

Granskning av intern kontroll

Upplands Väsby kommun



The better the question. The better the answer.
The better the world works.



Shape the future
with confidence

Innehåll

1.	Bakgrund	1
1.1	Syfte och revisionsfrågor	1
1.2	Revisionskriterier	1
1.3	Genomförande och avgränsning	2
2.	Kommunövergripande rutiner för internkontrollarbetet	4
2.1	Styrmodell	4
2.2	Rutin	4
2.3	Systemstöd	6
2.4	Kommunledningskontorets utvecklingsarbete	6
2.5	EY:s bedömning	6
3.	Kommunstyrelsens arbete med intern kontroll	8
3.1	Risakanalys	8
3.2	Internkontrollplan	9
3.3	Uppföljning och genomförande av kontrollmoment	10
3.4	Kommunstyrelsens uppsiktsplikt	11
3.5	EY:s bedömning	11
4.	Nämndernas arbete med intern kontroll	13
4.1	Kultur- och fritidsnämnden	13
4.1.1	Risakanalys	13
4.1.2	Internkontrollplan	14
4.1.3	Uppföljning och genomförande av kontrollmoment	15
4.2	Bygg- och miljönämnden	15
4.2.1	Risakanalys	15
4.2.2	Internkontrollplan och kontrollmoment	16
4.2.3	Uppföljning och genomförande av kontrollmoment	17
4.3	EY:s bedömning	18
5.	Sammanfattning av granskningsresultat	19
6.	Bedömning utifrån revisionsfrågorna	20
7.	Bilaga 1. Källförteckning	21
8.	Bilaga 2. Revisionskriterier	22
8.1	Kommunallagen (2017:725)	22
8.2	Kommunens flerårsplan 2026 - 2028	22
8.3	COSO-modellen	22
8.4	SKR:s fyra byggstenar i arbetet med den interna kontrollen	23

Slutsatser och rekommendationer

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Upplands Väsby kommun granskat kommunstyrelsens, kultur- och fritidsnämndens samt bygg- och miljönämndens interna kontroll. Granskningen har syftat till att bedöma om styrningen och uppföljningen av den interna kontrollen är ändamålsenlig och tillräcklig.

Sammantaget visar granskningen att kommunen i flera delar har ett strukturerat internkontrollarbete. Det finns en kommunövergripande rutin och ett digitalt verktyg med en modul för internkontrollarbete som stöd i framtagande och uppföljning av internkontrollplan. Som en del av kommunstyrelsens uppsikt läser tjänstepersoner på kommunledningskontoret igenom övriga nämnders internkontrollplan innan dessa fastställs av nämnd. Vid behov lämnas synpunkter och förslag på korrigeringar.

Kommunen har påbörjat ett arbete med att strukturera internkontrollarbetet och förväntningarna på nämnderna i detta. I dagsläget är det dock otydligt hur delar av arbetet ska ske i praktiken. Granskningen visar att det i nämndernas riskanalyser och internkontrollplaner inte framgår varför vissa risker prioriteras framför andra, hur planerade kontrollmoment ska genomföras och dokumenteras, vem som ansvarar för detta arbete eller hur stor en avvikelse behöver vara för att åtgärder ska beskrivas och vidtas. Risker är att den interna kontrollen i kommunen reduceras till en form av rapportering i stället för en aktiv process för styrning och lärande.

Det saknas metodstöd kopplat till centrala aspekter i arbetet, bland annat hur nämnderna ska prioritera bland identifierade risker samt i vilka avseenden nämnderna ska vidta åtgärder vid upptäckt av avvikelser. Vidare är den framtagna rutinen varken daterad eller fastställd vilket gör att den kan upplevas som informell.

Ett viktigt perspektiv för kommunens del i det fortsatta arbetet är enligt vår mening att säkerställa ett konsekvent genomförande av internkontrollarbetet. Detta kan exempelvis ske genom att stärka spårbarheten från riskanalys till internkontrollplan, i högre grad förankra prioriteringen av risker med styrelse och nämnder, säkerställa att uppföljning alltid bygger på genomförda och dokumenterade kontrollmoment samt att åtgärder vidtas på ett konsekvent sätt vid upptäckt av avvikelser. Vidare bör resultatet av internkontrollen användas mer systematiskt för förbättring och förebyggande arbete. I sammanhanget vill vi poängtera vikten av att förväntningarna på nämnderna är tydliga så att arbetet kan ske enhetligt och på rätt nivå inom samtliga kontor.

