommungemensamma utbildningar för intern kontroll.

Nämndernas organisation för arbetet med intern kontroll

På kommunens intranät avseende intern kontroll framgår att hur verksamheterna arbetar för att uppnå intern kontroll varierar och påverkas bland annat av lagar och regler för specifika delar. Generellt ska arbetet med intern kontroll bygga på att analyser risker i verksamhet följt av åtgärder för att hantera dessa.

Det finns inga bestämda former för hur intern kontrollarbetet ska organiseras, utan det är upp till nämnd och förvaltning att säkerställa en robust organisation.

För samtliga nämnder förutom funktionsstödnämnden, individ- och familjeomsorgsnämnden samt äldrenämnden finns inga nämndspecifika styrdokument eller underlag som beskriver hur arbetet med intern kontroll ska genomföras. Funktionsstödsnämnden, individ- och familjeomsorgsnämnden och äldrenämnden har en gemensam socialförvaltning. Socialförvaltningen har styrdokumentet Dialogen som är ett ledningssystem för förvaltningen. Dialogen innehåller ett avsnitt om intern kontroll, detta utgår från kommunens övergripande styrmodell.

2.3. Riskanalys

På intranätets avsnitt om intern kontroll beskrivs hur riskanalysen ska gå till. En väl genomförd riskanalys är en förutsättning för att uppnå en tillräcklig intern kontroll. En risk beskrivs vara en händelse eller omständighet som försvårar genomförande av uppgifter eller uppdrag. Följande process anges för riskanalysen; identifiering av risken, analys av orsak och konsekvens, värdering av riskens sannolikhet och konsekvens och slutligen beslut om risken behöver hanteras med en åtgärd.

Av hjälptext på Stratys framgår olika riskkategorier enligt nedan:

Tabell 2. Riskkategorier i Stratsys

Riskkategori	Beskrivning
Verksamhetsrisk	är interna risker som finns i vår verksamhet och påverkar möjligheten att vara ändamålsenlig i grunduppdraget. Risker kopplat till kompetens och övergripande arbetsmiljö ingår här.

Ekonomisk risk	är risker som påverkar vår förmåga att vara kostnadseffektiva
Juridisk risk	är risker som påverkar vår förmåga att följa lagar och regler som styr oss.
Goodwill och förtroende risk	är risker som påverkar förtroendet för kommunen eller enskild. T.ex. risker för fusk och oegentligheter i våra verksamheter.
Säkerhetsrisker	är risker som påverkar möjligheten att upprätthålla grundläggande skydd och säkerhet i nödvändiga samhällsfunktioner. Men kan också handla om internt skydd mot skada och förlust av egendom och IT-säkerhet.
Miljö- och klimatrisker	är risker som påverkar vår förmåga att leva upp till miljökrav samt risker som kan innebära negativ påverkan på miljö och klimat

Källa: Hjälptext Intern kontroll - Stratsys

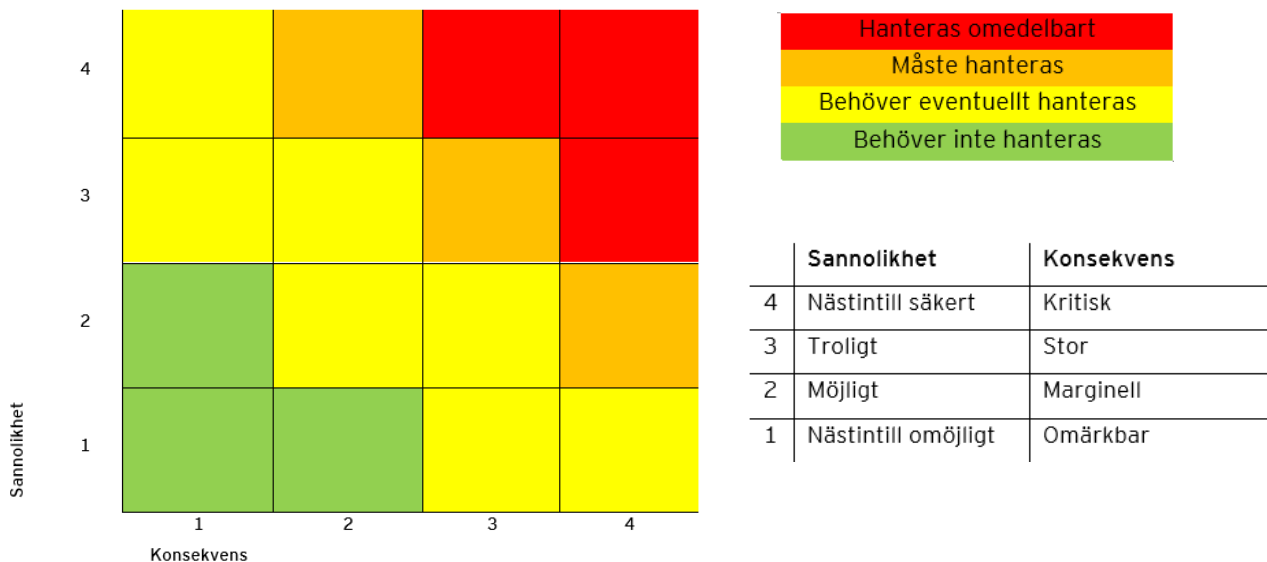
COSO-modellen utgår ifrån tre övergripande områden, vilka den interna kontrollen ska omfatta:

- Ändamålsenlig och effektiv verksamhet (*strategiska och operativa risker*)
- Tillförlitlig finansiell rapportering (*finansiella risker*)
- Efterlevnad av externa och interna regelverk (*regulatoriska risker*)

Vidare framgår på intranätet att riskhantering kan ske förebyggande eller upptäckande. Förebyggande åtgärder syftar till att förhindra att risken blir verklighet. Ett exempel på en sådan åtgärd är utbildning. Upptäckande åtgärder syftar till att hitta avvikelser som behöver åtgärdas. Exempel på denna typ av åtgärder är stickprovsgranskning av fakturor eller att två personer granskar ett beslut innan beslut.

Värdering av risker

Figur 2. Riskanalys



Källa: Stratsys

I Stratsys finns ovanstående modeller för riskanalys som samtliga nämnder kan använda sig av som stöd för värdering av riskerna. Vidare framgår det av mottaget underlag från kommunstyrelsen att det finns en tabell i Stratsys som används för att genomföra riskanalysen. Tabellen innehåller kolumnerna grunduppdrag, riskfaktor, beskrivning av risk, sannolikhet, konsekvens riskvärde, riskvärde från föregående period, nuvarande hantering samt hanteringsåtgärd. Utifrån iakttagelser från mottagna riskanalyser framkommer det att nämnderna tolkar tabellen för riskanalys och dess kolumner på olika sätt då innehållet av ifyllda kolumner varierar.

2.4. Bedömning

Det finns ett övergripande styrdokument för arbetet med intern kontroll men det saknas mer detaljerade anvisningar eller beslutade rutiner och riktlinjer. Det saknas också nämndsspecifika riktlinjer, annat än för individ- och familjeomsorgsnämnden, funktionsstödsnämnden och äldrenämnden, för hur intern kontroll ska genomföras inom respektive nämnds verksamhetsområde. Vi ser dock positivt på att det finns stödtexter för arbetet med intern kontroll på intranätet samt i Stratsys. Om dessa hjälptexter är kända i organisationen är vi emellertid osäkra på.

Vidare menar vi att mandat och ansvar är tydligt formulerade. Bedömningen grundar sig på att ansvarsfördelningen är beskriven i styrmodellen samt på intranätet. Däremot saknas det i flera fall ett uttalat ansvar för intern kontroll på respektive nämnd och förvaltning.

Sammantaget menar vi att det inte finns en robust organisation för genomförandet av det interna kontrollarbetet. Bedömningen grundar sig på att det saknas en tydlig vägledning från kommunstyrelsen med övergripande rutiner och mallar för arbetet. Därutöver saknas det också nätverk eller annan samordning för intern kontrollarbetet, där nämndernas interna kontrollansvariga kan planera årets arbete, utbyta erfarenheter om tillvägagångssätt och stötta varandra. Det finns ett



Shape the future
with confidence

ekonomichefsnätverk som hanterar delar av detta men vi bedömer ändå att stödet för den gemensamma internkontrollprocessen är svag. Vi noterar avslutningsvis att det inte har hållits några kommunövergriande utbildningar om intern kontroll.

Vi ser positivt på att det finns stödmaterial i Stratsys för genomförande av riskanalys. Vi gör dock bedömningen att nämnderna tolkar riskanalysen på olika sätt vilket tyder på en bristande kunskap och samsyn kring genomförandet av riskanalysen.

Vår bedömning är slutligen att kommunens egna riskkategorier är i linje med COSO-modellens riskområden.

3. Intern kontroll och riskanalys

I detta avsnitt redogörs för den nämndspecifika processen för arbetet med riskanalyser och intern kontroll. Avsnittet syftar att besvara huruvida kommunstyrelsen samt samtliga av kommunens nämnder genomför en årlig och ändamålsenlig riskanalys. Därtill besvaras tillhörande delfrågor, det vill säga om olika kategorier av risker beaktas och om hela nämndens ansvarsområden omfattas av riskanalysen.

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av samtliga nämnders riskanalyser, verksamhetsplan och verksamhetsberättelse för 2023, 2024 och 2025. I verksamhetsberättelsen framgår uppföljningen av intern kontrollplan. Kultur- och fritidsnämnden, räddningstjänsten (stadsbyggnadsnämnden) tekniska nämnden har inte årligen tagit fram en separat riskanalys utan detta ingår i verksamhetsplanen där riskfaktorer beskrivs. Miljö- och hälsoskyddsnämnden inledde först 2025 sitt arbete med riskanalyser och vi har därmed endast tagit del av riskanalys för 2025 och har således inte kunnat ta del någon uppföljning av intern kontrollplan då detta ännu inte är genomfört.

En så kallad bruttorisklista, det vill säga en lista som inkluderar alla relevanta identifierade risker inom nämndens verksamhetsområde, återfinns inte för någon nämnd.

Inga nämnder tar fram en separat intern kontrollplan och riskanalys, utan dessa får anses ingå i dokumentet som kallas för riskanalys.

Som tidigare beskrivet så finns det ett antal riskkategorier i Stratsys (se tabell 2). Vi noterar dock att indelning utifrån dessa riskkategorier inte framgår av nämndernas riskanalyser eller interna kontrollplaner. Vi kan därmed inte, utifrån sådan information, verifiera om riskkategorier används för att skapa en bredd i riskanalysen eller inte. Detta har vi istället gjort genom att göra egna bedömningar utifrån riskanalysen.

