

Granskning av intern kontroll i fem nämnder

Del 2

Jönköpings kommun



**Shape the future
with confidence**

Innehåll

Sammanfattning	2
1. Inledning	3
1.1. Bakgrund	3
1.2. Syfte och revisionsfrågor	3
1.3. Genomförande och avgränsning	3
1.4. Revisionskriterier	3
2. Iakttagelser per nämnd	4
2.1. Kommunens arbete med intern kontroll.....	4
2.2. Kommunstyrelsen.....	5
2.3. Individ- och familjeomsorgsnämnden	8
2.4. Miljö- och hälsoskyddsnämnden.....	11
2.5. Stadsbyggnadsnämnden.....	14
2.6. Utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden	17
3. Slutsatser	21
4. Sammanfattande bedömning	22
5. Källförteckning	24
6. Revisionskriterier	26

Sammanfattning

På uppdrag av kommunrevisionen i Jönköpings kommun har EY genomfört en granskning av kommunstyrelsen, utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden, miljö- och hälsoskyddsnämnden, stadsbyggnadsnämnden samt individ- och familjeomsorgsnämnden. Det övergripande syftet har varit att bedöma om kommunstyrelsen samt ansvariga nämnder har säkerställt ett ändamålsenligt arbete med intern kontroll. Granskningen har genomförts i två delar, och denna rapport avser intern kontrollarbete med ett specifikt fokus på genomförandet och utvärderingen av kontroller.

Vår sammanfattande bedömning är att kommunstyrelsen och de granskade nämnderna till viss del har säkerställt ett ändamålsenligt arbete med intern kontroll. Se kapitel tre för en mer detaljerad bedömning av kommunstyrelsen och respektive nämnd.

I nedanstående tabell framgår bedömning av granskningens två övergripande revisionsfrågor, samt tillhörande underfrågor. För en mer ingående beskrivning av bedömningarna, se respektive avsnitt samt sammanfattande bedömning i avsnitt 4.

Revisionsfråga	Svar och bedömning
<p>Är kontroller som genomförs effektiva och ändamålsenliga?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dokumenteras arbetet i tillräcklig utsträckning? 	<p>Nej. Kontrollerna bedöms inte vara fullt ut effektiva eller ändamålsenliga eftersom de saknar tydliga anvisningar, metoder och dokumenterade syften. Avsaknaden av spårbarhet och verifierbara resultat försvårar bedömningen om kontrollerna hanterar risker på ett tillfredsställande sätt. Dokumentation är bristfällig vilket gör att kontrollerna inte går att följa upp eller utvärdera i efterhand.</p>
<p>Hur analyseras och utvärderas arbetet?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Särskilt med fokus på avvikelserapportering. 	<p>Arbetet analyseras och utvärderas i begränsad omfattning och bedömningarna saknar tillräckliga motiveringar. Avvikelsehanteringen är otillräcklig eftersom avvikelser inte definieras, dokumenteras eller följs upp systematiskt vilket gör att potentiella brister inte fångas upp.</p>

Vi rekommenderar samtliga nämnder att:

- ▶ Dokumentera kontrollerna och dess genomförande i Stratsys
- ▶ Säkerställ att kontrollerna innehåller kontrollmoment för att bedöma riskerna
- ▶ Definiera vad en avvikelse på en kontroll är och beskriv hur avvikelser ska hanteras

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Kommunrevisionen i Jönköpings kommun har beslutat att genomföra en granskning av kommunens arbete med intern kontroll, vilken har genomförts i två delar:

- ▶ *Del 1*) Granskning av kommunens övergripande arbete med intern kontroll.
- ▶ *Del 2*) Granskning av fem nämnders intern kontrollarbete med specifikt fokus på genomförandet och utvärderingen av kontroller.

Denna rapport avser del 2, granskning av fem nämnders interna kontrollarbete.

1.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att bedöma om kommunstyrelsen, individ - och familjeomsorgsnämnden, miljö- och hälsoskyddsnämnden, stadsbyggnadsnämnden samt utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden har ett ändamålsenligt arbete med intern kontroll.

I denna del av granskningen har följande revisionsfrågor besvarats:

- ▶ Är kontroller som genomförs effektiva och ändamålsenliga?
 - Dokumenteras arbetet i tillräcklig utsträckning?
- ▶ Hur analyseras och utvärderas arbetet?
 - Särskilt med fokus på avvikelserapportering.

1.3. Genomförande och avgränsning

Granskningen har genomförts under perioden oktober 2025 - februari 2026. Denna del av granskningen avser kommunstyrelsen, individ- och familjeomsorgsnämnden, miljö- och hälsoskyddsnämnden, stadsbyggnadsnämnden samt utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden.

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, intervjuer och en stickprovsundersökning. Dokumentstudierna har omfattat en granskning av nämndernas dokumenterade arbete med intern kontroll följt av en analys av dessa. Intervjuer har genomförts med relevanta nyckelfunktioner inom respektive nämnds förvaltning.

Stickprovsundersökningen har omfattat ett urval om två kontroller per nämnd för verksamhetsåret 2024, och 2025 för en nämnd (läs mer under avsnitt 2.1)

1.4. Revisionskriterier

I denna granskning utgörs de huvudsakliga revisionskriterierna av:

- ▶ Kommunallag (2017:725)
- ▶ Internal Control - Integrated Framework, COSO¹

¹ Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission.

2. Iakttagelser per nämnd

2.1. Kommunens arbete med intern kontroll

En övergripande beskrivning av kommunens arbete med intern kontroll finns i granskningens första del och redovisas därmed inte här. För en mer detaljerad beskrivning av nämndernas arbete med intern kontroll hänvisar vi därför till del 1 av granskningen. Nedan följer dock några viktiga iakttagelser från del 1 som är relevanta att beakta inför detta avsnitt:

- ▶ I *En gemensam styrmodell för Jönköpings kommun* beskrivs styrmodellens olika delar varav en del är intern kontroll. Där framgår att intern kontroll är en viktig byggsten i styrmodellen. Enligt intervjuuppgift har styrmodellen inneburit att man övergått till ett mer tillit- och dialogbaserat arbetssätt. Vidare framgår att Intern kontrollarbetet ska ses som en integrerad del av kvalitetsarbetet och ett hjälpmedel för att uppnå ändamålsenlighet i grunduppdraget.
- ▶ Samtliga förvaltningar inom kommunen använder det digitala systemet Stratsys för sitt arbete med intern kontroll. Systemet används för att dokumentera identifierade risker, internkontrollplaner och uppföljningar.
- ▶ Vid intervjuer framkom det att kommunstyrelsen inte har ställt krav på nämnderna att ta fram specifika anvisningar för de kontroller som planeras inom ramen för intern kontroll.
- ▶ Det framkom även att kommunstyrelsen inte har ställt krav på förvaltningarna eller nämnderna att spara eller dokumentera underlag för genomförandet av kontroller inom intern kontrollarbetet då man arbetar mer dialogbaserat inom ramen för styrmodellen.
- ▶ Jönköpings kommun använder termen *hanteringsåtgärder*, vilket vi framöver kommer att referera till som *kontroller*.