Mot bakgrund av ovanstående lämnas följande rekommendationer till:

Kommunstyrelsen, kultur- och fritidsnämnden och bygg- och miljönämnden:

- Säkerställ en tydlig systematik och spårbarhet i bedömningar av vilka risker som tas med i internkontrollplanen.
- Säkerställ att prioriteringen av riskerna i riskanalysen förankras med styrelsen/nämnden.
- Säkerställ att det i internkontrollplanen framgår hur kontrollmoment ska genomföras samt vem som ansvarar för detta för att öka transparensen i arbetet.

Kommunstyrelsen:

- Tydliggör hur arbetet med intern kontroll ska genomföras så att det bedrivs på ett enhetligt sätt inom kommunens verksamheter, exempelvis avseende urvalet av risker till internkontrollplan, dokumentation av kontrollmoment samt när åtgärder ska beskrivas och vidtas.
- Säkerställ att samtliga risker som tagits med i internkontrollplanen följs upp.
- Säkerställ att resultat av genomförda kontrollmoment dokumenteras enhetligt för ökad systematik och spårbarhet i arbetet.

Bygg- och miljönämnden:

- Säkerställ att resultat av genomförda kontrollmoment dokumenteras enhetligt för ökad systematik och spårbarhet i arbetet.
- Säkerställ att korrigerande åtgärder för kontrollmoment som uppvisat avvikelser dokumenteras enhetligt för ökad systematik och spårbarhet i arbetet.

1. Bakgrund

Enligt kommunallagens 6 kap § 6 ansvarar nämnderna för att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Kommunstyrelsen har enligt lagens 6 kap § 1 uppsiktsansvar över samtliga nämnder, bolag och kommunalförbund. Nämnderna och styrelsen har inom sitt verksamhetsområde ansvar för att arbetet med intern kontroll sker ändamålsenligt. Intern kontroll ska fungera som nämndernas eller styrelsens verktyg för att säkerställa god ordning och reda i organisationen, samt minska risker för avvikelser.

Av förändringar i kommunallagen som trädde i kraft 1 juli 2025 framgår det att nämnden även ansvarar för att den interna kontrollen är tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten.

Revisorerna har återkommande kommenterat i den årliga grundläggande granskningen att den interna kontrollen inte är fullt ut ändamålsenlig och att styrningen av den interna kontrollen inte är tydlig eller utvecklad. Revisorerna har även noterat att flera nämnder har brister som årligen återkommer inom samma områden trots vidtagna åtgärder. För flera av nämnderna är den interna kontrollen avgränsad till administrativa rutiner och beaktar inte risker kopplade till nämndens unika uppdrag och ansvar.

Mot bakgrund av ovanstående samt 2026 års risk- och väsentlighetsanalys har de förtroendevalda revisorerna i Upplands Väsby kommun bedömt det som angeläget att genomföra en granskning av kommunens styrning och uppföljning av intern kontroll.

1.1 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om styrningen och uppföljningen av den interna kontrollen är ändamålsenlig och tillräcklig. I granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- Finns system och styrande dokument som reglerar intern kontroll och dess ansvarsfördelning?
- Genomförs riskanalyser, inklusive riskvärdering, där identifierade risker faktiskt förebyggs och minimeras?
- Genomförs tillräckliga kontroller i omfattning och kvalitet och genomförs åtgärder vid behov?
- Säkerställer kommunstyrelsen en systematiserad uppföljning av sin interna kontroll och uppsiktsplikt över övriga nämnders interna kontroll?

1.2 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna i denna granskning utgörs av:

- Kommunallagen (2017:725)
- Vedertaget ramverk för intern kontroll (COSO-modellen)
- SKR:s vägledning "Intern kontroll - För tillit, trygghet och utveckling"
- Kommunens flerårsplan 2026 - 2028

En fördjupad beskrivning av granskningens revisionskriterier presenteras i bilaga 2.