Tabellerna över nämndernas risker är färgkodade utifrån bedömning av nuvarande hantering av risken. Denna information har hämtats från riskanalyserna. I vissa fall har bedömning av nuvarande hantering saknats trots att risken finns med i riskanalysen och då har detta fält markerats med grå ifyllnad. I de fall då risken ej funnits med för något år så är rutan lämnad tom. I övrigt följer färgkodning enligt nedan beskrivning:

- Inte tillräcklig
- Möjlig att förbättra
- Tillräcklig
- Nuvarande hantering av risk saknas

3.1. Kommunstyrelsen

Vi noterar att för 2023 och 2024 har samtliga identifierade risker hanterats med kontroller. Riskanalysen för kommunstyrelsen 2025 innehåller 11 risker som samtliga har ett riskvärde varav 9 av dessa har en hanteringsåtgärd. Vi kan konstatera att kommunstyrelsen lyfter flera risker i sin plan, i bilaga finns alla risker för 2023, 2024 och 2025 presenterade, även i tabell nedan återges ett antal.

Av kommunstyrelsens reglemente framgår att de ansvarar för hela kommunens utveckling och ekonomiska ställning. Reglementet beskriver även att nämnden har ett ansvar för näringslivsutveckling, kommunikation, IT och digitalisering och upphandling. I nämndens riskanalys för 2025 beskrivs 13 grunduppdrag. Av dessa har endast 2 grunduppdrag kontrollpunkter. Ett av dessa grunduppdrag, *ansvara för hela kommunens utveckling*, har 6 kontrollpunkter vilket visar på att nämnden beslutat om kontrollpunkter som är av kommunövergripande karaktär.

I nedanstående tabell redogörs för kommunstyrelsens risker som funnits med i intern kontrollplanen mer än ett år.

Tabell 4. Kommunstyrelsens återkommande risker

Risk	2023	2024	2025
Digitaliseringsrisk			
Kompetensrisk			
Snabbt ändrade planeringsförutsättningar			
Bristande ekonomihantering			
Oegentlighet och korruption			

Källa: Kommunstyrelsens Intern kontrollplaner 2023, 2024 och 2025

Utifrån tabellen ovan kan man dra slutsatsen att flera risker är återkommande i kommunstyrelsens intern kontrollplan.

Bedömning Kommunstyrelsen

Vi bedömer att kommunstyrelsen delvis har en årlig och ändamålsenlig riskanalys. Bedömningen grundar sig på att kommunstyrelsen årligen tar fram en riskanalys dock inte någon bruttorisklista, en prioritering mellan identifierade risker kan därför inte göras. Vidare noterar vi att kommunstyrelsens samtliga risker från 2023 även återfinns i 2024 års riskanalys, vilket tyder på att nämnden inte har uppdaterat riskanalysen i tillräcklig utsträckning. Vi ser dock positivt på att 2025 års riskanalys delvis har innehållit nya risker jämfört med föregående år. För 2025 bedömer vi att kommunstyrelsen till stor del har inkluderat samtliga riskkategorier i sin riskanalys, dock gör vi bedömningen att miljö- och klimatrisker samt ekonomirisker inte tydligt inkluderas. Vidare gör vi bedömningen att kommunstyrelsen inte har inkluderat hela sitt ansvarsområde i riskanalysen då endast 2 av 13 grunduppdrag återfinns i riskanalysen för 2025.

3.2. Barn- och utbildningsnämnden

Vi noterar att för 2023, 2024 och 2025 har samtliga risker i riskanalysen hanterats med kontroller. Riskanalysen för barn- och utbildningsnämnden 2025 innehåller 8 risker som samtliga har ett bedömt riskvärde. Vi kan konstatera att barn- och utbildningsnämnden lyfter flera risker i sin plan, i bilaga finns alla risker för 2023, 2024 och 2025 presenterade, även i tabell nedan återges ett antal.

I barn- och utbildningsnämndens reglemente framgår att nämnden är ansvariga för det allmänna skolväsendet när det gäller förskola, förskoleklass, grundskola, anpassad grundskola, resursskola och fritidshem. I nämndens riskanalys för 2025 finns det minst en kontrollpunkt för grunduppdragen förskola, förskoleklass,

fritidshem, grundskola, anpassad grundskola och kulturskola. Detta visar på att hela nämndens ansvarsområde omfattas av riskanalysen 2025.

I nedanstående tabell redogörs för barn- och utbildningsnämndens risker som funnits med i intern kontrollplanen mer än ett år.

Tabell 5. Barn- och utbildningsnämndens återkommande risker

Risk	2023	2024	2025
Förskola - Ekonomisk ram och ekonomisk styrning	Yellow	Green	Yellow
Förskola - Minskade volymer	White	Green	Yellow
Förskola - Kompetensförsörjning	White	Yellow	Green
Förskola - Frånvaro	White	Yellow	Yellow
Förskoleklass - Byggnationer och lokaler	Yellow	Yellow	Yellow
Förskoleklass - Ekonomisk ram	Red	Red	Yellow
Fritidshem - Byggnationer och lokaler	Yellow	Yellow	Yellow
Fritidshem - Ekonomisk ram	Red	Red	Yellow
Grundskola - Byggnationer och lokaler	Yellow	Yellow	Yellow
Grundskola - Ekonomisk ram	Red	Red	Yellow
Anpassad grundskola - Byggnationer och lokaler	Yellow	Yellow	Yellow
Kulturskola - Kompetensförsörjning	Yellow	Yellow	Green
Kulturskola - Tillgänglighet och likvärdighet	White	Grey	Yellow

Källa: Barn- och utbildningsnämndens Intern kontrollplaner 2023, 2024 och 2025

Utifrån tabellen ovan kan man dra slutsatsen att flera risker är återkommande i kommunstyrelsens interna kontrollplan. Vi noterar att två risker har haft bedömningen *Tillräcklig* (grönt) avseende den nuvarande hanteringen men har ändå återfunnits i efterföljande års intern kontrollplan.

Bedömning barn- och utbildningsnämnden

Vi bedömer att barn- och utbildningsnämnden delvis har en årlig och ändamålsenlig riskanalys. Bedömningen grundar sig på att barn- och utbildningsnämnden årligen tar fram en riskanalys dock inte någon bruttorisklista.

Vidare noterar vi att barn- och utbildningsnämnden samtliga risker från 2024 även återfinns i 2025 års riskanalys, vilket tyder på att nämnden inte har uppdaterat riskanalysen i tillräcklig utsträckning. För 2025 bedömer vi att barn- och utbildningsnämnden delvis har inkluderat samtliga riskkategorier i sin riskanalys, dock gör vi bedömningen att juridisk risk, goodwill- och förtroende risk, säkerhetsrisk samt miljö- och klimatrisker inte tydligt inkluderas. Slutligen gör vi bedömningen att barn- och utbildningsnämnden har inkluderat hela sitt ansvarsområde i riskanalysen.

3.3. Funktionsstödsnämnden

Funktionsstödsnämnden har tagit fram nämndspecifika styrdokument för ledningssystem där intern kontroll ingår. För 2023 och 2025 noterar vi att samtliga

identifierade risker i riskanalysen har hanterats med kontroller. Riskanalysen för funktionsstödsnämnden 2025 innehåller 13 risker som samtliga har ett bedömt riskvärde. Vi kan konstatera att funktionsstödsnämnden lyfter flera risker i sin plan, i bilaga finns alla risker för 2023, 2024 och 2025 presenterade, även i tabell nedan återges ett antal.

Av funktionsstödsnämndens reglemente framgår att nämnden ansvarar för kommunens funktionshinderomsorg och att enskilda får service, upplysningar, råd, stöd och bistånd inom nämndens verksamhetsområde, enligt bland annat socialtjänstlagen, SoL (2001:453) och LSS (1993:387). Efter genomgång av nämndens riskanalys för 2025 gör vi bedömningen att hela nämndens ansvarsområde omfattas av riskanalysen 2025.

I nedanstående tabell redogörs för funktionsstödsnämndens risker som funnits med i intern kontrollplanen mer än ett år.

Tabell 6. Funktionsstödsnämndens återkommande risker

Risk	2023	2024	2025
Risk för brister i det systematiska kvalitetsarbetet	Yellow	Yellow	
Risk att enskild medborgare drabbas pga brister i det systematiska kvalitetsarbetet			Yellow
Risk för brister i rutiner och processer	Yellow	Yellow	
Risk för allvarliga avvikelser (särskilt lex Sarah och vårdskador)	Yellow	Grey	
Risk för brister i dokumentation	Yellow	Yellow	
Risk att enskilda inte får sina beslut verkställda i tid	Yellow	Yellow	
Risk för brister i samverkan	Yellow	Yellow	
Risk att medborgare drabbas på grund av brister i samverkan			Green
Risker beroende på bristande informationssäkerhet	Red	Yellow	
Risk för mutor och korruption	Green	Yellow	
Risk för mutor, korruption och otillbörlig påverkan			Yellow
Risk för fusk och överutnyttjande av välfärden	Green	Yellow	Yellow
Risk för bristande styrnings- och ledningskompetens	Red	Yellow	
Risk att medborgare drabbas på grund av bristande styr- och ledningskompetens			Green
Risk att kommunen inte kan attrahera, rekrytera och behålla den kompetens som behövs	Red	Yellow	
Risk att enskild medborgare drabbas pga kommunens brister i möjligheten att attrahera, rekrytera och behålla den kompetens som behövs			Yellow
Risk att budget ej hålls	Yellow	Yellow	
Hantering av brukares pengar	Yellow	Yellow	
Brister i den långsiktiga lokalförsörjningen	Green	Yellow	
Risk för brister i lokalförsörjningen			Red
Risk vid läkemedelshantering	Yellow	Grey	
Risk för bristande delaktighet och inflytande för medborgare		Yellow	Yellow

Källa: Funktionsstödsnämndens Intern kontrollplaner 2023, 2024 och 2025

Utifrån tabellen ovan kan man dra slutsatsen att flera risker är återkommande mellan åren i funktionsstödsnämndens intern kontrollplan. Vi noterar att i 2025 års riskanalys har flera risker döpts om något men åsyftar samma risk och har samma

riskbeskrivning som föregående år (dessa är gråmarkerade i tabellen ovan). Därav har dessa risker bedömts vara återkommande för även 2025 och inkluderats i ovan tabell. Vi noterar att tre risker har haft bedömningen *Tillräcklig* (grönt) avseende den nuvarande hanteringen men har ändå återfunnits i efterföljande års intern kontrollplan.