Stickprovsundersökningens genomförande

Stickprovsundersökningen har omfattat kommunstyrelsen samt fyra av kommunens tolv nämnder. Inledningsvis efterfrågades följande underlag från samtliga:

- ▶ Nämndspecifika dokument för styrning och rapportering av intern kontroll
- ▶ Nämndspecifika anvisningar, instruktioner och mallar för intern kontroll
- ▶ Internkontrollplaner för 2023, 2024 och 2025
- ▶ Bruttonrisklistor och riskanalyser för 2023, 2024 och 2025
- ▶ Uppföljning av interkontroll för 2023 och 2024
- ▶ Samt eventuell övrig dokumentation de fann relevant för granskningen

Stickproven har omfattat ett urval av två risker/kontroller per styrelse och nämnd från respektive internkontrollplan för 2024. Det mottagna underlaget innehöll varierande mängder information om de genomförda kontrollerna, varpå kompletterande information behövde efterfrågas. Viss information framkom vid intervjuer, genom skärmsklipp från Stratsys, medan annan information togs fram på vår förfrågan och bestod av skriftliga uppgifter från nämndernas förvaltningar.

Stickproven har sedan kontrollerats utifrån ett antal kontrollfrågor, som i stor utsträckning varit samma för alla stickprov, men varierat något beroende på kontrolltyp. Kontrollfrågorna har syftat till att fastställa om informationen var dokumenterad, i internkontrollplanen, i anvisningar för kontrollen, i upprättade granskningsprogram eller på annat sätt i systemet Stratsys. Våra svar och bedömningar baseras därmed på i vilken utsträckning kontrollarbetet varit dokumenterat och därmed verifierbart.

2.2. Kommunstyrelsen

Inom ramen för granskningen har ett stickprov på två av kommunstyrelsens risker från 2024 valt ut, se nedan.

Stickprov 1. Oegentligheter och korruption MEDEL RISK	Stickprov 2. Snabbt förändrade planeringsförutsättningar MEDEL RISK
--	--

Stickprov 1. Oegentligheter och korruption

I kommunstyrelsens internkontrollplan för 2024 beskrivs risken att medarbetare eller utomstående kan utnyttja kommunens ekonomiska eller andra tillgångar för egen vinning. Detta skulle kunna bero på bristande ansvarskultur och rutiner eller enskilda individers oegentliga agerande. Effekten kan vara skada på kommunens ekonomi, verksamhet och förtroende. Planen beskriver även aktuell hantering av risken, inklusive kommunens visselblåsarfunktion för att rapportera allvarliga oegentligheter och missförhållanden inom kommunens verksamheter.

För risken listas tre tillhörande kontroller:

- ▶ Digital robotteknik för att identifiera potentiella oegentligheter
- ▶ Rutiner för visselblåsar funktion
- ▶ Förebygga och motverka välfärdsbrott

Resultatet av genomfört stickprov redovisas i tabell nedan.

Tabell 1. Oegentligheter och korruption

Kontrollfråga	Svar	Kommentar
Finns anvisningar för kontrollens genomförande?	Nej	Det finns inga dokumenterade anvisningar för kontrollens genomförande.
Finns en tidsplan för genomförandet?	Nej	Enligt uppgift har kontrollen genomförts löpande i samband med månadsrapporter och annan återkommande uppföljning under året.
Framgår kontrollansvarig?	Nej	Framgår inte av något underlag.
Finns syfte samt tillhörande frågeställningar till kontrollen?	Nej	Kontrollens syfte samt eventuella tillhörande frågeställningar finns inte dokumenterat. Enligt uppgift är kontrollens syfte att säkerställa att identifierade risker kopplade till oegentligheter och korruption inte uppstår, samt att tidigt upptäcka

		eventuella tecken på brister i rutiner, arbetssätt eller efterlevnad.
Framgår metod för kontrollen?	Nej	Enligt uppgift har kontrollen genomförts genom analys av månadsrapporter, dialog med berörda om avvikelser och bedömning av befintliga rutiner.
Går det att spåra genomförandet?	Nej	Genomförandet av kontrollen är inte dokumenterat utöver den uppföljning som finns av internkontrollplanen i verksamhetsberättelsen. Vi har dock tagit del av den brottsförebyggandeplan samt policy för visselblåsarfunktionen som ingick i kontrollen.
Motiveras resultatet/bedömningen?	Nej	Kontrollen har fått bedömningen <i>Möjligt att förbättra</i> . Uppföljningen är av beskrivande karaktär och det framgår inte tydligt vad som ligger till grund för bedömningen. Enligt uppgift har riskbedömningen gjorts löpande och följts upp i förvaltningens ledningsgrupp, inom ramen för kommunstyrelsens arbete med tillitsbaserad styrning.
Framgår vad som hade varit en avvikelse i sammanhanget?	Nej	Enligt uppgift hade en avvikelse till exempel varit konkreta misstankar/bekräftade fall av oegentligheter eller korruption, allvarliga brister i rutiner eller efterlevnad som inte åtgärdas eller att signaler om möjliga oegentligheter inte följs upp eller hanteras.
Vid avvikelse, finns förslag på åtgärder/hantering?	E/T ²	Inga avvikelser.

Sammanfattning: Det initialt mottagna underlaget saknade väsentlig information för våra kontrollfrågor, vilket ledde till att vi efterfrågade kompletterande uppgifter. Förvaltningen svarade skriftligt på flera frågor, vilket tyder på en förståelse för hur kontrollerna har genomförts. Denna information var dock inte tidigare dokumenterad och har endast tagits fram på vår begäran.

Avsaknaden av dokumentation för det genomförda stickprovet försvårar verifiering och kontroll av kontrollens resultat. Trots att kontrollens bedömning indikerar förbättringsmöjligheter, ger underlaget ingen tydlig insikt i grunderna för denna bedömning. Detta gör det svårt att följa genomförandet av kontrollen och att klargöra dess bedömningsgrunder.

Stickprov 2. Snabbt ändrade planeringsförutsättningar

Av kommunstyrelsens internkontrollplan från 2024 beskrivs risken att ändrade nationella planeringsförutsättningar kan påverka kommunens budgetprocess negativt, särskilt om nationella beslut kommer sent i den kommunala planeringen. En långsiktig ekonomisk planering är avgörande för god ekonomisk hushållning och kvalitet i verksamheten.

I planen beskrivs även aktuell hantering av risken. Den visar att planeringsförutsättningarna har förändrats flera gånger under året på grund av snabba demografiska förändringar och konjunkturläget. Faktorer som skatteunderlagsprognoser, riktade statsbidrag, pensionskostnader från KPA och

² Ej tillämbart.

ränteeffekter har påverkat ekonomin. Dessutom pågår statliga utredningar som kan förändra kommunernas framtida ekonomiska förutsättningar.

För att hantera risken framgår följande kontroll:

- Omvärldsbevaka och följa den ekonomiska utvecklingen under året

Tabell 2. Snabbt ändrade planeringsförutsättningar

Kontrollfråga	Svar	Kommentar
Finns anvisningar för kontrollens genomförande?	Nej	Det finns inga dokumenterade anvisningar för kontrollens genomförande.
Finns en tidsplan för genomförandet?	Nej	Enligt uppgift har det genomförts avstämningar och rapporteringar av det ekonomiska läget i enlighet med den tidsplan som finns för kommunstyrelsens ledningsutskott för budget och uppföljning.
Framgår kontrollansvarig?	Nej	Framgår inte av något underlag.
Finns syfte samt tillhörande frågeställningar till kontrollen?	Nej	Enligt uppgift var syftet att säkerställa långsiktig ekonomisk planering och kvalitet i verksamheten. Syftet var även att undersöka utvecklingen av skatter och utjämning för att prognostisera kommunens resultat.
Framgår metod för kontrollen?	Nej	Kontrollen har genomförts med SKR:s prognosmodell baserat på kommunens befolkningsprognos enligt SKR. Resultatet rapporteras till ledningsutskottet och Kommunstyrelsen i månadsrapporter och används i budgetarbetet. För den fastställda Verksamhets- och investeringsplanen används skatteunderlagsberäkningen från oktober. Kostnadsutvecklingen följs genom månadsrapporter från kommunens nämnder och redovisas i delårsrapport och årsredovisning.
Går det att spåra genomförandet?	Delvis	Kontrollens genomförande är delvis dokumenterat genom tidplanen för VIP 2025-2027, ekonomisk uppföljning och skatteunderlagsprognos från oktober 2024. Det saknas dock ett samlat underlag som visar kontrollens genomförande i sin helhet.
Motiveras resultatet/bedömningen?	Nej	Kontrollen har fått bedömningen <i>Möjligt att förbättra</i> . Uppföljningen är av beskrivande karaktär och det framgår inte tydligt vad som ligger till grund för bedömningen. Enligt uppgift har förvaltningen under året omvärldsbevakat och nogsamt följt den ekonomiska utvecklingen. Bedömningen uppges bero på att kommunen behöver säkerställa långsiktighet i planeringen, där ett 3-årigt perspektiv inte räcker.
Framgår vad som hade varit en avvikelse i sammanhanget?	Nej	Enligt uppgift hade en avvikelse till exempel varit att inte följa den ekonomiska utvecklingen tillräckligt noga eller att felbedömningar gjorts utifrån skatteunderlagsprognoser eller att dessa inte rapporterats till politiken.
Vid avvikelse, finns förslag på åtgärder/hantering?	E/T	Inga avvikelser.

Sammanfattning: Det initialt mottagna underlaget saknade väsentlig information för våra kontrollfrågor, vilket ledde till att vi efterfrågade kompletterande uppgifter. Förvaltningen svarade skriftligt på flera frågor, vilket tyder på en förståelse för hur kontrollerna har genomförts. Denna information var dock inte tidigare dokumenterad och har endast tagits fram på vår begäran.

Avsaknaden av dokumentation för det genomförda stickprovet försvårar verifiering och kontroll av kontrollens resultat. Trots att kontrollens bedömning indikerar förbättringsmöjligheter, ger underlaget ingen tydlig insikt i grunderna för denna bedömning. Detta gör det svårt att följa genomförandet av kontrollen och att klargöra dess bedömningsgrunder.

2.3. Individ- och familjeomsorgsnämnden

Inom ramen för granskningen har ett stickprov på två av individ- och familjeomsorgsnämndens risker från 2024, se nedan.

Stickprov 1. Risk beroende på brister i bostadsförsörjningen MEDEL RISK	Stickprov 2. Risk för fusk och överutnyttjande av välfärden MEDEL RISK
--	---

Stickprov 1. Risk beroende på brister i bostadsförsörjningen

Av individ- och familjeomsorgsnämndens internkontrollplan från 2024 beskriver risken att bristen på lägenheter med hyresnivåer i linje med försörjningsstödet gör att nyanlända, som blivit självförsörjande, inte kan bo kvar i sina bostäder.

I planen beskrivs även aktuell hantering av risken, varpå det framgår att antalet nyanlända har minskat vilket har förändrat läget gällande målgruppen, men problemet med brist på lägenheter kvarstår för målgrupper som har svårt att klara av kraven på bostadsmarknaden. Nämnden arbetar aktivt med lösningar, inklusive bostadssociala kontrakt.

För att hantera risken framgår följande kontroll:

- ▶ Internt arbete och framför allt - arbete i samverkan.

Av planen framgår även att det är svårt för socialförvaltningen att hantera denna risk ensam, den kräver samverkan med andra förvaltningar och bostadsbolag för att långsiktigt förbättra situationen för personer utan fast bostad.

Tabell 3. Risk beroende på brister i bostadsförsörjningen

Kontrollfråga	Svar	Kommentar
Finns anvisningar för kontrollens genomförande?	Nej	Det finns inga dokumenterade anvisningar för kontrollens genomförande.
Finns en tidsplan för genomförandet?	Nej	Enligt uppgift fortlöpte arbetet med kontrollen under året kopplat till uppdrag i verksamhetsplanen, vilket följdes upp i en månadsrapport 3 ggr per år samt i verksamhetsberättelsen.
Framgår kontrollansvarig?	Nej	Framgår inte av något underlag.
Finns syfte samt tillhörande frågeställningar till kontrollen?	Nej	Kontrollens syfte samt eventuella tillhörande frågeställningar finns inte dokumenterat.
Framgår metod för kontrollen?	Nej	Enligt uppgift har kontrollen genomförts genom brukarrevision kopplad till kategoriboendena samt dialog med medborgare som deltar i bostadssociala kontrakt. Dessutom har statistik relaterad till de bostadssociala kontrakten följts upp.
Går det att spåra genomförandet?	Nej	Genomförandet av kontrollen är inte dokumenterat utöver den uppföljning som finns av internkontrollplanen i verksamhetsberättelsen. Utöver det har vi tagit del av rutiner, vägledningar, utvärdering och processkarta för arbetet med bostadssociala kontrakt och lokala hyresgarantier. Det framgår dock inte vilka av underlagen som tagits fram eller reviderats inom ramen för kontrollen.
Motiveras resultatet/bedömningen?	Nej	Kontrollen har fått bedömningen <i>Möjligt att förbättra</i> . Uppföljningen är av beskrivande karaktär och det framgår inte tydligt vad som ligger till grund för bedömningen. Enligt uppgift har bedömningen gjorts utifrån uppföljning och statistik för bostadssociala kontrakt samt utvecklingen av samverkan med aktörerna på den lokala arbetsmarknaden.
Framgår vad som hade varit en avvikelse i sammanhanget?	Nej	Enligt uppgift hade en avvikelse till exempel varit om antalet bostadssociala kontrakt hade ökade eller om målgruppen hade fått ökade svårigheter att ta över hyreskontrakten i samband med att de blivit självförsörjande.
Vid avvikelse, finns förslag på åtgärder/hantering?	E/T	Inga avvikelser.

Sammanfattning: Det initialt mottagna underlaget saknade väsentlig information för våra kontrollfrågor, vilket ledde till att vi efterfrågade kompletterande uppgifter. Förvaltningen svarade skriftligt på de flesta av våra frågor, vilket tyder på en förståelse för hur kontrollerna har genomförts. Denna information var dock inte tidigare dokumenterad och har endast tagits fram på vår begäran.

Avsaknaden av dokumentation för det genomförda stickprovet försvårar verifiering och kontroll av kontrollens resultat. Trots att kontrollens bedömning indikerar

förbättringsmöjligheter, ger underlaget ingen tydlig insikt i grunderna för denna bedömning. Detta gör det svårt att följa genomförandet av kontrollen och att klargöra dess bedömningsgrunder.

Stickprov 2. Risk för fusk och överutnyttjande av välfärden

Av individ- och familjeomsorgsnämndens internkontrollplan från 2024 beskrivs risken som att risk föreligger för välfärdsbrottslighet. Detta i form av att extern i aktör, företag eller privatperson, som otillbörligen utnyttjar kommunala medel för egen vinning.

I planen beskrivs även aktuell hantering av risken. Det framgår att det finns en risk för överutnyttjande av välfärden, särskilt kopplat till ekonomiskt bistånd, men FUT-enheten arbetar för att motverka detta. Det finns även risker inom HVB-verksamheter där förvaltningen behöver utveckla sina arbetsmetoder för att bättre förebygga överutnyttjande.

För att hantera risken framgår följande kontroll:

- ▶ Medvetenhet och organisering

Av planen framgår även för kontrollen att det finns en medvetenhet om problemet och att åtgärder vidtas löpande för att säkerställa att lagar och regler följs, FUT-enheten arbetar strukturerat med felaktiga utbetalningar inom försörjningsstöd, men ett ökat fokus behövs kring ersättningar till kontaktpersoner. Verksamhetsutvecklare gör stickprovskontroller.