Vi har tagit fram ett ramverk i syfte att kunna bedöma nämndernas systematik i arbetet med intern kontroll. Utgångspunkt för ramverket är nämnda revisionskriterier, där SKR:s vägledning om intern kontroll utgör en central del. En sammanfattning av nämndernas arbete med intern kontroll i förhållande till dessa kriterier presenteras i kapitel 5.

Tabell 1. Ramverk för kommuners internkontrollarbete

Kriterier	Beskrivning av kriterier
Struktur och ansvar	Det bör finnas fastställda, aktuella och tillämpbara riktlinjer för hur arbetet med intern kontroll ska utföras. Dessa bör vara kända av medarbetarna i kommunen. Riktlinjerna bör bland annat tydliggöra organisation, ansvarsfördelning, eventuella krav på kommungemensamma risker och kontrollmoment samt krav på uppföljning och rapportering.
Risikanalys	Det bör finnas ett gemensamt arbetssätt med riskanalyser inom kommunen, där verksamheternas identifierade risker inför kommande år dokumenteras och prioriteras. Prioriteringen av riskerna bör förankras med nämnden.
Internkontrollplan	Utifrån risikanalysen bör prioriterade risker med tillhörande kontrollmoment dokumenteras i en internkontrollplan. Det bör finnas en tydlig koppling mellan de risker som har identifierats i risikanalysen och de risker som tagits med i internkontrollplanen. Planen bör innehålla information om vilka risker som ska följas upp under året, vem som är ansvarig för att genomföra riskernas kontrollmoment samt hur och när rapportering ska ske. Det bör även vara tydligt hur och i vilken omfattning planerade kontrollmoment ska genomföras. Planen ska fastställas av ansvarig nämnd.
Uppföljning och genomförande av kontrollmoment	Identifierade risker bör följas upp under året genom att planerade kontrollmoment genomförs och dokumenteras. Vid eventuella avvikelser bör planerade åtgärder beskrivas och vidtas. Resultatet av uppföljningen bör analyseras och återkopplas till nämnd.
Kommunstyrelsens uppsiktsplikt	Kommunstyrelsen bör inom ramen för sin uppsiktsplikt säkerställa att nämnderna genomför och följer upp sitt arbete med intern kontroll i tertiärrapporter och verksamhetsberättelser. Kommunstyrelsen bör även, baserat på nämndernas egen uppföljning, göra en samlad bedömning och analys av kommunens interna kontroll i delårsrapporter och årsredovisning.

1.3 Genomförande och avgränsning

Granskningen avser kommunstyrelsen, bygg- och miljönämnden samt kultur- och fritidsnämnden och baseras på dokumentstudier och intervjuer.

Dokumentstudierna utgår från kommunövergripande styrdokument beslutade av kommunfullmäktige, styrande dokument beslutade av kommunledningskontoret samt rutiner och arbetsmaterial framtagna av de enheter som granskningen berör. Intervjuer har genomförts med ansvariga tjänstepersoner inom berörda kontor.

I granskningen har ett stickprov genomförts där kommunstyrelsens och de granskade nämndernas riskanalyser, internkontrollplaner, uppföljningsrapporter och dokumentation av genomförda kontrollmoment har bedömts mot kriterierna i det framtagna ramverket för kommuners internkontrollarbete.

Granskningen omfattar internkontrollarbetet under såväl 2025 som 2026 i syfte att möjliggöra bedömning av arbetets omfattning och kvalitet under en hel tolv månadersperiod. Granskningen av kommunstyrelsens och nämndernas uppföljning av sina internkontrollplaner har i huvudsak utgått från arbetet under 2025 eftersom uppföljningen av 2026 års internkontrollplaner inte är fullt ut färdigställd vid tidpunkten för granskningen.

2. Kommunövergripande rutiner för internkontrollarbetet

I följande kapitel besvaras revisionsfrågan om det finns system och styrande dokument som reglerar kommunens interna kontroll och dess ansvarsfördelning.