Bedömning funktionsstödsnämnden

Vi bedömer att funktionsstödsnämnden till stor del har en årlig och ändamålsenlig riskanalys. Bedömningen grundar sig på att funktionsstödsnämnden årligen tar fram en riskanalys dock inte någon bruttorisklista. Vidare noterar vi att många av funktionsstödsnämndens risker från 2023 återfinns i 2024 års riskanalys och till viss del i 2025 års riskanalys, vilket tyder på att nämnden inte har uppdaterat riskanalysen i tillräcklig utsträckning. Vi ser dock positivt på att 2025 års riskanalys delvis har innehållit nya risker jämfört med föregående år. För 2025 bedömer vi att funktionsstödsnämnden till stor del har inkluderat samtliga riskkategorier i sin riskanalys, dock gör vi bedömningen att miljö- och klimatrisker inte tydligt inkluderas. Slutligen gör vi bedömningen att funktionsstödsnämnden har inkluderat hela sitt ansvarsområde i riskanalysen.

3.4. Individ- och familjeomsorgsnämnden

Individ- och familjeomsorgsnämnden har tagit fram nämndsspecifika styrdokument för ledningssystem där intern kontroll ingår. För 2024 och 2025 har samtliga risker hanterats med kontroller. Riskanalysen för individ- och familjeomsorgsnämnden 2025 innehåller 14 risker som samtliga har ett bedömt riskvärde. Vi kan konstatera att individ- och familjeomsorgsnämnden lyfter flera risker i sin plan, i bilaga finns alla risker för 2023, 2024 och 2025 presenterade, även i tabell nedan återges ett antal.

Av individ- och familjeomsorgsnämndens reglemente framgår att nämndens ansvarsområden är service, upplysningar, råd, stöd, behandling, försörjningsstöd och annat bistånd. Nämnden ansvarar även för ärenden gällande faderskap, vårdnad, boende, umgänge samt kommunens invandrar- och flyktingverksamhet. Efter genomgång av nämndens riskanalys för 2025 gör vi bedömningen att det mest väsentliga av nämndens ansvarsområde omfattas av riskanalysen 2025.

I nedanstående tabell redogörs för individ- och familjeomsorgsnämndens risker som funnits med i intern kontrollplanen mer än ett år.

Tabell 7. Individ- och familjeomsorgsnämndens återkommande risker

Risk	2023	2024	2025
Risk för brister i det systematiska kvalitetsarbetet			
Risk för att enskild medborgare/patient drabbas pga brister i det systematiska kvalitetsarbetet			
Risk för brister rörande rutiner och processer			
Risker för allvarliga avvikelser (särskilt lex Sarah och vårdskador)			
Risk för brister i dokumentation			
Risker beroende på brister i bostadsförsörjning			
Risk för brister i samverkan			

Risk beroende på bristande informationssäkerhet	Red	Yellow	
Risk för mutor och korruption	Green		
Risk för mutor, korruption och otillbörlig påverkan		Yellow	Grey
Risk för fusk och överutnyttjande av välfärden	Green	Yellow	Grey
Risk för bristande styrnings- och ledningskompetens	Red	Yellow	
Risk att förvaltningen inte kan attrahera, rekrytera och behålla den kompetens som behövs	Red	Yellow	
Risk att budget ej hålls	Yellow	Yellow	
Risk för brister i den långsiktiga lokalförsörjningen	Green	Yellow	

Källa: Individ- och familjeomsorgsnämndens Intern kontrollplaner 2023, 2024 och 2025

Utifrån tabellen ovan kan man dra slutsatsen att flera risker är återkommande i individ- och familjeomsorgsnämndens intern kontrollplan. Vi noterar att i 2024 eller 2025 års riskanalys har några risker döpts om något men åsyftar samma risk och har samma riskbeskrivning som föregående år (dessa är gråmarkerade i tabellen ovan). Därav har dessa risker bedömts vara återkommande och inkluderats i ovan tabell. Vi noterar att fyra risker har haft bedömningen *Tillräcklig* (grönt) avseende den nuvarande hanteringen men har ändå återfunnits i efterföljande års intern kontrollplan.

Bedömning individ- och familjeomsorgsnämnden

Vi bedömer att individ- och familjeomsorgsnämnden till stor del har en årlig och ändamålsenlig riskanalys. Bedömningen grundar sig på att nämnden årligen tar fram en riskanalys, dock inte någon bruttorisklista. Vidare noterar vi att några av individ- och familjeomsorgsnämndens risker från 2023 återfinns i 2024 års riskanalys och till viss del i 2025 års riskanalys, vilket tyder på att nämnden inte fullt ut har uppdaterat riskanalysen i tillräcklig utsträckning. Vi ser dock positivt på att 2025 års riskanalys har innehållit flera nya risker jämfört med föregående år. För 2025 bedömer vi att individ- och familjeomsorgsnämnden till stor del har inkluderat samtliga riskkategorier i sin riskanalys, dock gör vi bedömningen att miljö- och klimatrisker inte tydligt inkluderas. Slutligen gör vi bedömningen att individ- och familjeomsorgsnämnden har inkluderat det mest väsentliga i sitt ansvarsområde i riskanalysen.

3.5. Kultur- och fritidsnämnden

Vi noterar att för 2023, 2024 och 2025 har samtliga identifierade risker hanterats med kontroller. Riskanalysen för kultur- och fritidsnämnden 2025 innehåller 5 risker som samtliga har ett bedömt riskvärde. Vi kan konstatera att kultur- och fritidsnämnden lyfter flera risker i sin plan, i bilaga finns alla risker för 2023, 2024 och 2025 presenterade, även i tabell nedan återges ett antal.

Kultur- och fritidsnämndens reglemente säger att nämnden ska ansvara för att företräda kommunens intressen inom kultur- och fritidsområdet samt främja studie- och bildningsverksamhet. Nämnden sköter även kommunala kultur- och fritidsanläggningar som idrotts- och badanläggningar, fritidsgårdar, museer och bibliotek. Varje grunduppdrag har minst 1 kontrollpunkt i 2025 års riskanalys och vi

bedömer därmed att nämndens har inkluderat hela sitt ansvarsområde i riskanalysen.

I nedanstående tabell redogörs för kultur- och fritidsnämndens risker som funnits med i intern kontrollplanen mer än ett år.

Tabell 8. Kultur- och fritidsnämndens återkommande risker

Risk	2023	2024	2025
Kompetensförsörjning Bibliotek	Yellow	Yellow	Grey
Museiverksamhetens resursbehov	Yellow	Yellow	Grey
Kompetensförsörjning barn och unga verksamheten	Green	Green	White
Kompetensförsörjning bad	Green	Green	Grey
Verksamhet tvingas stänga på grund av säkerhetsrisker i området	White	Green	Grey
Civil beredskap	White	Green	Grey

Källa: Kultur- och fritidsnämndens Intern kontrollplaner 2023, 2024 och 2025

Utifrån tabellen ovan kan man dra slutsatsen att flera risker är återkommande i kultur- och fritidsnämndens intern kontrollplan. Vi noterar att fyra risker har haft bedömningen *Tillräcklig* (grönt) avseende den nuvarande hanteringen men har ändå återfunnits i efterföljande års intern kontrollplan.

I bilagor finns en tabell som redogör för samtliga risker i kultur- och fritidsnämndens intern kontrollplaner 2023, 2024 och 2025.

Bedömning kultur- och fritidsnämnden

Vi bedömer att kultur- och fritidsnämnden delvis har en årlig och ändamålsenlig riskanalys. Bedömningen grundar sig på att kultur- och fritidsnämnden årligen tar fram en riskanalys dock inte någon bruttorisklista. Vidare noterar vi att flera av kultur- och fritidsnämndens risker återupprepas i flera riskanalyser åren efter varandra, vilket tyder på att nämnden inte har uppdaterat riskanalysen i tillräcklig utsträckning. Vi noterar att samtliga risker för 2024 återfinns i 2025 års riskanalys. För 2025 bedömer vi att kultur- och fritidsnämnden delvis har inkluderat riskkategorierna i sin riskanalys, dock gör vi bedömningen att juridisk risk, goodwill- och förtroenderisk samt miljö- och klimatrisk inte tydligt inkluderas. Vidare gör vi bedömningen att kultur- och fritidsnämnden har inkluderat hela sitt ansvarsområde i riskanalysen 2025.

3.6. Miljö- och hälsoskyddsnämnden

Miljö- och hälsoskyddsnämnden inledde först 2025 sitt arbete med riskanalyser. För tidigare år har endast en samlad bedömning av intern kontrollarbetet av övergripande karaktär funnits med i verksamhetsberättelsen. Vi har ej tagit del av någon uppföljning av intern kontrollplan då detta ej genomförts ännu för 2025. Riskanalysen för miljö- och hälsoskyddsnämnden 2025 innehåller 11 identifierade risker som samtliga har ett bedömt riskvärde, varav 2 av dessa har en hanteringsåtgärd. Vi kan konstatera att miljö- och hälsoskyddsnämnden lyfter flera risker i sin plan, i bilaga finns alla risker för 2025 presenterade.

Miljö- och hälsoskyddsnämnden ansvarar för prövning, tillsyn och miljöövervakning enligt miljöbalken, livsmedelslagen och angränsande lagar. Nämnden svara vidare för de övriga uppgifter som enligt svensk lag eller EU-bestämmelser ska fullgöras av den kommunala nämnden inom miljö- och hälsoskyddsområden. I nämndens riskanalys för 2025 beskrivs 8 grunduppdrag varav samtliga har minst en tillhörande risk.

Eftersom miljö- och hälsoskyddsnämnden började med att genomföra riskanalyser först 2025 så är det inga risker upprepats från tidigare år.

Bedömning miljö- och hälsoskyddsnämnden

Vi bedömer att miljö- och hälsoskyddsnämnden till liten del har en årlig och ändamålsenlig riskanalys. Bedömningen grundar sig på att miljö- och hälsoskyddsnämnden först 2025 tagit fram en riskanalys dock inte någon uppföljning av riskanalys eller bruttorisklista. Vi ser dock positivt på att nämnden 2025 har påbörjat ett arbete med riskanalyser och planerar att fortsätta detta framöver. För 2025 bedömer vi att miljö- och hälsoskyddsnämnden delvis har inkluderat samtliga riskkategorier i sin riskanalys, dock gör vi bedömningen att juridisk risk, säkerhetsrisk och miljö- och klimatrisk inte tydligt inkluderas. Vidare gör vi bedömningen att miljö- och hälsoskyddsnämnden har inkluderat hela sitt ansvarsområde i riskanalysen för 2025.

3.7. Stadsbyggnadsnämnden

Stadsbyggnadsnämnden ansvarar för två förvaltningar som arbetar separat med sitt intern kontrollarbete, därmed kommer detta avsnitt redogöra för både stadsbyggnadsförvaltningen och räddningstjänstens interna kontrollarbete för att slutligen landa i en samlad bedömning för nämnden.