Tabell 4. Risk för fusk och överutnyttjande av välfärden

Kontrollfråga	Svar	Kommentar
Finns anvisningar för kontrollens genomförande?	Nej	Det finns inga dokumenterade anvisningar för kontrollens genomförande.
Finns en tidsplan för genomförandet?	Nej	Enligt uppgift har arbetet inom ramen för fortlöpt under året kopplat FUT-arbetet.
Framgår kontrollansvarig?	Nej	Framgår inte av något underlag.
Finns syfte samt tillhörande frågeställningar till kontrollen?	Nej	Kontrollens syfte samt eventuella tillhörande frågeställningar finns inte dokumenterat.
Framgår metod för kontrollen?	Delvis	I intern kontrollplanen beskrivs att verksamhetsutvecklare genomför stickprovskontroller men det saknas beskrivning av stickprovets genomförande. Enligt uppgift har kontrollen genomförts genom att följa utvecklingen av återkrav och identifierade felaktiga utbetalningar som FUT-enheten har identifierat.
Går det att spåra genomförandet?	Nej	Genomförandet av kontrollen är inte dokumenterat utöver den uppföljning som finns av internkontrollplanen i verksamhetsberättelsen. Utöver det har vi tagit del av svar på granskning av arbetet med att förhindra välfärdsbrottslighet, rutiner vid misstänkt brott i samband med ansökan om ekonomiskt bistånd

		samt frågemanual vid telefontips. Det framgår dock inte vilka av underlagen som tagits fram eller reviderats inom ramen för denna kontroll.
Motiveras resultatet/bedömningen?	Delvis	Kontrollen har fått bedömningen <i>Möjligt att förbättra</i> . Uppföljningen är av beskrivande karaktär och beskriver att det finns en fortsatt risk för fusk och överutnyttjande av välfärden. FUT-enheten beskrivs arbeta med frågan men risken finns även inom andra områden. Enligt uppgift har arbetet med att öka medvetenheten inte varit fullt ut strukturerat under året, vilket genererade ett uppdrag i verksamhetsplanen för 2025 kopplat till samordnat arbete med välfärdsbrottslighet.
Går det att spåra genomförandet av stickproven?	Nej	Vi har tagit del av rutin, processkarta och mall för genomförande av stickproven. Enligt uppgift genomförs stickproven genom att verksamhetsutvecklare gör ett slumpmässigt urval där handläggarna sedan gör kontroller och noterar att kontroll är utförd i anteckningar på respektive individ i verksamhetssystemet. Det saknas dokumentation för sammanställning av resultatet från stickproven, genomförda stickprov samt resultatet.
Framgår vad som hade varit en avvikelse i sammanhanget?	Nej	Enligt uppgift hade en avvikelse till exempel varit om arbetet med att öka medvetenheten inte hade kommit gång eller om statistiken för exempelvis felaktiga utbetalningar inom försörjningsstöd eller stora avvikelser förekommit kopplat till hanteringen av HVB-företagen.
Vid avvikelse, finns förslag på åtgärder/hantering?	E/T	Inga avvikelser.

Sammanfattning: Det initialt mottagna underlaget saknade väsentlig information för våra kontrollfrågor, vilket ledde till att vi efterfrågade kompletterande uppgifter. Förvaltningen svarade skriftligt på de flesta av våra frågor, vilket tyder på en förståelse för hur kontrollerna har genomförts. Denna information var dock inte tidigare dokumenterad och har endast tagits fram på vår begäran.

Avsaknaden av dokumentation för det genomförda stickprovet försvårar verifiering och kontroll av kontrollens resultat. Trots att kontrollens bedömning indikerar förbättringsmöjligheter, ger underlaget ingen tydlig insikt i grunderna för denna bedömning. Detta gör det svårt att följa genomförandet av kontrollen och att klargöra dess bedömningsgrunder.

2.4. Miljö- och hälsoskyddsnämnden

Mot bakgrund av att miljö- och hälsoskyddsnämndens första riskanalys genomfördes 2025 har vårt stickprov därför avsett 2025 års risker och därmed saknas uppföljning av genomförda kontroller. I tabell nedan framgår urval av kontroller som valts ut inom ramen för granskningens stickprovsundersökning.

Stickprov 1. Kompetensbrist MEDEL RISK	Stickprov 2. Brist på personal MEDEL RISK
---	--

Stickprov 1. Kompetensbrist

Av miljö- och hälsoskyddsnämndens internkontrollplan från 2025 beskrivs risken vara kompetensbrist och att man har svårt att besätta vakanser.

I planen framgår även en bedömning av den aktuella hanteringen av risken, varpå det framgår att hanteringen är möjlig att förbättra men det saknas en vidare beskrivning.

För att hantera risken framgår följande kontroll:

- ▶ Skapa attraktiv arbetsplats

Tabell 5. Kompetensbrist

Kontrollfråga	Svar	Kommentar
Finns anvisningar för kontrollens genomförande?	Nej	Det finns inga dokumenterade anvisningar för kontrollens genomförande.
Finns en tidsplan för genomförandet?	Nej	Enligt uppgift är frågor om arbetsmiljö och kompetensförsörjning med som stående agendapunkter på enhetsmöten/samverkansmöten. Därtill finns en tidsplan för aktivitetsdagar i en hälsoplan för 2025 samt en trivsellista med ett antal trivselåtgärder som genomförs löpande under året.
Framgår kontrollansvarig?	Nej	Framgår inte av något underlag.
Finns syfte samt tillhörande frågeställningar till kontrollen?	Nej	Kontrollens syfte samt eventuella tillhörande frågeställningar finns inte dokumenterat.
Framgår metod för kontrollen?	Nej	Enligt uppgift har kontrollen genomförts genom att arbetsmiljö- och personalfrågor följs upp på enhets- och samverkansmöten. Sedan hösten 2025 genomförs medarbetarundersökningar en till två gånger per år, och avgångssamtal tar upp arbetsplatsens attraktivitet. Åtgärder för att främja en attraktiv arbetsplats inkluderar distansarbete, friskvård, trivselgrupp, avstämningsamtal, kompetensutveckling och extra lönesatsningar inför lönerevisionen.
Går det att spåra genomförandet?	Nej	Genomförandet av kontrollen finns inte dokumenterat då uppföljningen inte är genomförd ännu. Enligt intervjuuppgift planerar förvaltningen att dokumentera resultatet i uppföljningen av internkontrollplan i verksamhetsberättelsen. Vi har tagit del av protokoll från samverkansmöten och enhetsmöten, hälsoplan, trivsellista samt underlag kopplat till genomförda utbildningar.
Motiveras resultatet/bedömningen?	E/T	En slutlig bedömning saknas eftersom uppföljningen inte ännu har genomförts. Den preliminära bedömningen visar att målsättningen att vara en attraktiv arbetsplats i stort

		sett är uppfylld. Under 2025 har en enhet haft hög personalomsättning, vilket har lett till åtgärder. Rekryteringsmöjligheterna påverkas av externa faktorer som arbetsmarknadsläget, antalet examinerade, konkurrens från andra kommuner och privata arbetsgivare samt budgetramar.
Framgår vad som hade varit en avvikelse i sammanhanget?	Nej	Enligt uppgift hade en avvikelse till exempel varit genomgående hög personalomsättning med svårigheter att rekrytera eller alarmerande resultat i medarbetarenkäten.
Vid avvikelse, finns förslag på åtgärder/hantering?	E/T	Inga avvikelser.