2.1 Styrmodell

Kommunens styrmodell beskrivs i flerårsplan 2026 - 2028¹. Av denna framgår att internkontrollarbetet utgör en del av processen för planering och uppföljning. Enligt styrmodellen ska kommunstyrelsen och nämnder årligen ta fram en verksamhetsplan med budget innehållandes verksamhetsmål, uppdrag, handlingsplaner, nyckeltal och internkontrollplan. Verksamhetsplanerna med tillhörande internkontrollplaner ska följas upp tre gånger per år, i tertialrapport 1 och 2 per april och augusti månad samt i verksamhetsberättelsen.

I kommunstyrelsens och granskade nämnders reglementen² finns ingen beskrivning av ansvaret för internkontrollarbetet.

2.2 Rutin

Kommunen har tagit fram en rutin för arbetet med intern kontroll. Av dokumentet framgår inte när eller av vem rutinen är fastställd. I intervjuer framförs att rutinen har arbetats fram och fastställts av kommunledningsgruppen den 24 mars 2025.

Rutinen gör gällande att kommunstyrelsen har ett övergripande ansvar för att skapa förutsättningar och ramverk för en god intern kontroll i kommunen. Nämnderna har däremot det yttersta ansvaret för att det inom sina respektive ansvarsområden finns en organisation och arbetssätt som säkerställer en god intern kontroll samt att den genomförs i enlighet med kommunens gemensamma rutiner.

Till grund för internkontrollarbetet ska risker identifieras, kategoriseras och analyseras, prioriteras och åtgärdas utifrån fem gemensamma riskområden. Som stöd i arbetet finns underkategorier kopplat till varje riskområde. De gemensamma riskområdena beskrivs i tabell 2 på nästa sida.

¹ Fastställd av kommunfullmäktige, 2025-11-10.

² Fastställda av kommunfullmäktige 2017-06-19 (KS) samt 2022-12-12 (BMN & KFN)

Tabell 2. Kommunens gemensamma riskområden

Gemensamma riskområden	Underkategorier
Förtroendeskadligt	- Kommunikation och transparens - Välfärdsbrott, korruption och oegentligheter - Intressekonflikter, jäv och bisysslor
Ekonomi	- Budget och kostnadskontroll - Upphandling och inköp - Ekonomisk redovisning
Säkerhet	- Fysisk säkerhet och skadegörelse - Informationssäkerhet - Personsäkerhet - Beredskap
Miljö	- Kemikaliehantering - Avfallshantering - Energieffektivisering och klimatpåverkan - Efterlevnad av miljölagstiftning och bindande krav
Hälsa- och arbetsmiljö	- Fysisk arbetsmiljö - Organisatorisk och social arbetsmiljö - Kompetensförsörjning

I kommunstyrelsens och nämndernas internkontrollplaner förekommer även centralt identifierade risker och kontrollmoment som är obligatoriska och således ska beaktas av alla verksamheter. Dessa risker är följande:

- Brister i efterlevnad av riktlinje för representation
- Brister i redovisning i samband med kurser och konferenser
- Principer för betal- och inköpskort efterlevs inte
- Otillbörligt utnyttjande av välfärdssystemet

Det finns inget dokumenterat material som tydliggör hur de centrala riskerna ska identifieras eller hur redan befintliga risker har identifierats. I intervjuer framförs att de centrala riskerna beslutas av kommunledningsgruppen. Valet av centrala risker uppges bland annat ha gjorts utifrån områden som berör samtliga av kommunens verksamheter eller som har uppvisat brister inom flera verksamheter tidigare år. Intervjuade framför att arbetet med att identifiera centrala risker ska struktureras tydligare framgent genom en riskanalys som uppges vara påbörjad.

Enligt rutinen ska varje nämnd bedöma sina identifierade risker utifrån sannolikhet och konsekvens. Det innebär att risken ska värderas utifrån hur troligt det är att den kan uppstå i verksamheten samt hur allvarlig konsekvensen blir om den inträffar. Med riskanalysen som grund ska en prioritering ske av vilka uppföljande kontroller som ska göras samt vilka åtgärder som ska vidtas.

Av rutinen framgår att den interna kontrollen ska utvärderas och analyseras. Nämnderna ska årligen besluta om en internkontrollplan som ska följas upp av berörda verksamheter. Resultatet av uppföljningen ska återrapporteras till nämnd.