För stadsbyggnadskontoret 2023, 2024 och 2025 har samtliga identifierade risker hanterats med kontroller. Riskanalysen för stadsbyggnadskontoret 2025 innehåller 4 risker som samtliga har ett bedömt riskvärde. Vi noterar att för räddningstjänsten 2023 har samtliga identifierade risker hanterats med kontroller och för 2024 har majoriteten av riskerna hanterats med kontroller. Riskanalysen för räddningstjänsten 2025 innehåller 24 risker som samtliga saknar bedömt riskvärde, en beskrivning av den nuvarande hanteringen samt hanteringsåtgärder kopplat till riskerna. Vår uppfattning är därmed att riskerna för räddningstjänsten 2025 inte har hanterats med några åtgärder eller kontroller. Vi kan konstatera att stadsbyggnadskontoret och räddningstjänsten lyfter flera risker i sina planer, i bilaga finns alla risker för 2023, 2024 och 2025 presenterade, även i tabeller nedan återges ett antal.

I stadsbyggnadsnämnden reglemente framgår att nämnden ansvarar för god byggnadskultur, estetiskt tilltalande miljöer och för kommunens utveckling inom planläggning, byggande, fastighetsbildning och naturvård. Den ger råd, övervakar efterlevnaden av plan- och bygglagen, förenklar ärendehantering och är väghållare med ansvar för gator, trafiksäkerhet, miljö och hållbart resande. Nämnden arbetar även med att minska risker vid bränder och olyckor, säkerställa en effektiv

räddningstjänst och utföra uppgifter som beslutats av kommunfullmäktige. I stadsbyggnadskontorets riskanalys för 2025 beskrivs 4 grunduppdrag som samtliga har en riskfaktor med tillhörande kontroll. I räddningstjänstens riskanalys för 2025 beskrivs 3 grunduppdrag som samtliga har flera tillhörande riskfaktorer dock inga beskrivna kontroller eller hanteringsåtgärder.

I nedanstående tabeller redogörs för stadsbyggnadskontorets respektive räddningstjänstens risker som funnits med i intern kontrollplanen mer än ett år.

Tabell 9. Stadsbyggnadskontorets återkommande risker

Risk	2023	2024	2025
Brist på kompetens och det saknas tillräckligt med personal i alla arbetsgrupper för detaljplaner och planprogram			
Uppfyller ej kraven i förvaltningslagen gällande handläggningstider			
Bristar i vår myndighetsutövning			
Avsiktlig eller oavsiktlig spridning av känslig information			

Källa: Stadsbyggnadskontorets Intern kontrollplaner 2023, 2024 och 2025

Tabell 10. Räddningstjänstens återkommande risker

Risk - övergripande	2023	2024	2025
Bristar i personalförsörjning deltid			
Brist i kompetens			
Bristande övningsverksamhet			
Lärande av insatser			
Brist i befälsförsörjningen			
Fungerande verkstäder			
Materialbrist			
Utveckling bland annat inom energiområdet och byggteknik			
Ledningscentral - Personal och kompetensförsörjning			
Ledningscentral - Komplex att dela information mellan aktörer			
Ledningscentral- Svårigheter att leda räddningstjänster med olika uppdrag och värderingar			
Ökade responstider			
Omvärldsbevakning			
Oförutsedda och akuta händelser i samhället som gör att andra arbetsuppgifter på förvaltningen måste prioriteras			
Personella resurser			
Brist i kompetens			
Ändringar och tillägg i lagstiftning			
Instruktörer till utbildningar			

Risk - samordna kommunens arbete inom krisberedskap, civilt försvar, brotts- och olycksförebyggande åtgärder samt kommunens interna säkerhetsarbete (KS)	2023	2024	2025
Personella resurser			
Risk för brister i dokumentation och uppföljning			



Shape the future
with confidence

Oförutsedda och akuta händelser i samhället som gör att andra arbetsuppgifter på förvaltningen måste prioriteras om			
Brist i kompetens			
Ändringar och tillägg i lagstiftning			
Civil beredskap			

Källa: Räddningstjänstens Intern kontrollplaner 2023, 2024 och 2025

Utifrån tabellerna ovan kan man dra slutsatsen att flera risker är återkommande i både stadsbyggnadskontorets och räddningstjänstens interna kontrollplaner. Vi noterar att två risker för stadsbyggnadsförvaltningen och en risk för räddningstjänsten har haft bedömningen *Tillräcklig* (grönt) avseende den nuvarande hanteringen men har ändå återfunnits i efterföljande års intern kontrollplan.

Bedömning stadsbyggnadsnämnden

Vi bedömer att stadsbyggnadsnämnden delvis har en årlig och ändamålsenlig riskanalys. Bedömningen grundar sig på att stadsbyggnadskontoret årligen tar fram en riskanalys, dock inte någon bruttorisklista, räddningstjänsten saknar även separat riskanalys. Vidare noterar vi att majoriteten av riskerna från 2023 även återfinns i 2024 och 2025 års riskanalys för stadsbyggnadskontoret och räddningstjänsten, vilket tyder på att nämnden inte har uppdaterat riskanalysen i tillräcklig utsträckning. För 2025 bedömer vi att stadsbyggnadskontoret har inkluderat 4 av 6 riskkategorier och räddningstjänsten har inkluderat 3 av 6 riskkategorier i sina riskanalyser. För 2025 bedömer vi att stadsbyggnadsnämnden till stor del har inkluderat samtliga riskkategorier i respektive förvaltnings riskanalys, dock gör vi bedömningen att stadsbyggnadskontoret inte tydligt inkluderat ekonomisk risk och miljö- och klimatrisker samt att räddningstjänsten inte tydligt inkluderat ekonomisk risk, goodwill och förtroenderisk samt miljö- och klimatrisk. Slutligen gör vi bedömningen att stadsbyggnadsnämnden har inkluderat hela sitt ansvarsområde i förvaltningarnas riskanalyser 2025.

3.8. Tekniska nämnden

Vi noterar att för 2023 och 2024 har samtliga identifierade risker hanterats med kontroller. Riskanalysen i verksamhetsplanen för tekniska nämnden 2025 innehåller 10 risker som samtliga har ett bedömt riskvärde, dock saknas en beskrivning av den nuvarande hanteringen samt hanteringsåtgärder kopplat till riskerna. I sakgranskning framkommer att riskanalysen med hanteringsåtgärder för 2025 finns återgivna i nämndens månadsrapport för augusti 2024. I månadsrapporten redovisas nämndens riskanalys med beskrivning av den nuvarande hanteringen samt hanteringsåtgärder för samtliga risker. Samtliga risker i månadsrapporten återfinns även i verksamhetsplanen för 2025. Enligt uppgift redovisas månadsrapporterna för nämnden. Vidare kan vi konstatera att tekniska nämnden lyfter flera risker i sin plan, i bilaga finns alla risker för 2023, 2024 och 2025 presenterade, även i tabell nedan återges ett antal.

I tekniska nämndens reglemente framgår att nämnden ansvarar för kommunens fasta egendom och sköter därtill byggnation, tillsyn, underhåll och reinvesteringar av fastigheter. De sköter även fastighetsförvaltning, förvärv, försäljning och upplåtelse av både fast och lös egendom. Efter genomgång av nämndens riskanalys för 2025 är det vår övergripande uppfattning att riskanalysen i huvudsak omfattar

nämndens ansvarsområde. Eftersom separat riskanalys saknas, där respektive risk kopplas till ett grunduppdrag, kan vi ej bedöma om samtliga av nämndens grunduppdrag har hanterats med kontrollpunkter.

I nedanstående tabell redogörs för tekniska nämndens risker som funnits med i intern kontrollplanen mer än ett år.

Tabell 11. Tekniska nämndens återkommande risker

Risk	2023	2024	2025
Organisatoriska risker			
Kompetensförsörjningsrisker och brister			
Arbetsmiljörisker			
Minskade intäkter/budget			
Ökade kostnader			
Inköp och upphandlingar			
Säkerhetsrisker			
Kommunikationsbrister			
Egna miljö- och klimatrisker			
Andra miljö- och klimatrisker			

Källa: Tekniska nämndens riskanalys 2023, 2024 och 2025

Utifrån tabellen ovan kan man dra slutsatsen att flera risker är återkommande i tekniska nämndens interna kontrollplan. Vi noterar att sex risker har haft bedömningen *Tillräcklig* (grönt) avseende den nuvarande hanteringen men har ändå återfunnits i efterföljande års intern kontrollplan.

Bedömning tekniska nämnden

Vi bedömer att tekniska nämnden till delvis har en årlig och ändamålsenlig riskanalys. Bedömningen grundar sig på att tekniska nämnden årligen tar fram riskfaktorer i verksamhetsplanen dock inte någon separat riskanalys eller bruttorisklista. Vidare noterar vi att tekniska nämndens samtliga risker från 2023 även återfinns i 2024 och i 2025 års riskanalys, vilket tyder på att nämnden inte har uppdaterat riskanalysen i tillräcklig utsträckning. För 2025 års riskanalys i verksamhetsplanen finns inga hanteringsåtgärder eller kontroller beskrivna trots höga riskvärden. Dock noterar vi att det i månadsrapporten från augusti 2024 finns en riskanalys för 2025 som innehåller hanteringsåtgärder. För 2025 bedömer vi att tekniska nämnden till stor del har inkluderat samtliga riskkategorier i sin riskanalys, dock gör vi bedömningen att juridisk risk samt goodwill- och förtroenderisk inte tydligt inkluderas. Vidare gör vi bedömningen att tekniska nämnden i väsentlig utsträckning har inkluderat hela sitt ansvarsområde i riskanalysen för 2025.

3.9. Utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden

Vi noterar att för 2023, 2024 och 2025 att samtliga identifierade risker har hanterats med kontroller. Riskanalysen för utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden 2025 innehåller 6 risker som samtliga har ett bedömt riskvärde. Vi kan konstatera att utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden lyfter

flera risker i sin plan, i bilaga finns alla risker för 2023, 2024 och 2025 presenterade, även i tabell nedan återges ett antal.

I utbildnings- och arbetsmarknadsnämndens reglemente framgår att nämnden ansvarar för det allmänna skolväsendet avseende gymnasieskola, anpassad gymnasieskola och kommunal vuxenutbildning. Nämnden är också styrelse för kommunens arbetsmarknadsåtgärder. I nämndens riskanalys har samtliga grunduppdrag risker förutom grunduppdraget vuxenutbildning. I sakgranskning framkommer att även vuxenutbildningen har genomfört riskanalyser men att ingen risk har bedömts ha en sådan dignitet att den har lyfts upp till nämnden i intern kontrollplan eller hanteras med kontroller. Vår uppfattning är därmed att riskanalysen för 2025 i huvudsak innefattar nämndens ansvarsområde.