Sammanfattning: Det initialt mottagna underlaget saknade väsentlig information för våra kontrollfrågor, vilket ledde till att vi efterfrågade kompletterande uppgifter. Intervjuade uppger att denna typ av dokumentation har förts för kontrollen. Förvaltningen svarade skriftligt på flera av våra frågor, vilket tyder på en förståelse för hur kontrollerna har genomförts. Denna information var dock inte tidigare dokumenterad och har endast tagits fram på vår begäran.

Avsaknaden av dokumentation för det genomförda stickprovet försvårar verifiering och kontroll av kontrollens resultat. Trots att kontrollens bedömning indikerar förbättringsmöjligheter, ger underlaget ingen tydlig insikt i grunderna för denna bedömning. Detta gör det svårt att följa genomförandet av kontrollen och att klargöra dess bedömningsgrunder.

Stickprov 2. Brist på personal

Av miljö- och hälsoskyddsmyndighets internkontrollplan från 2025 beskrivs risken för att behovet av arbetskraft inte kan mötas upp.

I planen framgår även en bedömning av den aktuella hanteringen av risken, varpå det framgår att hanteringen är möjlig att förbättra men det saknas en vidare beskrivning.

För att hantera risken framgår följande kontroll:

- **Prioritera:** Ansvarig enhetschef prioriterar bland arbetsuppgifterna för bästa möjliga miljönytta.

Tabell 6. Brist på personal

Kontrollfråga	Svar	Kommentar
Finns anvisningar för kontrollens genomförande?	Nej	Det finns inga dokumenterade anvisningar för kontrollens genomförande.
Finns en tidsplan för genomförandet?	Nej	Enligt uppgift har kontrollen följt tidsplan som gäller för månadsrapporter och bokslut i Stratsys.
Framgår kontrollansvarig?	Nej	Framgår inte av något underlag.
Finns syfte samt tillhörande frågeställningar till kontrollen?	Nej	Kontrollens syfte samt eventuella tillhörande frågeställningar finns inte dokumenterat.

		Dock framgår av intern kontrollplanen under hanteringsåtgärd att ansvarig enhetschef ska prioritera bland arbetsuppgifterna för bästa möjliga miljönytta.
Framgår metod för kontrollen?	Nej	Enligt uppgift ska/har kontrollen genomförts genom kartläggning och analys i ekonomiska rapporter.
Går det att spåra genomförandet?	Nej	Enligt uppgift planerar förvaltningen att dokumentera resultatet i uppföljningen av internkontrollplanen samt i verksamhetsberättelsen. Vi har inte tagit del av något underlag kopplat till kontrollen.
Motiveras resultatet/bedömningen?	E/T	En slutlig bedömning saknas eftersom uppföljningen ännu inte har genomförts. Det saknas även preliminär bedömning för den specifika kontrollen.
Framgår vad som hade varit en avvikelse i sammanhanget?	Nej	Enligt uppgift hade en avvikelse till exempel varit överskridande av budget eller att verksamheten inte genomförs enligt planer.
Vid avvikelse, finns förslag på åtgärder/hantering?	E/T	Inga avvikelser.

Sammanfattning: Det initialt mottagna underlaget saknade väsentlig information för våra kontrollfrågor, vilket ledde till att vi efterfrågade kompletterande uppgifter. Intervjuade uppger att denna typ av dokumentation har förts för kontrollen. Förvaltningen svarade skriftligt på flera av våra frågor, vilket tyder på en förståelse för hur kontrollerna har genomförts. Denna information var dock inte tidigare dokumenterad och har endast tagits fram på vår begäran.

Avsaknaden av dokumentation för det genomförda stickprovet försvårar verifiering och kontroll av kontrollens resultat. Trots att kontrollens bedömning indikerar förbättringsmöjligheter, ger underlaget ingen tydlig insikt i grunderna för denna bedömning. Detta gör det svårt att följa genomförandet av kontrollen och att klargöra dess bedömningsgrunder.

2.5. Stadsbyggnadsnämnden

Stadsbyggnadsnämnden har två förvaltningar, stadsbyggnadskontoret och räddningstjänsten, som arbetar separat med intern kontroll och därav hanteras stickproven separat. Vi har valt ut ett stickprov per förvaltning

Inom ramen för granskningen har ett stickprov på en av *stadsbyggnadskontorets* risker från 2024 valt ut, se nedan.

<p>Stickprov 1. Uppfyller ej kraven i förvaltningslagen gällande handläggningstider</p> <p>MEDEL RISK (6)</p>

Stickprov 1. Uppfyller ej kraven i förvaltningslagen gällande handläggningstider

Av internkontrollplanen från 2024 beskrivs risken att förvaltningen inte klarar av myndighetsutövningen inom rimlig tid. Detta då arbetet fortfarande inte är i kapp efter tidigare högkonjunktur samt brist på medarbetare med tillräcklig kompetens och erfarenhet.

I planen framgår även bedömning av den aktuella hanteringen av risken, varpå det anges att den bedöms vara tillräcklig men det saknas en vidare beskrivning.

För att hantera risken framgår följande kontroll:

► Rekrytering och verksamhetsutveckling

Vidare anges även i planen att det ska ske ett fortsatt arbete med att behålla kompetent personal, samt att ständigt verksamhetsutveckla för att effektivisera handläggningen.

Tabell 7. Rekrytering och verksamhetsutveckling

Kontrollfråga	Svar	Kommentar
Finns anvisningar för kontrollens genomförande?	Nej	Det finns inga dokumenterade anvisningar för kontrollens genomförande.
Finns en tidsplan för genomförandet?	Nej	Det finns ingen tidsplan framtagen för genomförandet.
Framgår kontrollansvarig?	Nej	Framgår inte av något underlag.
Finns syfte samt tillhörande frågeställningar till kontrollen?	Nej	Kontrollens syfte samt eventuella tillhörande frågeställningar finns inte dokumenterat.
Framgår metod för kontrollen?	Nej	Enligt uppgift har kontrollen i huvudsak genomförts genom att följa utvecklingen i statistikverktyg, genomföra insatser för att behålla och utveckla kompetent personal samt bedriva kontinuerlig verksamhetsutveckling genom förstärkta roller, förbättrade rutiner, kunskapsutbyte och anpassad tillgänglighet för allmänheten.
Går det att spåra genomförandet?	Nej	Genomförandet av kontrollen är inte dokumenterat utöver den uppföljning som finns av internkontrollplanen i verksamhetsberättelsen. Vi har dock tagit del av statistik över antalet inkomna förätningsärenden samt antal tillgängliga personalresurser inom fastighetsbildningen.
Motiveras resultatet/bedömningen?	Nej	Av verksamhetsberättelsen framgår att kontrollen fått bedömningen <i>Tillräcklig</i> . I uppföljningen av intern kontrollplanen finns ingen beskrivning av bedömningen. Enligt uppgift är bedömningen baserad på handläggningstiderna i relation till antal ansökningar, personalresurser och konjunkturläget.

Framgår vad som hade varit en avvikelse i sammanhanget?	Nej	Enligt uppgift hade en avvikelse till exempel varit: om trenden över tid varit negativ, dvs. ökande handläggningstider.
Vid avvikelse, finns förslag på åtgärder/hantering?	E/T	Inga avvikelser.

Sammanfattning: Det initialt mottagna underlaget saknade väsentlig information för våra kontrollfrågor, vilket ledde till att vi efterfrågade kompletterande uppgifter. Intervjuade uppger att denna typ av dokumentation har förts för kontrollen. Förvaltningen svarade skriftligt på flera av våra frågor, vilket tyder på en förståelse för hur kontrollerna har genomförts. Denna information var dock inte tidigare dokumenterad och har endast tagits fram på vår begäran.