I intervjuer framförs att det i uppföljningen av internkontrollplanen även är obligatoriskt att inkludera en beskrivning av korrigerande åtgärder för de kontrollmoment som uppvisat större avvikelser. Detta krav finns inte återgett i kommunens rutin för intern kontroll men framgår av en informationsruta i det digitala verktyg där internkontrollplanen arbetas fram.

Följande avvikelser har därmed identifierats i kommunstyrelsens arbete med att ta fram styrdokument som reglerar kommunens interna kontroll:

- ▶ Kommunstyrelsen har inte säkerställt en tydlig struktur och ett tillräckligt stöd i arbetet med intern kontroll.

2.3 Systemstöd

Kommunen använder sig av ett digitalt verktyg i sitt arbete med planering, uppföljning och intern kontroll. I verktygets modul för intern kontroll sker både framtagande och uppföljning av internkontrollplaner. I systemet kan arbetet fördelas och följas upp på avdelnings- och enhetsnivå. I modulen rapporterar ansvarig tjänsteperson in verksamhetens identifierade risker, vilken risknivå dessa risker har tilldelats utifrån värderingen av sannolikhet och konsekvens, vem som ansvarar för uppföljningen av risken samt vilka kontrollmoment och åtgärder som ska genomföras med anledning av identifierade risker.

I verktyget finns även metodstöd i form av korta informationsrutor och vägledningar för arbetet. Bland annat finns rutinen för intern kontroll inlagd där. Vidare har vi tagit del av mer praktiska instruktioner som finns inlagda i verktyget, exempelvis en matris som erbjuder stöd i bedömningen av hur stor sannolikheten är att en risk inträffar samt hur allvarlig konsekvensen i så fall blir.

2.4 Kommunledningskontorets utvecklingsarbete

I intervjuer framförs att kommunledningskontoret under 2024 påbörjade ett utvecklingsarbete av internkontrollarbetet i kommunen. Bakgrunden var att nämndernas internkontrollplaner tidigare ska ha haft ett ensidigt fokus på centrala risker kopplat till exempelvis ekonomi medan andra mer verksamhetsrelaterade risker har bortprioriterats. Inom ramen för utvecklingsarbetet togs bland annat rutinen för intern kontroll fram där kommunens fem riskområden kompletterades med underkategorier. Syftet med underkategorierna var att erbjuda bättre stöd till organisationen gällande vilken typ av risker som kan förekomma i verksamheten.

Utvecklingsarbetet uppges ha inneburit att kommunens verksamheter börjat arbeta mer konkret med förebyggande aktiviteter i syfte att minska eller eliminera risker, i stället för att fokusera på att korrigera risker efter att de inträffat. Enligt intervjuade fortsatte utvecklingsarbetet under 2025. Nämndernas användning av rutinen och underkategorierna började omsättas i praktiken inför arbetet med internkontrollplanen 2026.

2.5 EY:s bedömning

Utifrån granskningens iakttagelser gör vi bedömningen att det finns system och styrande dokument som reglerar kommunens interna kontroll och dess ansvarsfördelning. Det framgår att kommunen har aktuella och tillämpbara riktlinjer för hur arbetet ska utföras vilket är i enlighet med vårt framtagna ramverk för internkontrollarbete.

Kommunens flerårsplan och rutin för intern kontroll beskriver krav på genomförande och uppföljning av internkontrollarbetet samt vem som ansvarar för detta. Vidare använder kommunen ett systemstöd för planering och uppföljning som innehåller en modul för intern kontroll vilket bidrar till att genomförande och uppföljning av internkontrollarbetet sker strukturerat.

Vi bedömer dock att fortsatt arbete krävs för att strukturera och förtydliga internkontrollarbetet ytterligare. I rutinen för intern kontroll framgår inte hur centrala risker ska identifieras eller vilka risker som i dagsläget är centralt identifierade och således är obligatoriska för nämnderna att ta med i sin internkontrollplan. Det framgår heller inte när nämnderna är skyldiga att vidta åtgärder vid upptäckten av avvikelser. Det saknas även metodstöd som erbjuder hjälp i bedömningen av vilka risker som ska tas med i nämndernas internkontrollplaner. Vi noterar även att rutinen för intern kontroll inte är formellt fastställd eller daterad vilket vi bedömer är en brist.