I nedanstående tabell redogörs för utbildnings- och arbetsmarknadsnämndens risker som funnits med i intern kontrollplanen mer än ett år.

Tabell 12. Utbildnings- och arbetsmarknadsnämndens återkommande risker

Risk	2023	2024	2025
Gymnasieskola - Byggnationer och lokalanpassningar			
Gymnasieskola - Trygghet och säkerhet			
Anpassad gymnasieskola - Byggnationer och lokalanpassningar			
Anpassad gymnasieskola - Trygghet och säkerhet			
Anpassad gymnasieskola - Tillgänglighet digitala verktyg			
Arbetsmarknadsavdelningen - Oklara förutsättningar för kommunernas medverkan i arbetsmarknadspolitiken			
Yrkeshögskola - Osäkerhetsfaktorer inför utbildningsstart på Yrkeshögskolan i Jönköping			

Källa: Utbildnings- och arbetsmarknadsnämndens Intern kontrollplaner 2023, 2024 och 2025

Utifrån tabellen ovan kan man dra slutsatsen att flera risker är återkommande i utbildnings- och arbetsmarknadsnämndens interna kontrollplan. Vi noterar att sex risker har haft bedömningen *Tillräcklig* (grönt) avseende den nuvarande hanteringen men har ändå återfunnits i efterföljande års intern kontrollplan.

Bedömning utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden

Vi bedömer att utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden delvis har en årlig och ändamålsenlig riskanalys. Bedömningen grundar sig på att utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden årligen tar fram en riskanalys dock inte någon bruttorisklista. Vidare noterar vi att många av utbildnings- och arbetsmarknadsnämndens risker från 2023 även återfinns i 2024 samt 2025 års riskanalys, vilket tyder på att nämnden inte har uppdaterat riskanalysen i tillräcklig utsträckning, vi noterar också att riskerna bedöms ha hanterats tillräckligt, ändå gör man samma kontroll året efter. Vi ser dock positivt på att det har tillkommit enstaka nya risker i 2024 och 2025 års riskanalyser jämfört med föregående år. För 2025 bedömer vi att utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden till delvis har inkluderat samtliga riskkategorier i sin riskanalys, dock gör vi bedömningen att juridisk risk, goodwill- och förtroenderisk samt miljö- och klimatrisk inte tydligt inkluderas. Vidare gör vi bedömningen att utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden i huvudsak har inkluderat hela sitt ansvarsområde i riskanalysen 2025.

3.10. Valnämnden

Vi noterar att för 2023 och 2024 har riskanalyserna innehållit samma två risker vilka inte har hanterats med någon kontroll, vilket beror på att den nuvarande hanteringen ansågs tillräcklig. I sakgranskningen framkommer att upprepningen av risker för 2023 och 2024 beror på att den valadministrativa processen löper om 18-24 månader innan genomförandet av val. Riskanalysen för 2025 innehåller två risker som båda har ett riskvärde och har hanterats med en hanteringsåtgärd.

I valnämndens reglemente framgår att nämnden ansvarar för alla de administrativa uppgifter som erfordras för att valen ska kunna genomföras enligt de regler som gäller för valen. Eftersom båda riskerna för 2025 är kopplade till grunduppdraget *Planering och genomförande av allmänna val till riksdagen, region- och kommunfullmäktige, val till Europaparlamentet samt folkomröstningar* bedömer vi att nämndens ansvarsområde omfattas av riskanalysen.

I nedanstående tabell redogörs för valnämndens risker som funnits med i intern kontrollplanen mer än ett år.

Tabell 13. Valnämndens återkommande risker

Risk	2023	2024	2025
Risker i förberedelsearbetet			
Risker vid valets genomförande			

Källa: Valnämndens Intern kontrollplaner 2023, 2024 och 2025

Utifrån tabellen ovan kan man dra slutsatsen att flera risker är återkommande i valnämndens interna kontrollplan. Vi noterar att två risker har haft bedömningen *Tillräcklig* (grönt) avseende den nuvarande hanteringen men har ändå återfunnits i efterföljande års intern kontrollplan.

Bedömning valnämnden

Vi bedömer att valnämnden delvis har en årlig och ändamålsenlig riskanalys. Bedömningen grundar sig på att valnämnden årligen tar fram en riskanalys dock inte någon bruttorisklista. Vidare noterar vi att valnämndens samtliga risker från 2023 även återfinns i 2024 års riskanalys och delvis i 2025 års riskanalys, vilket tyder på att nämnden inte har uppdaterat riskanalysen i tillräcklig utsträckning. Vi ser dock positivt på att 2025 års riskanalys delvis har innehållit en ny risk jämfört med föregående år. Vi noterar även att inga kontroller har genomförts 2023 och 2024. För 2025 bedömer vi att valnämnden har inkluderat 1 av 6 riskkategorier i sin riskanalys. För 2025 bedömer vi att valnämnden till liten del har inkluderat samtliga riskkategorier i sin riskanalys, vi bedömer att ekonomisk risk, juridisk risk, goodwill och förtroenderisk, säkerhetsrisk samt miljö- och klimatrisker inte tydligt inkluderas. Vidare gör vi bedömningen att valnämnden har inkluderat hela sitt ansvarsområde i riskanalysen 2025.

3.11. Äldrenämnden

Äldrenämnden har tagit fram nämndspecifika styrdokument för ledningssystem där intern kontroll ingår. Vi noterar att för 2023 och 2025 har samtliga identifierade

risker hanterats med kontroller. Riskanalysen för äldrenämnden 2025 innehåller 13 risker som samtliga har ett bedömt riskvärde. Vi kan konstatera att äldrenämnden lyfter flera risker i sin plan, i bilaga finns alla risker för 2023, 2024 och 2025 presenterade, även i tabell nedan återges ett antal.

I äldrenämndens reglemente framgår att nämnden ansvarar för kommunens äldreomsorg och att enskilda får service, upplysningar, råd, stöd och bistånd inom nämndens verksamhetsområde, enligt bland annat socialtjänstlagen, SoL (2001:453). Nämnden ansvarar också för den kommunala hälso- och sjukvården inom nämndens ansvarsområde, enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL (2017:30). Efter genomgång av riskanalysen 2025 är det vår bedömning att riskanalysen har innefattat hela äldrenämndens ansvarsområde.

I nedanstående tabell redogörs för äldrenämndens risker som funnits med i intern kontrollplanen mer än ett år.

Tabell 14. Äldrenämndens återkommande risker

Risk	2023	2024	2025
Risk för brister i det systematiska kvalitetsarbetet	Yellow	Yellow	
Risk att enskild medborgare drabbas på grund av brister i det systematiska kvalitetsarbetet			Yellow
Risk för brister rörande rutiner och processer	Yellow	Yellow	
Risker för allvarliga avvikelser (särskilt lex Sarah och vårdskador)	Yellow	Yellow	
Risk för brister i dokumentation	Yellow	Yellow	
Risk att enskilda inte får sina beslut verkställda i tid	Green	Yellow	
Risk för brister i samverkan	Yellow	Yellow	
Risk att medborgare/patienter drabbas på grund av brister i samverkan			Yellow
Risk vid läkemedelshantering	Yellow	Yellow	
Risker beroende på bristande informationssäkerhet	Red	Yellow	
Risk för mutor och korruption	Green		
Risk för mutor, korruption och otillbörlig påverkan		Yellow	Yellow
Risk för fusk och överutnyttjande av välfärden	Yellow	Yellow	Yellow
Risk för bristande styrnings- och ledningskompetens	Yellow	Yellow	
Risk att kommunen inte kan attrahera, rekrytera och behålla den kompetens som behövs	Red	Red	
Risk att enskild medborgare/patient drabbas pga att kommunen brister i möjligheten att attrahera, rekrytera och behålla den kompetens som behövs			Yellow
Risk att budget ej hålls	Yellow	Green	Yellow
Hantering av brukares pengar	Yellow	Yellow	
Brister i den långsiktiga lokalförsörjningen	Green	Yellow	
Risk för brister i lokalförsörjningen			Yellow
Risk för bristande säkerhet och krisberedskap		Yellow	Yellow

Källa: Äldrenämndens Intern kontrollplaner 2023, 2024 och 2025

Utifrån tabellen ovan kan man dra slutsatsen att flera risker är återkommande i äldrenämndens intern kontrollplan. Vi noterar att i 2024 eller 2025 års riskanalys har flera risker döpts om något men åsyftar samma risk och har samma

riskbeskrivning som föregående år (dessa är gråmarkerade i tabellen ovan). Därav har dessa risker bedömts vara återkommande och inkluderats i ovan tabell. Vi noterar att fyra risker har haft bedömningen *Tillräcklig* (grönt) avseende den nuvarande hanteringen men har ändå återfunnits i efterföljande års intern kontrollplan.

Bedömning äldrenämnden

Vi bedömer att äldrenämnden delvis har en årlig och ändamålsenlig riskanalys. Bedömningen grundar sig på att äldrenämnden årligen tar fram en riskanalys dock inte någon bruttorisklista. Vidare noterar vi att många av äldrenämndens risker återupprepas i flera riskanalyser, vilket tyder på att nämnden inte har uppdaterat riskanalysen i tillräcklig utsträckning. Vi ser dock positivt på att 2025 års riskanalys delvis har innehållit nya risker jämfört med föregående år. För 2025 bedömer vi att äldrenämnden till stor del har inkluderat samtliga riskkategorier i sin riskanalys, dock gör vi bedömningen att miljö- och klimatrisker inte tydligt inkluderas. Vidare gör vi bedömningen att äldrenämnden har inkluderat hela sitt ansvarsområde i riskanalysen 2025.

3.12. Överförmyndarnämnden

Vi noterar att 2023, 2024 och 2025 samtliga identifierade risker har hanterats med kontroller. Riskanalysen för överförmyndarnämnden 2025 innehåller 4 risker som samtliga har ett bedömt riskvärde. Vi kan konstatera att överförmyndarnämnden lyfter flera risker i sin plan, i bilaga finns alla risker för 2023, 2024 och 2025 presenterade, även i tabell nedan återges ett antal.

I överförmyndarens reglemente framgår att de ansvarar för att överförmyndarverksamheten i kommunen bedrivs i enlighet med reglerna i föräldrabalken, förmyndarskapsförordningen (1995:379), lag (2005:429) om god man för ensamkommande barn och andra författningar som reglerar frågor knutna till överförmyndarverksamheten. I nämndens riskanalys för 2025 finns grunduppdraget *Tillsyn över ställföreträdare* med och har 4 tillförande risker. Det är vår bedömning att riskanalysen har innefattat grunduppdraget.

I nedanstående tabell redogörs för överförmyndarens risker som funnits med i intern kontrollplanen mer än ett år.