Avsaknaden av dokumentation för det genomförda stickprovet försvårar verifiering och kontroll av kontrollens resultat. Trots att kontrollens bedömning indikerar förbättringsmöjligheter, ger underlaget ingen tydlig insikt i grunderna för denna bedömning. Detta gör det svårt att följa genomförandet av kontrollen och att klargöra dess bedömningsgrunder.

Räddningstjänsten

Inom ramen för granskningen har ett stickprov på en av *räddningstjänstens* risker från 2024 valt ut, se nedan.



Stickprov 2. Bristande övningsverksamhet

Av internkontrollplan från 2024 beskrivs risken vara avsaknaden av aktuell uppgiftskatalog och stomplan. En ständigt ökande larmvolym medger mindre övningsmöjlighet.

För att hantera risken framgår följande kontroll:

- ▶ Arbetet påbörjat inom ramen för RäddSam F

Tabell 8. Bristande övningsverksamhet

Kontrollfråga	Svar	Kommentar
Finns anvisningar för kontrollens genomförande?	Nej	Det finns inga dokumenterade anvisningar för kontrollens genomförande.
Finns en tidsplan för genomförandet?	Nej	Det finns ingen framtagen tidsplan framtagen för genomförandet av kontrollen. Enligt uppgift ska kontrollen genomföras först under 2026.
Framgår kontrollansvarig?	Nej	Framgår inte av något underlag.
Finns syfte samt tillhörande frågeställningar till kontrollen?	Nej	Enligt uppgift är syftet att ha en uppdaterad uppgiftskatalog samt strukturerad stomplan för övningar.
Framgår metod för kontrollen?	Nej	Enligt uppgift ska kontrollen genomföras genom en omstrukturering, revidering av uppgiftskatalogen samt införande av läns-gemensamma befälsövningar.
Går det att spåra genomförandet?	Nej	Vi har tagit del av uppgiftskatalogen, som ännu inte är reviderad. Genomförandet av kontrollen finns inte dokumenterat vilket beror på att åtgärderna inom ramen för kontrollen ännu inte är genomförda.
Motiveras resultatet/bedömningen?	Nej	Kontrollen har fått bedömningen <i>Möjligt att förbättra</i> . Uppföljningen är av beskrivande karaktär och det framgår inte tydligt vad som ligger till grund för bedömningen. Enligt uppgift beror bedömningen på avsaknad av läns-gemensamma befälsövningar samt att uppgiftskatalogen behöver uppdateras.
Framgår vad som hade varit en avvikelse i sammanhanget?	Nej	Enligt uppgift hade en avvikelse till exempel varit om de inte hade klarat av att hålla interna befälsutbildningar.
Vid avvikelse, finns förslag på åtgärder/hantering?	E/T	Inga avvikelser.

Sammanfattning: Det initialt mottagna underlaget saknade väsentlig information för våra kontrollfrågor, vilket ledde till att vi efterfrågade kompletterande uppgifter. Intervjuade uppger att denna typ av dokumentation har förts för kontrollen. Förvaltningen svarade skriftligt på flera av våra frågor, vilket tyder på en förståelse för hur kontrollerna har genomförts. Denna information var dock inte tidigare dokumenterad och har endast tagits fram på vår begäran.

Avsaknaden av dokumentation för det genomförda stickprovet försvårar verifiering och kontroll av kontrollens resultat. Trots att kontrollens bedömning indikerar förbättringsmöjligheter, ger underlaget ingen tydlig insikt i grunderna för denna bedömning. Detta gör det svårt att följa genomförandet av kontrollen och att klargöra dess bedömningsgrunder.

2.6. Utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden

Inom ramen för granskningen har ett stickprov på två av utbildnings- och arbetsmarknadsnämndens risker från 2024 valt ut, se nedan.

Stickprov 1. Trygghet och säkerhet (Gymnasieskolan) MEDEL RISK	Stickprov 2. Oklara förutsättningar för kommunernas medverkan i arbetsmarknadspolitiken MEDEL RISK
--	---

Stickprov 1. Trygghet och säkerhet

Av utbildnings- och arbetsmarknadsnämndens internkontrollplan från 2024 beskrivs risken vara att den höga tillgängligheten på skolorna innebär att obehöriga personer lätt kan ta sig in i verksamheten.

I planen beskrivs även den aktuella hanteringen av risken, varpå det framgår att arbetet med säkerhetsföljande åtgärder pågår. En viktig del är att skapa en riskmedvetenhet i organisationen. Övningsverksamheten har ökat. Samverkan och samarbete med säkerhetsstrateg har intensifierats.

För att hantera risken redogörs för följande kontroller:

- ▶ Cosafe- App: för att möjliggöra snabb kommunikation vid inrymning och andra kritiska händelser.
- ▶ ID-kort: införa ID-kort för elever och skolpersonal.
- ▶ Förstärkt krisarbete: förstärkt övningsverksamhet för krisgrupperna på respektive skola.

Tabell 9. Trygghet och säkerhet

Kontrollfråga	Svar	Kommentar
Finns anvisningar för kontrollens genomförande?	Nej	Enligt uppgift finns inga anvisningar för denna kontroll. Enligt uppgift finns anvisningar för Cosafe för skolnivå, vilket dock inte kunnat verifieras med underlag.
Finns en tidsplan för genomförandet?	Nej	Det finns ingen framtagna tidsplan för kontrollen.
Framgår kontrollansvarig?	Nej	Framgår inte av något underlag.
Finns syfte samt tillhörande frågeställningar till kontrollen?	Nej	Enligt uppgift är syftet att främja säkerhetshöjande insatser och att medvetandegöra en riskmedvetenhet och handlingskraft i organisationen.
Framgår metod för kontrollen?	Nej	Enligt uppgift ska kontrollen genomföras genom att följa upp arbetet regelbundet och kontinuerligt i dialogform i ledningsgruppen för gymnasieskolorna.

Går det att spåra genomförandet?	Nej	Genomförandet av kontrollen är inte dokumenterat utöver den uppföljning som finns av internkontrollplanen i verksamhetsberättelsen. Vi har dock tagit del av underlag kopplat till Cosafe på kommunens intranät.
Motiveras resultatet/bedömningen?	Nej	Av verksamhetsberättelsen framgår att kontrollerna Cosafe- App samt ID-kort har fått bedömningen <i>Tillräcklig</i> . Kontrollen förstärkt krisarbete har fått <i>Möjligt att förbättra</i> . Uppföljningen saknar beskrivning och motivering till bedömningarna av de genomförda kontrollerna. Enligt skriftlig uppgift baseras bedömning på underlag från dialoger.
Framgår vad som hade varit en avvikelse i sammanhanget?	Nej	Enligt uppgift hade en avvikelse till exempel varit om implementering av planerade åtgärder uteblivet.
Vid avvikelse, finns förslag på åtgärder/hantering?	E/T	Inga avvikelser.

Sammanfattning: Det initialt mottagna underlaget saknade väsentlig information för våra kontrollfrågor, vilket ledde till att vi efterfrågade kompletterande uppgifter. Intervjuade uppger att denna typ av dokumentation har förts för kontrollen. Förvaltningen svarade skriftligt på flera av våra frågor, vilket tyder på en förståelse för hur kontrollerna har genomförts. Denna information var dock inte tidigare dokumenterad och har endast tagits fram på vår begäran.

Avsaknaden av dokumentation för det genomförda stickprovet försvårar verifiering och kontroll av kontrollens resultat. Trots att kontrollens bedömning indikerar förbättringsmöjligheter, ger underlaget ingen tydlig insikt i grunderna för denna bedömning. Detta gör det svårt att följa genomförandet av kontrollen och att klargöra dess bedömningsgrunder.