Vi ser positivt på att kommunledningskontoret har initierat ett utvecklingsarbete i syfte att underlätta för nämnderna att identifiera verksamhetsnära risker samt för att arbeta mer förebyggande i sitt internkontrollarbete.

3. Kommunstyrelsens arbete med intern kontroll

I följande kapitel besvaras revisionsfrågan om det genomförs riskanalyser där identifierade risker värderas, förebyggs och minimeras. Vidare besvaras frågan om det genomförs tillräckliga kontroller samt om åtgärder vidtas vid behov. I kapitlet besvaras även revisionsfrågan om kommunstyrelsen säkerställer en systematiserad uppföljning av sin internkontroll och uppsiktsplikt över övriga nämnders internkontroll.

3.1 Riskanalys

Kommunledningskontoret har genomfört riskanalyser inför arbetet med 2025 och 2026 års internkontrollplaner (den tidsperiod som granskats). I intervjuer framförs att avdelningar och enheter involveras i arbetet med att identifiera risker. Kommunstyrelsen är inte involverad i detta arbete. Riskanalyserna är dokumenterade och indelade i kommunens fem gemensamma riskområden. I dokumentet med riskanalyserna framgår vilken risknivå risken har tilldelats samt hur den har värderats utifrån sannolikhet och konsekvens.

I riskanalysen inför 2026 års internkontrollplan har nio risker identifierats. Av dessa risker har endast sex tagits med i internkontrollplanen trots att flera av riskerna i riskanalysen tilldelats samma risknivå och värderats likadant utifrån sannolikhet och konsekvens. Ett exempel framgår av tabellen nedan:

Tabell 3. Exempel ur kommunledningskontorets riskanalys 2026

Risk	Riskenivå	Sannolikhet	Konsekvens	Ingår i internkontrollplan?
Bristande avtalstrohet	Medium	Möjlig	Markant	Ja
Brister i efterlevnad av rutiner för handkassor	Medium	Möjlig	Markant	Nej

I intervjuer framförs att bedömningen av vilka risker i riskanalysen som tagits med i internkontrollplanen exempelvis kan bero på om risken är central och således obligatorisk att ta med eller om det är en risk vars kontrollmoment historiskt har visat på avvikelser och därför behöver följas upp igen. Den typen av avvägningar som beskrivs i intervjuer är dock inte dokumenterade i riskanalyserna vilket gör att det inte framgår varför vissa risker inkluderats i internkontrollplanen och andra inte.

Följande avvikelser har därmed identifierats i kommunstyrelsens arbete med riskanalyser:

- ▶ Metoden för prioritering av vilka risker som tas med i internkontrollplanen är otydlig.
- ▶ Kommunstyrelsen har inte varit involverad i riskanalysen eller prioriteringen av riskerna i den.

3.2 Internkontrollplan

Kommunstyrelsen fastställde 2026 års internkontrollplan den 10 november 2025. Internkontrollplanen innehåller totalt sex risker varav fyra har tilldelats risknivån "medium" och två risknivån "hög". I tabellen nedan redovisas ett exempel på en av kommunstyrelsens risker i internkontrollplanen 2026.

Tabell 4. Risk 6. Brister i efterlevnad av riktlinjer för systematiskt brandskyddsarbete

Risikområde	Underkategori	Riskvärde	Kontrollmoment	Uppföljning
Säkerhet	Beredskap	Hög (12)	Missade kontrollmoment Stickprov för att säkerställa att kontrollmoment i brandskyddsronder genomförs.	ÅR

Av kommunstyrelsens internkontrollplaner 2025 och 2026 framgår inte:

- Vem som är ansvarig för att genomföra riskernas kontrollmoment.
- Hur och i vilken omfattning kontrollmomenten ska genomföras.

Enligt uppgift ska det finnas mer detaljerad information om hur kontrollmomenten ska genomföras samt vem som ansvarar för detta i kommunens digitala verktyg där internkontrollplanen arbetas fram.