Tabell 15. Överförmyndarnämndens återkommande risker

Risk	2023	2024	2025
Handläggning riskerar att ske rättsosäkert			
Årsräkningar inte granskade i tid			
Ställföreträdare säger upp uppdrag till följd av fördröjda arvodes beslut			
För få personer tar uppdrag som ställföreträdare			

Källa: Överförmyndarnämndens Intern kontrollplaner 2023, 2024 och 2025

Utifrån tabellen ovan kan man dra slutsatsen att flera risker är återkommande i överförmyndarens intern kontrollplan. Samtliga återkommande risker har saknat en bedömning av nuvarande hantering vilket gör att vi inte kan dra slutsatser om detta.

Bedömning överförmyndarnämnden

Vi bedömer att överförmyndarnämnden delvis har en årlig och ändamålsenlig riskanalys. Bedömningen grundar sig på att överförmyndarnämnden årligen tar fram en riskanalys dock inte någon bruttorisklista. Vidare noterar vi att överförmyndarnämndens samtliga risker från 2023 även återfinns i 2025 års riskanalys, vilket kan tyda på att nämnden inte har uppdaterat riskanalysen i tillräcklig utsträckning. Vi ser dock positivt på att 2024 års riskanalys har innehållit nya risker jämfört med föregående år. För 2025 bedömer vi att överförmyndarnämnden delvis har inkluderat samtliga riskkategorier i sin riskanalys, dock gör vi bedömningen att ekonomisk risk, säkerhetsrisk och miljö- och klimatrisk inte tydligt inkluderas.

Vidare gör vi bedömningen att överförmyndarnämnden har inkluderat hela sitt ansvarsområde i riskanalysen 2025.

4. Återrapportering

Jönköpings kommuns återrapportering samt hantering av avvikelser inom intern kontrollarbetet beskrivs i kommunens styrmodell. Av styrmodellen framgår att respektive nämnd ansvarar för att följa upp att kritiska riskfaktorer hanteras. I verksamhetsberättelse bedöms om nämnden har en tillräcklig intern kontroll. Vidare framgår att förvaltningen ansvarar för att uppmärksamma och lära av avvikelser om de inträffar och följa upp att hantering av riskfaktorer är tillräcklig. Slutligen ansvarar verksamheten för att uppmärksamma, lära av och åtgärda avvikelser om de inträffar.

Av styrmodellen framgår att uppföljning och analys i kommunen som helhet sker genom årsredovisning samt delårsrapport till kommunfullmäktige. För nämnderna sker den i månadsrapporter, kvalitetsrapporter och verksamhetsberättelse från förvaltningen. Det framgår inte specifikt om uppföljning av intern kontroll ska ske genom denna typ av återrapportering. Dock framgår av styrmodellen att allt ska hanteras inom ramen för den ordinarie planerings- och uppföljningsprocessen för kommunen. Enligt intervjuuppgifter är intern kontrollarbetet en del i det ordinarie arbetet och riskhantering och intern kontroll kan till stor del anses ingå i månadsrapporter och kvalitetsrapporter utan att vara explicit uttryckt. Vidare framgår av texten på intranätet att för att få kunskap om om den interna kontrollen är tillräcklig behöver verksamheten följa upp hanteringen och utvärdera kontrollen. Uppföljningen ses som en kontroll av genomförandet av beslutade åtgärder och utvärdering och ger nämnden möjlighet att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig eller inte. Vi noterar att det inte finns några specifika rutiner, riktlinjer eller tidsplaner för hur uppföljning och återrapportering av intern kontrollarbetet ska ske annat än vad som framkommer av tidsplaner för verksamhetsberättelserna.

Vi har inom ramen för granskningen tagit del av verksamhetsplaner och verksamhetsberättelser för samtliga nämnder. Enligt intervjuuppgift sker den formella återrapporteringen till nämnden genom att intern kontrollplan beslutas i samband med verksamhetsplanen. Samtliga nämnder redogör även för sitt intern kontrollarbete i verksamhetsberättelsen för året som varit. I verksamhetsberättelsen följer nämnden upp arbetet med intern kontroll och genomförda hanteringsåtgärder. För samtliga nämnder finns även en tabell i verksamhetsberättelsen som bedömer deras eget interna kontrollarbete. Enligt intervjuuppgift är dessa tabeller en självutvärdering som nämnderna själva genomför. Dessa tabeller sammanställs sedan av kommunstyrelsen i kommunens årsredovisning till en aggregerad bild av nämndernas interna kontrollarbete. Återrapportering av intern kontrollarbetet till kommunfullmäktige sker således enbart av en övergripande tabell som är baserad på nämndernas självutvärderingar.

Utifrån underlaget vi har tagit del av noterar vi att flera nämnder har med samma risker i flera år i rad trots att hanteringen har bedömts vara *Tillräcklig* (grönt). Detta framgår av tabell 4 - 15 där återkommande risker redovisas. Av underlaget vi har tagit del av framgår inte hur nämnden har varit involverade i utvärdering av risker och kontroller utöver vid beslut om verksamhetsberättelsen. Vi noterar därför att vi ej kan dra slutsatser om huruvida nämnden har vidtagit åtgärder vid avvikelser utöver att behålla risken i nästkommande års intern kontrollplan.



Shape the future
with confidence

4.1. Bedömning

Vår bedömning är att återrapportering av intern kontrollarbetet till nämnden huvudsakligen sker genom verksamhetsberättelse. Detta försvårar möjligheten för nämnden att följa upp genomförandet av interna kontroller löpande under året. Vi noterar att uppföljning och återrapportering övergripande beskrivs i styrmodellen och text på intranätet men att det saknas specifika rutiner eller riktlinjer för hur återrapportering ska genomföras till nämnden. Detta bedömer vi påverkar nämndens möjlighet till att följa upp arbetet samt begränsar spårbarheten. Vidare bedömer vi att återrapporteringen av intern kontrollarbetet till kommunstyrelsen och kommunfullmäktige är bristfällig eftersom det endast baseras på självutvärderingar i stället för faktiskt genomförda kontroller. Slutligen bedömer vi att nämnderna riskerar att inte vidta tillräckliga åtgärder vid avvikelser då vi inte har kunnat ta del av underlag kopplat till detta. Vår bedömning grundar sig också på att flera risker har återkommit trots tillräcklig hantering vilket tyder på bristande analys av genomförda kontroller.

5. Sammanfattande bedömning

Vår bedömning är att Jönköpings kommun har ett övergripande styrdokument, styrmodellen, där intern kontroll utgör en central del. Dock saknas beslutade rutiner eller riktlinjer som mer detaljerat beskriver genomförandet av den interna kontrollen. Vi bedömer det som positivt att kommunen har stödtexter för intern kontroll i Stratsys och på intranätet, dock känner vi ej till deras förankring eller tillämpningsgrad i organisationen. Vidare är vår bedömning att mandat och ansvar är tydligt formulerat i styrmodellen samt på intranätet, dock saknas i mottagna underlag ett tydligt uttalat ansvar för intern kontroll på respektive nämnd och förvaltning. Vi bedömer vidare att kommunen inte har en robust organisation för genomförandet av intern kontroll. Denna bedömning grundar sig på att det saknas vägledning från kommunstyrelsen samt att nätverk eller samordning för arbetet med intern kontroll inte finns. Det grundar sig även på att det ej har genomförts kommunövergripande utbildningar om intern kontrollarbetet.

Vidare bedömer vi att samtliga nämnder i huvudsak genomför årliga riskanalyser men att ändamålsenligheten är av varierande karaktär. Vi noterar att ingen nämnd tar fram en bruttorisklista vilket vi menar försvårar prioriteringen av risker samt utvärderingen av föregående års identifierade risker. Vidare baseras bedömningen på att samtliga nämnder har risker som återkommer flera år, varav flera har haft bedömningen *tillräcklig*, och vi menar således att det inte skett ett tillräckligt omtag av riskerna. Vi ser positivt på att kommunen använder sig av Stratsys för dokumentering av riskanalys och intern kontrollplan, dock noterar vi att fälten tolkas olika vilket tyder på en bristande samsyn och kunskap om riskanalysens genomförande och olika delar. Vår övergripande bedömning är att nämnderna, med undantag för kommunstyrelsen, inkluderar hela sitt ansvarsområde i riskanalysen. Vidare bedömer vi att nämnderna delvis har inkluderat samtliga av kommunens riskkategorier i sina riskanalyser, för närmare beskrivning av detta se respektive nämnds bedömningsavsnitt.

Vi bedömer att återrapportering till nämnden av intern kontrollarbetet sker främst genom verksamhetsplan och verksamhetsberättelse. Uppföljningen till kommunfullmäktige bedömer vi kan utvecklas då den består av en sammanställning av nämndernas självutvärderingar av deras intern kontrollarbete i stället för faktiskt genomförda kontroller och resultatet av dessa. Vidare gör vi bedömningar att det saknas rutiner och tidsplaner för löpande uppföljning under året, vilket begränsar spårbarheten och nämndernas möjlighet till insyn i intern kontrollarbetet. Vår bedömning är att nämnderna riskerar att inte kunna vidta åtgärder vid avvikelser eftersom underlaget som nämnden tar del av ger inte stöd att kunna upptäcka avvikelser.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen att:

- ▶ Besluta om gemensam riktlinje eller rutin för intern kontrollarbetet som tydliggör processen för intern kontroll och säkerställer att ett enhetligt arbete sker
- ▶ Överväga att införa ett nätverk för intern kontroll där kunskapsutbyte kan ske mellan de ansvariga på förvaltningarna
- ▶ Tydliggör att bruttorisklista ska dokumenteras och delges för respektive nämnd



Shape the future
with confidence

- ▶ Stärka återrapporteringen av intern kontrollarbetet genom exempelvis kvartalsvis återrapportering av genomförda kontroller
- ▶ Inkludera nämnden i intern kontrollarbetet genom exempelvis riskworkshop
- ▶ Genomföra kommungemensamma utbildningar om intern kontroll

Jönköpings kommun 3 februari 2026

Jakob Smith
EY

Julia Lindstén
EY

6. Källförteckning

Intervjuade funktioner

- ▶ Kommundirektör

Analyserade dokument

Kommunövergripande

- ▶ En gemensam styrmodell för Jönköpings kommun 2021-06-23
- ▶ Hjälptext intern kontroll- Stratsys
- ▶ Intern kontroll (text från Intranätet)
- ▶ Årsredovisning Jönköpings kommun 2024

Kommunstyrelsen

- ▶ Reglemente kommunstyrelsen
- ▶ Riskanalys 2023, 2024, 2024
- ▶ Verksamhetsberättelse 2023, 2024 för kommunstyrelsen
- ▶ Verksamhetsplan kommunstyrelsen 2023,2024, 2025