Stickprov 2. Oklara förutsättningar för kommunernas medverkan i arbetsmarknadspolitiken

Av utbildnings- och arbetsmarknadsnämndens internkontrollplan från 2024 beskrivs risken vara att kommunen enligt lag inte får gynna enskilda näringsidkare vilket varje kompletterande aktör till arbetsförmedlingen är. Det är då oklart hur kommunens arbetsmarknadsavdelningssamverkan ska hanteras.

I planen beskrivs även den aktuella hanteringen av risken, varpå det framgår att uppdraget för kommunen börjar klarna men risken gällande samverkan mellan aktörerna kommer kvarstå över tid. Rutiner är framtagna för att hantera risken.

För att hantera risken framgår följande kontroll:

- ▶ Noggrannhet i inbjudan till samverkan så den når samtliga aktörer

Tabell 9. Oklara förutsättningar för kommunernas medverkan i arbetsmarknadspolitiken

Kontrollfråga	Svar	Kommentar
Finns anvisningar för kontrollens genomförande?	Nej	Enligt uppgift finns inga anvisningar för denna kontroll, men det uppges finnas en muntlig rutin för arbetet.
Finns en tidsplan för genomförandet?	Nej	Det finns ingen framtagen tidsplan för kontrollen.
Framgår kontrollansvarig?	Nej	Framgår inte av något underlag.
Finns syfte samt tillhörande frågeställningar till kontrollen?	Nej	Enligt uppgift är syftet att säkerställa att samverkan gick ut till alla potentiella parter.
Framgår metod för kontrollen?	Nej	Enligt uppgift ska kontrollen genomföras genom att utveckla en rutin för genomförande av samarbete inom arbetsmarknadspolitiken med arbetsförmedlingen och övriga aktörer.
Går det att spåra genomförandet?	Nej	Genomförandet av kontrollen är inte dokumenterad utöver den uppföljning som finns av internkontrollplanen i verksamhetsberättelsen. Utöver det har vi tagit del av bildspel som visat på samverkansmöte samt bildspel från dialog med privata aktörer.
Motiveras resultatet/bedömningen?	Nej	Av verksamhetsberättelsen framgår att kontrollen har fått bedömningen <i>Tillräcklig</i> . Uppföljningen är av beskrivande karaktär och det framgår inte tydligt vad som ligger till grund för bedömningen. Det framgår att man har följt rutinen och alla aktuella aktörer har blivit inbjudna vid samverkansmöten. Enligt uppgift beror bedömningen på rutinen fungerade vid samverkan och att samverkan numera sker direkt med Arbetsförmedlingen i stället för med privata aktörer.
Framgår vad som hade varit en avvikelse i sammanhanget?	Nej	Enligt uppgift hade en avvikelse till exempel varit att AMA enbart arbetat med utvalda aktörer och inte bjudit in brett till samverkan.
Vid avvikelse, finns förslag på åtgärder/hantering?	E/T	Inga avvikelser.

Sammanfattning: Det initialt mottagna underlaget saknade väsentlig information för våra kontrollfrågor, vilket ledde till att vi efterfrågade kompletterande uppgifter. Intervjuade uppger att denna typ av dokumentation har förts för kontrollen. Förvaltningen svarade skriftligt på flera av våra frågor, vilket tyder på en förståelse för hur kontrollerna har genomförts. Denna information var dock inte tidigare dokumenterad och har endast tagits fram på vår begäran.

Avsaknaden av dokumentation för det genomförda stickprovet försvårar verifiering och kontroll av kontrollens resultat. Trots att kontrollens bedömning indikerar förbättringsmöjligheter, ger underlaget ingen tydlig insikt i grunderna för denna bedömning. Detta gör det svårt att följa genomförandet av kontrollen och att klargöra dess bedömningsgrunder.

3. Slutsatser

I detta avsnitt redovisas en sammanfattning av våra huvudsakliga iakttagelser och slutsatser för respektive styrelse och nämnd. Stickproven visar på en genomgående brist på dokumentation och tydliga kontrollmetoder inom flera nämnder, vilket försvårar bedömningen av effektiviteten i de genomförda kontrollerna. Följande iakttagelser görs:

- ▶ Samtliga stickprov saknar dokumenterade anvisningar för kontrollens genomförande.
- ▶ Samtliga stickprov saknar en dokumenterad tidsplan för genomförandet.
- ▶ Samtliga stickprov saknar information om vem som är kontrollansvarig.
- ▶ Samtliga stickprov saknar dokumenterat syfte och tillhörande frågeställningar.
- ▶ Övervägande del av stickproven saknar en beskrivning av kontrollmetoden.
- ▶ Samtliga stickprov saknar dokumentation som möjliggör full spårbarhet av genomförandet och resultaten.
- ▶ Övervägande del av stickproven saknar tydlig motivering av resultaten och bedömningarna, vilket gör det oklart hur arbetet har analyserats och utvärderats.
- ▶ Samtliga stickprov saknar en dokumenterad beskrivning av vad en avvikelse skulle innebära och hur en eventuell avvikelse ska hanteras.
- ▶ Det framgår inte tydligt om avvikelser har förekommit i kontrollernas resultat, vilket hindrar oss från att bedöma hanteringen av detta.

Bland stickproven finns några enstaka *delvis* bedömningar för vissa nämnder och frågor. Dessa bedömningar har dock inte resulterat i en ändrad helhetsbedömning för styrelsen eller nämnderna stickprov. Ingen av styrelserna eller nämnderna har fått bedömningen *ja* på någon kontrollfråga.

Som tidigare beskrivet har vi med hjälp av kompletterande förfrågningar kunnat ta del av kompletterande svar för flertalet av stickproven och de tillhörande kontrollfrågorna. Det är viktigt att notera att dessa kompletteringar har tagits fram som svar på våra förfrågningar och har inte avsett information som sedan tidigare fanns dokumenterad. Bedömningen har således blivit att det saknats dokumentation för det vi efterfrågat i stickproven.

4. Sammanfattande bedömning

Det är vår bedömning att de kontroller som genomförs inom ramen för internkontrollen är viktiga för kommunens ledning och styrning. Kontrollerna utgör ett verktyg för styrelsen och nämnderna att följa upp verksamhet för att säkerställa att organisationen fungerar så som det är tänkt. För att kunna följa upp kontrollernas effektivitet och förbättra dem mellan åren behövs dokumentation. Vi måste kunna utvärdera varför de gav bra eller mindre bra resultat.

Vår bedömning är att kontrollerna inom ramen för intern kontrollarbetet inte fullt ut är effektiva eller ändamålsenliga. Omfattningen av dokumentationen av kontroller är bristfällig, vilket försvårar redogörelsen för planering, resultat, avvikelshantering och återrapportering. De genomförda kontrollerna uppvisar mer karaktär av uppgifter som sker inom ramen för verksamheternas ordinarie arbete snarare än faktiska kontrollmoment. Denna brist gör det svårt att bedöma effektiviteten av de genomförda kontrollerna. Kontrollerna saknar även ett klart dokumenterat och definierat syfte, vilket gör det oklart varför de genomförs och vad som ska kontrolleras. Utan en tydlig avsikt riskerar kontrollerna att bli ineffektiva, vilket underminerar deras värde i den övergripande styrningen och riskhanteringen.

Det är även vår bedömning att arbetet med intern kontroll inte dokumenteras i tillräcklig utsträckning. Förutom den övergripande dokumentationen, såsom internkontrollplanen och uppföljningen i verksamhetsberättelsen, finns det lite information om själva genomförandet av kontrollerna. Av granskningen framkommer att kommunen har en tillitsbaserad styrning där dialogen till viss del ersätter dokumenterade processer. Bristen på dokumentation skapar risker för svårigheter med spårbarhet, verifiering och replikering av resultaten. Utan ordentlig dokumentation är det svårt att säkerställa att kontrollerna genomförs konsekvent och att resultaten kan återskapas, vilket påverkar resultatens trovärdighet. Processen riskerar att bli personberoende. Även jämförbarhet mellan nämndernas arbete försvåras.