Barn- och utbildningsnämnden

- ▶ Reglemente barn- och utbildningsnämnden
- ▶ Riskanalys 2023, 2024, 2024
- ▶ Verksamhetsberättelse 2023, 2024 för barn- och utbildningsnämnden
- ▶ Verksamhetsplan barn- och utbildningsnämnden 2023, 2024, 2025

Funktionsstödsnämnden

- ▶ DIALOGEN - ledningssystem för socialförvaltningen 2024-11-20
- ▶ Reglemente funktionsstödsnämnden
- ▶ Riskanalys 2023, 2024, 2024
- ▶ Verksamhetsberättelse 2023, 2024 för funktionsstödsnämnden
- ▶ Verksamhetsplan funktionsstödsnämnden 2023, 2024, 2025

Individ- och familjeomsorgsnämnden

- ▶ DIALOGEN - ledningssystem för socialförvaltningen 2024-11-20
- ▶ Reglemente individ- och familjeomsorgsnämnden
- ▶ Riskanalys 2023, 2024, 2024
- ▶ Verksamhetsberättelse 2023, 2024 för individ- och familjeomsorgsnämnden
- ▶ Verksamhetsplan individ- och familjeomsorgsnämnden 2023, 2024, 2025

Kultur- och fritidsnämnden

- ▶ Reglemente kultur- och fritidsnämnden
- ▶ Riskanalys 2023, 2024, 2024
- ▶ Verksamhetsberättelse 2023, 2024 för kultur- och fritidsnämnden
- ▶ Verksamhetsplan kultur- och fritidsnämnden 2023, 2024, 2025

Miljö- och hälsoskyddsnämnden

- ▶ Reglemente miljö- och hälsoskyddsnämnden
- ▶ Riskanalys 2023, 2024, 2024

- ▶ Verksamhetsberättelse 2023, 2024 för miljö- och hälsoskyddsnämnden
- ▶ Verksamhetsplan miljö- och hälsoskyddsnämnden 2023, 2024, 2025

Stadsbyggnadsnämnden

- ▶ Reglemente stadsbyggnadsnämnden
- ▶ Riskanalys 2023, 2024, 2024 för stadsbyggnadskontoret
- ▶ Verksamhetsberättelse 2023, 2024 för stadsbyggnadskontoret
- ▶ Verksamhetsplan stadsbyggnadskontoret 2023, 2024, 2025
- ▶ Verksamhetsberättelse 2023, 2024 för räddningstjänsten
- ▶ Verksamhetsplan räddningstjänsten 2023, 2024, 2025

Tekniska nämnden

- ▶ Månadsrapport augusti 2024
- ▶ Reglemente tekniska nämnden
- ▶ Verksamhetsberättelse 2023, 2024 för tekniska nämnden
- ▶ Verksamhetsplan miljö- och hälsoskyddsnämnden 2024, 2025

Utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden

- ▶ Reglemente utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden
- ▶ Riskanalys 2023, 2024, 2024
- ▶ Verksamhetsberättelse 2023, 2024 för utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden
- ▶ Verksamhetsplan utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden 2023, 2024, 2025

Valnämnden

- ▶ Reglemente valnämnden
- ▶ Riskanalys 2023, 2024, 2024
- ▶ Verksamhetsberättelse 2024 för valnämnden
- ▶ Verksamhetsplan valnämnden 2024

Äldrenämnden

- ▶ DIALOGEN - ledningssystem för socialförvaltningen 2024-11-20
- ▶ Reglemente äldrenämnden
- ▶ Riskanalys 2023, 2024, 2025
- ▶ Verksamhetsberättelse 2023, 2024 för äldrenämnden
- ▶ Verksamhetsplan äldrenämnden 2023, 2024, 2025

Överförmyndarnämnden

- ▶ Reglemente överförmyndarnämnden
- ▶ Riskanalys 2023, 2024, 2025
- ▶ Verksamhetsberättelse 2024 för överförmyndarnämnden
- ▶ Verksamhetsplan överförmyndarnämnden 2023, 2024, 2025

7. Revisionskriterier

Kommunallag (2017:725)

Det är enligt 6 kap. 1 § styrelsens uppgift att leda och samordna förvaltningen av kommunens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och eventuella gemensamma nämnder. Kommunstyrelsen ska, enligt 6 kap. 2 §, uppmärksamt följa de frågor som kan inverka på kommunens utveckling och ekonomiska ställning.

Kommunallagens 6 kap 6 § anger att nämnderna inom sitt ansvarsområde ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med Kommunfullmäktiges mål och riktlinjer, samt i enlighet med lagar och författningar som gäller för verksamheten. Nämnderna ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten, och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

COSO-modellen

För kommunala myndigheter finns inget regelverk vad gäller arbetet med intern kontroll, utöver vad som framgår av kommunallagen (kap 6. § 6). Därmed är det upp till var och en kommun att välja ett eget arbetssätt. Kommunen väljer därmed sitt eget arbetssätt. Uppbyggnaden av den kommunala sektorns arbete med intern kontroll vilar i stor utsträckning på COSO-modellen³, den internationellt mest vedertagna modellen för att säkerställa en god intern kontroll.

COSO-modellen är ett verktyg för ledningen att säkerställa att organisationen når sina mål gällande effektiv verksamhet, tillförlitlig finansiell rapportering och efterlevnad av regelverk. En central del är att identifiera och hantera interna och externa risker genom riskanalys. Modellen består av fem huvudkomponenter:

- ▶ *Kontrollmiljö*: Omfattar organisationens kultur, värderingar och ledarskap.
- ▶ *Riskbedömning*: Identifiering/analys av risker som kan påverka måluppfyllelse.
- ▶ *Kontrollaktiviteter*: Kontroller och åtgärder för att hantera identifierade risker.
- ▶ *Information och kommunikation*: System för att samla in, bearbeta och dela information relevant för intern kontroll.
- ▶ *Tillsyn och övervakande aktiviteter*: Kontinuerlig övervakning och utvärdering av kontrollsystemens effektivitet och anpassning vid behov.

COSO-modellen utgår ifrån tre övergripande typer av riskområden:

- ▶ Ändamålsenlig och effektiv verksamhet (*strategiska och operativa risker*)
 - Strategiska risker: externa och interna hot som kan påverka förmågan att uppnå beslutade strategiska mål
 - Operativa risker: risker till följd av icke ändamålsenlig eller misslyckade interna processer, mänskliga fel, felaktiga system eller externa händelser.
- ▶ Tillförlitlig finansiell rapportering (*finansiella risker*)
 - risker för att organisationens finansiella rapportering inte är rättvisande.
- ▶ Efterlevnad av externa och interna regelverk (*regulatoriska risker*)
 - risker kopplade till krav från lagar, förordningar, föreskrifter etc.

³ Sveriges kommuner och landsting, Intern kontroll: För förtroende, trygghet och utveckling, 2018

8. Bilagor

Tabell 1. Barn- och utbildningsnämndens nämndspecifika risker 2023-2025

Förskola	2023	2024	2025
Byggnationer och lokaler			
Brist på vikarier vid personalfrånvaro			
Ekonomisk ram och ekonomisk styrning			
Post Covid			
Minskade volymer			
Kompetensförsörjning			
Frånvaro			
Förskoleklass	2023	2024	2025
Byggnationer och lokaler			
Ekonomisk ram			
Fritidshem	2023	2024	2025
Byggnationer och lokaler			
Ekonomisk ram			
Grundskola	2023	2024	2025
Byggnationer och lokaler			
Ekonomisk ram			
Anpassad grundskola	2023	2024	2025
Byggnationer och lokaler			
Kulturskola	2023	2024	2025
Kompetensförsörjning			
Tillgänglighet i ytterområden			
Ekonomisk ram			
Tillgänglighet och likvärdighet			

Tabell 2. Funktionsstödsnämnden nämndspecifika risker 2023-2025

Risk	2023	2024	2025
Risk för brister i det systematiska kvalitetsarbetet			
Risk för brister i rutiner och processer			
Risk för allvarliga avvikelser (särskilt lex Sarah och vårdskador)			
Risk för brister i dokumentation			
Risker beroende på brister i bostadsförsörjning			
Risk att enskilda inte får sina beslut verkställda i tid			
Risk för brister i samverkan			



Shape the future
with confidence

Risker kopplat till covid 19-pandemin	Green		
Risk i samband med nytt verksamhetssystem	Green		
Risker beroende på bristande informationssäkerhet	Red	Yellow	
Risk för mutor och korruption	Green	Yellow	
Risk för fusk och överutnyttjande av välfärden	Green	Yellow	Yellow
Risk för bristande styrnings- och ledningskompetens	Red	Yellow	
Risk att kommunen inte kan attrahera, rekrytera och behålla den kompetens som behövs	Red	Yellow	
Brister i arbetsmiljöarbetet	Yellow		
Risk att budget ej hålls	Yellow	Yellow	Yellow
Hantering av brukares pengar	Yellow	Yellow	
Brister i den långsiktiga lokalförsörjningen	Green	Yellow	
Risk vid läkemedelshantering	Yellow	Grey	
Risk för brister i hanteringen av avvikelser		Yellow	
Risk för brister i följsamhet till rörande rutiner och processer		Yellow	
Risk för brister i genomförandeplan		Yellow	
Risk kopplat till verksamhetssystem		Yellow	
Risk för läkemedelsstöld		Yellow	
Risk för brister i medarbetarens arbetsmiljö		Green	
Risk för brister i chefers arbetsmiljö		Green	
Risk för bristande delaktighet och inflytande för medborgare		Yellow	Yellow
Risk för bristande säkerhet och krisberedskap		Yellow	
Risk kopplat till schema och arbetstidsregler		Yellow	
Risk kring förändrade arbetssätt - digitalisering		Yellow	
Risk att medborgare drabbas på grund av brister i samverkan			Green
Risk att medborgare drabbas på grund av bristande styr- och ledningskompetens			Green
Risk att enskild medborgare drabbas pga kommunens brister i möjligheten att attrahera, rekrytera och behålla den kompetens som behövs			Yellow
Risk att enskild medborgare drabbas pga brister i det systematiska kvalitetsarbetet			Yellow
Risk att enskild medborgare drabbas på grund av bristande tillgänglighet			Yellow
Risk för brister i chefers och medarbetarens arbetsmiljö			Yellow
Risk för mutor, korruption och otillbörlig påverkan			Yellow
Risk för bristande beredskap för kriser			Yellow
Risk för brister i lokalförsörjningen			Red
Risk för brister kopplat till teknik och digitalisering, inklusive risk för bristande IT-säkerhet			Yellow