Även om vi har fått kompletterande skriftlig information om vad som räknas som en avvikelse, framgår inte denna information i det ordinarie internkontrollunderlaget. Detta medför risk för osäkerhet kring hur väl definitionen av avvikelser är känd inom förvaltningen och för medarbetare. Utan en gemensam förståelse för vad som utgör en avvikelse blir det svårt att agera på identifierade problem och förbättra kontrollprocesserna, även denna process riskerar att bli personberoende.

Det är vår bedömning att nämnderna bör engagera sig mer i den interna kontrollen, kanske delta i riskanalysen och planeringen för att utforma effektiva kontroller. Vi vill påminna igen om att den interna kontrollen är nämndernas verktyg för att säkerställa att verksamheten, med en rimlig grad av säkerhet, genomför sitt uppdrag på ett korrekt sätt.

Sammanfattningsvis visar granskningen på att det finns brister i både genomförandet och dokumentationen av kontroller. Det är av yttersta vikt att dessa brister åtgärdas för att säkerställa en robust och transparent kontrollmiljö och betryggande förutsättningar för kommunens interna kontroll.

Vi rekommenderar samtliga nämnder att:

- ▶ Dokumentera kontrollerna och dess genomförande i Stratsys
- ▶ Säkerställ att kontrollerna innehåller kontrollmoment för att bedöma riskerna
- ▶ Definiera vad en avvikelse på en kontroll är och beskriv hur avvikelser ska hanteras

Jönköpings kommun den 3 februari 2026

Jakob Smith
EY

Julia Lindstén
EY

Viktoria Wedbäck Pizevska
EY

5. Källförteckning

Intervjuade funktioner

Kommunstyrelsen

- ▶ Kommundirektör

Utbildning- och arbetsmarknadsnämnden

- ▶ Utbildningsdirektör
- ▶ Ekonomichef
- ▶ Chef för samordningsavdelningen
- ▶ Kvalitetsstrateg

Miljö- och hälsoskyddsnämnden

- ▶ Förvaltningschef
- ▶ Administrativ chef

Stadsbyggnadsnämnden

- ▶ Samhällsbyggnadsdirektör
- ▶ Ekonom på stadsbyggnadskontoret
- ▶ Förvaltningschef för räddningstjänsten
- ▶ Administrativ chef på räddningstjänsten

Individ- och familjeomsorgsnämnden

- ▶ Förvaltningschef
- ▶ Chef för kvalitetsenheten
- ▶ Ledningsstrateg

Analyserade dokument

- ▶ En gemensam styrmodell för Jönköpings kommun 2021-06-23

Individ- och familjeomsorgsnämnden

- ▶ Bostadssociala kontrakt - Processer för Jönköpings kommun
- ▶ Frågemanual vid telefontips
- ▶ Mål och aktiviteter- FUT MIX 2024
- ▶ Mål och aktiviteter - Bostadsenheten 2024
- ▶ Ramavtal stödboende
- ▶ Riskanalys 2023, 2024, 2025
- ▶ Rutin Förstärkt samverkan kring boende och stöd mellan bostadsenheten, mobila teamet och MMU
- ▶ Rutiner vid misstänkt brott
- ▶ Sammanträdesprotokoll - Informationsärende: Utveckling av arbetet kring bostadssociala kontrakt §259
- ▶ Tjänsteutlåtande: Fortsatt utvärdering av lokala hyresgarantier In/2021:34 700
- ▶ Tjänsteutlåtande IN- Granskning förebygga välfärdsbrott
- ▶ Verksamhetsberättelse 2023, 2024 för individ- och familjeomsorgsnämnden
- ▶ Verksamhetsplan individ- och familjeomsorgsnämnden 2023, 2024, 2025
- ▶ Vägledning bostadssociala kontrakt
- ▶ Återkoppling stickprovsvårfrågan intern kontroll - Socialförvaltningen
- ▶ Ärendegång bostadssociala kontrakt - rutin

Kommunstyrelsen

- ▶ Brottsförebyggande åtgärdsplan 2024-2025
- ▶ Jönköpings kommun Långsiktig finansiell analys- Kalkyl 1 2025, augusti 2025
- ▶ Långsiktig finansiell analys, februari 2025
- ▶ Uppgifter för cirkulärdatabasen SKR 2024-10-03
- ▶ Policy för visselblåsarfunktion

- ▶ Riskanalys 2023, 2024, 2025
- ▶ Skatteunderlagsprognos 2024-10-03, LU 2024-10-07
- ▶ SoB cirkulär 2443
- ▶ Tidplan VIP 2025-2027
- ▶ Verksamhetsberättelse 2023, 2024 för kommunstyrelsen
- ▶ Verksamhetsplan kommunstyrelsen 2023,2024, 2025

Miljö- och hälsoskyddsnämnden

- ▶ Bra för anställd att veta 2024-12-20
- ▶ Checklista - förberedelser inför anställning 2025-08-14
- ▶ Digital pärm för nyanställd 2024-12-20
- ▶ Faktura 1. Chemgroup Scandinavia AB
- ▶ Faktura 2. Sifu AB
- ▶ Faktura 3. Studia A
- ▶ Faktura 4. VA-guiden
- ▶ Hälsoplan 2025
- ▶ Minnesanteckningar enhetsmöte 2025-11-06
- ▶ Minnesanteckningar enhetsmöte ADM 2025-05-28
- ▶ Intyg kontroll av bedragliga och vilseledande agerande
- ▶ Intyg kurs kontrollprocessen
- ▶ Protokoll Första sidan Samverkansmöte 2025-08-25
- ▶ Protokoll Samverkansmöte 2025-08-25
- ▶ Riskanalys 2025
- ▶ Trivsellista, rev. 2024-01-23
- ▶ Verksamhetsberättelse 2023, 2024 för miljö- och hälsoskyddsnämnden
- ▶ Verksamhetsplan miljö- och hälsoskyddsnämnden 2023, 2024, 2025

Stadsbyggnadsnämnden

- ▶ Riskanalys 2023, 2024, 2025 för stadsbyggnadskontoret
- ▶ Verksamhetsberättelse 2023, 2024 för stadsbyggnadskontoret
- ▶ Verksamhetsplan stadsbyggnadskontoret 2023, 2024, 2025
- ▶ Verksamhetsberättelse 2023, 2024 för räddningstjänsten
- ▶ Verksamhetsplan räddningstjänsten 2023, 2024, 2025
- ▶ KvalitetsWS UoT 2025

Utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden

- ▶ Bildspel 230110 Gemensam arena
- ▶ Bildspel 230503 Gemensam arena
- ▶ Bildspel 230905 Gemensam arena
- ▶ Bildspel 240123 Gemensam arena
- ▶ Gemensam aren 221004 för utskick
- ▶ Möte med kompletterande aktörer 220225
- ▶ Riskanalys 2023, 2024, 2025
- ▶ Verksamhetsberättelse 2023, 2024 för utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden
- ▶ Verksamhetsplan utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden 2023, 2024, 2025

6. Revisionskriterier

Kommunallag (2017:725)

Det är enligt kap. 6 § 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.

Kap 6. § 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. Uppbyggnaden av den kommunala sektorns arbete med intern kontroll vilar i stor utsträckning på COSO-modellen³, den internationellt mest vedertagna modellen för att 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
26