Tabell 3. Individ- och familjeomsorg nämndspecifika risker 2023-2025

Risk	2023	2024	2025
Risk för brister i det systematiska kvalitetsarbetet			
Risk för brister rörande rutiner och processer			
Risker för allvarliga avvikelser (Särskilt lex Sarah och vårdskador)			
Risk för brister i dokumentation			
Risker beroende på brister i bostadsförsörjning			
Risk rörande tillgänglighet och väntetid			
Risk för brister i samverkan			
Risk i samband med nytt verksamhetssystem			
Risk beroende på bristande informationssäkerhet			
Risk för mutor och korruption			
Risk för mutor, korruption och otillbörlig påverkan			
Risk för fusk och överutnyttjande av välfärden			
Risk för bristande styrnings- och ledningskompetens			
Risk att förvaltningen inte kan attrahera, rekrytera och behålla den kompetens som behövs			
Brister i arbetsmiljöarbetet			
Risk att budget ej hålls			
Risk för brister i den långsiktiga lokalförsörjningen			
Risk för brister i hanteringen av avvikelser			
Risk för brister i följsamhet till rörande rutiner och processer			
Risk för brister i genomförandeplan			
Risk att enskilda inte får sina beslut verkställda i tid			
Risk kopplat till verksamhetssystem			
Risk för avsaknad av rätt insats			
Risk för brister i medarbetarens arbetsmiljö			
Risk för brister i chefers arbetsmiljö			
Risk för brister kopplat till avhoppares behov av skyddat boende			
Risk för bristande säkerhet och krisberedskap			
Risk för hot och våld för medarbetare			
Risk för att barn och ungdomar som har behov av vård i jourhem, familjehem eller HVB-hem inte får tillgång till den vård som de behöver och att vården inte är av god kvalitet			
Risk för att medborgare rekryteras till kriminella gäng			
Risk kring förändrade arbetssätt - digitalisering			
Risk för att enskild medborgare/patient drabbas pga brister i det systematiska kvalitetsarbetet			



Shape the future
with confidence

Risk för att enskild medborgare/patient drabbas pga bristande tillgänglighet			
Risk för bristande delaktighet för medborgare			
Risk att enskild medborgare drabbas på grund av att kommunen brister i möjligheten att attrahera, rekrytera och behålla den kompetens som behövs.			
Risk att medborgare/patient drabbas på grund av brister i samverkan			
Risk att medborgare/patient drabbas på grund av bristande styr- och ledningskompetens			
Risk att budget inte hålls			
Risk för brister i chefers och medborgares arbetsmiljö			
Risk för bristande beredskap för kriser			
Risk för brister i lokalförsörjningen			
Risk för brister kopplat till teknik och digitalisering, inklusive risk för bristande IT-säkerhet			
Risk för påverkan av samhällsutveckling			

Tabell 4. Kommunstyrelsens nämndspecifika risker 2023-2025

Risk	2023	2024	2025
Digitaliseringsrisk			
Kompetensrisk			
Snabbt ändrade planeringsförutsättningar			
Bristande ekonomihantering			
Oegentlighet och korruption			
Bristande effekthemtagning vid digitaliseringsmöjligheter			
Bristande kunskap om rutiner			
Förtroenderisk			
Informationsförlust			
Risk för brister i dokumentation och uppföljning			
Oförutsedda och akuta händelser i samhället som gör att andra arbetsuppgifter måste prioriteras om			
Brist i kompetens			
Ändringar och tillägg i lagstiftning			
Civil beredskap			

Tabell 5. Kultur- och fritidsnämndens nämndspecifika risker 2023-2025

Risk	2023	2024	2025
Hälsocenter - samverkan med regionen			
Kompetensförsörjning Bibliotek			
Museiverksamhetens resursbehov			
Lokalbrist kultur (Ödla & Syret)			

Kompetensförsörjning barn och unga verksamheten			
Kompetensförsörjning bad			
Krisberedskap			
Verksamhet tvingas stänga på grund av säkerhetsrisker i området			
Civil beredskap			

Tabell 6. Miljö- och hälsoskyddsnämndens nämndspecifika risker 2023-2025

Risk	2023	2024	2025
Kompetensbrist (inom miljötillsyn)			
Brist på personal			
Kompetensbrist (inom livsmedelstillsyn)			
Samabete med övriga förvaltningar funkar inte			
Kompetens kritiskt (kemikaliesamordning)			
Inga nomineringar till kommunens miljöpris			
Ändrade förutsättningar/ budget/statsbidrag			
Kompetensbrist (ledningsnivå)			
Resursbrist			

Tabell 7. Stadsbyggnadskontoret- Stadsbyggnadsnämndens nämndspecifika risker 2023-2025

Risk	2023	2024	2025
Brist på kompetens och det saknas tillräckligt med personal i alla arbetsgrupper för detaljplaner och planprogram			
Uppfyller ej kraven i förvaltningslagen gällande handläggningstider			
Bristar i vår myndighetsutövning			
Avsiktlig eller oavsiktlig spridning av känslig information			

Tabell 8. Räddningstjänsten - Stadsbyggnadsnämndens nämndspecifika risker 2023-2025

Risk - övergripande	2023	2024	2025
Bristar i personalförsörjning deltid			
Brist i kompetens			
Bristande övningsverksamhet			
Lärande av insatser			
Brist i befälsförsörjningen			
Fungerande verkstäder			
Materialbrist			



Shape the future
with confidence

Utveckling bland annat inom energiområdet och byggteknik			
Ledningscentral - Personal och kompetensförsörjning			
Ledningscentral - Komplex att dela information mellan aktörer			
Ledningscentral- Svårigheter att leda räddningstjänster med olika uppdrag och värderingar			
Ökade responstider			
Omvärldsbevakning			
Oförutsedda och akuta händelser i samhället som gör att andra arbetsuppgifter på förvaltningen måste prioriteras			
Personella resurser			
Brist i kompetens			
Ändringar och tillägg i lagstiftning			
Instruktörer till utbildningar			
Risk - Samordna kommunens arbete inom krisberedskap, civilt försvar, brotts- och olycksförebyggande åtgärder samt kommunens interna säkerhetsarbete (KS)	2023	2024	2025
Personella resurser			
Risk för brister i dokumentation och uppföljning			
Oförutsedda och akuta händelser i samhället som gör att andra arbetsuppgifter på förvaltningen måste prioriteras om			
Brist i kompetens			
Ändringar och tillägg i lagstiftning			
Civil beredskap			

Tabell 9. Tekniska nämndens nämndspecifika risker 2023-2025

Risk	2023	2024	2025
Organisatoriska risker			
Kompetensförsörjningsrisker och brister			
Arbetsmiljörisker			
Minskade intäkter/budget			
Ökade kostnader			
Inköp och upphandlingar			
Säkerhetsrisker			
Kommunikationsbrister			
Egna miljö- och klimatrisker			
Andra miljö- och klimatrisker			

Tabell 10. Utbildnings- och arbetsmarknadsnämndens nämndspecifika risker 2023-2025

<i>Gymnasieskola</i>	2023	2024	2025
Byggnationer och lokalanpassningar			
Tillgänglighet digitala verktyg			
Trygghet och säkerhet			
<i>Anpassad gymnasieskola</i>	2023	2024	2025
Byggnationer och lokalanpassningar			
Trygghet och säkerhet			
Tillgänglighet digitala verktyg			
<i>Arbetsmarknadsavdelningen</i>	2023	2024	2025
Oklara förutsättningar för kommunernas medverkan i arbetsmarknadspolitiken			
Minskad budget			
<i>Yrkeshögskola</i>	2023	2024	2025
Osäkerhetsfaktorer inför utbildningsstart på Yrkeshögskolan i Jönköping			

Tabell 11. Valnämndens nämndspecifika risker 2023-2025

Risk	2023	2024	2025
Risker i förberedelsearbetet			
Risker vid valets genomförande			
Hållbar kompetenstillförsel över tid			

Tabell 12. Äldrenämndens nämndspecifika risker 2023-2025

Risk	2023	2024	2025
Risk för brister i det systematiska kvalitetsarbetet			
Risk för brister rörande rutiner och processer			
Risker för allvarliga avvikelser (särskilt lex Sarah och vårdskador)			
Risk för brister i dokumentation			
Risk att enskilda inte får sina beslut verkställda i tid			
Risk för brister i samverkan			
Risk vid läkemedelshantering			
Risker kopplat till coronapandemin			
Risk kopplat till nytt verksamhetssystem			
Risker beroende på bristande informationssäkerhet			
Risk för mutor och korruption			
Risk för mutor, korruption och otillbörlig påverkan			
Risk för fusk och överutnyttjande av välfärden			
Risk för bristande styrnings- och ledningskompetens			
Risk att kommunen inte kan attrahera, rekrytera och behålla den kompetens som behövs			
Risk för brister i arbetsmiljöarbetet			

Risk att budget ej hålls			
Hantering av brukares pengar			
Brister i den långsiktiga lokalförsörjningen			
Risk för brister i hantering av avvikelser			
Risk för brister i följsamhet rörande rutiner och processer			
Risk för brister i genomförandeplan			
Risk kopplat till verksamhetssystem			
Risk för läkemedelsstöld			
Risk för brister i medarbetarens arbetsmiljö			
Risk för brister i chefers arbetsmiljö			
Risk för bristande patientmedverkan			
Risk för bristande säkerhet och krisberedskap			
Risk för infektioner till följd av vård och omsorg			
Risk för fall och fallolyckor			
Risk kopplat till schema och arbetstidsregler			
Risk kring förändrade arbetssätt - digitalisering			
Risk att enskild medborgare drabbas på grund av brister i det systematiska kvalitetsarbetet			
Risk att enskild medborgare/patient drabbas pga att kommunen brister i möjligheten att attrahera, rekrytera och behålla den kompetens som behövs			
Risk att enskild medborgare/patient drabbas pga bristande tillgänglighet			
Risk för brister i värdegrundsarbetet inklusive bristande delaktighet för medborgare/patienter			
Risk att medborgare/patienter drabbas på grund av brister i samverkan			
Risk att medborgare/patienter drabbas på grund av bristande styr- och ledningskompetens			
Risk för brister i chefers och medarbetarens arbetsmiljö			
Risk för brister i lokalförsörjningen			
Risk för brister kopplat till teknik och digitalisering, inklusive risk för bristande IT-säkerhet			

Tabell 13. Överförmyndarnämndens nämndspecifika risker 2023-2025

Risk	2023	2024	2025
Handläggning riskerar att ske rättsosäkert			
Årsräkningar inte granskade i tid			
Ställföreträdare säger upp uppdrag till följd av fördröjda arvodes beslut			
För få personer tar uppdrag som ställföreträdare			
Minskat intresse av ideellt engagemang från medborgarna			
Handläggning sker oeffektivt och rättsosäkert			