Utdrag ur verktyget visar att ansvarig för genomförda kontrollmoment listas för tre av sex risker. Det framgår inte vem som är ansvarig för att genomföra kontrollmomenten för de centrala riskerna. För risken som exemplifieras i tabellen ovan framgår ingen mer information om genomförandet av kontrollmomentet än det som beskrivs i internkontrollplanen. För andra risker finns dock en mer detaljerad beskrivning av genomförda kontrollmoment. Ett exempel är den obligatoriska risken "Brister i efterlevnad av riktlinjer för representation" där kontrollmomentet i internkontrollplanen beskrivs "Godkänt belopp" medan det i utdraget ur verktyget framkommer att stickprov ska genomföras på minst 10 procent av transaktioner som bokförs under aktuell period.

Enligt uppgift tar kommunstyrelsen enbart del av den information som finns att tillgå i internkontrollplanen vilket innebär att den mer detaljerade informationen som finns beskriven för vissa risker i det digitala verktyget inte kommer kommunstyrelsen till känna.

Följande avvikelser har därmed identifierats i kommunstyrelsens arbete med internkontrollplan:

- ▶ Kommunstyrelsen tar inte del av tillräcklig information om hur riskernas kontrollmoment ska genomföras samt vem som ansvarar för detta.

3.3 Uppföljning och genomförande av kontrollmoment

Kommunstyrelsens internkontrollplan 2025 innehåller totalt sex identifierade risker. Av dessa ska:

- Fem riskers kontrollmoment följas upp tre gånger under året, i tertialrapport 1 och 2 samt i verksamhetsberättelsen.
- En risk, "Brister i efterlevnad av riktlinjer för systematiskt brandskyddsarbete" endast följas upp i verksamhetsberättelsen.

I rapporterna för tertial 1 och 2 har flera av kontrollmomenten inte genomförts. I kommentarerna till uppföljningen framgår att kontrollerna i stället genomförs i samband med verksamhetsberättelsen. Det framgår inte varför uppföljningen skjuts upp.

I kommunstyrelsens verksamhetsberättelse 2025 följs samtliga risker upp förutom risken "Brister i efterlevnad av riktlinjer för systematiskt brandskyddsarbete". Denna risk följdes inte upp i tertialrapporterna heller vilket innebär att den inte följts upp över huvud taget 2025. I intervjuer framförs att det är oklart varför uppföljningen inte genomfördes, men att det kan bero på att kommunledningskontoret genomgick en organisationsförändring och saknade lokal under denna period.

Vi har inom ramen för granskningen tagit del av dokumentation avseende resultatet av genomförda kontrollmoment för fyra av sex risker i 2025 års internkontrollplan. Denna dokumentation finns dels att tillgå i kommunens digitala verktyg, dels i separat material som tjänstepersoner på kommunledningskontoret använt i sitt arbete med kontrollmomenten. En av de risker som saknar dokumentation av genomfört kontrollmoment är risken "Brister i efterlevnad av riktlinjer för systematiskt brandskyddsarbete" som aldrig följdes upp under 2025. För risken "Att beslut inte fattas, dokumenteras och/eller anmäls i enlighet med delegationsförteckning" har dokumentation av genomfört kontrollmoment inte heller kunnat uppvisas. Anledningen till detta är enligt uppgift att personen som genomförde kontrollmomentet har slutat jobba i kommunen.

Även i intervjuer framförs att kvaliteten i arbetet med att dokumentera resultatet av genomförda kontrollmoment varierar. Ett förbättringsområde som har identifierats av kommunledningskontoret är att i högre grad reglera vem som ska genomföra kontrollerna för att skapa större tydlighet i arbetet.

Av uppföljningsrapporterna framgår en beskrivning av om genomförda kontrollmoment uppvisat en avvikelse. Det framgår även vilka korrigerande åtgärder kommunstyrelsen planerar att vidta i syfte att minska risken framöver i de fall större avvikelser upptäckts. I verksamhetsberättelsen framgår exempelvis att två av kontrollmomenten kopplat till risken "Principer för betal- och inköpskort inte efterlevs" har visat större avvikelser. Som korrigerande åtgärd lyfts att en översyn av kommunens samtliga betalkort genomförs utifrån verksamhetens behov samt att antalet kort inom kommunledningskontoret reducerats från åtta till fem.

Följande avvikelser har därmed identifierats i kommunstyrelsens uppföljning och genomförande av kontrollmoment:

- ▶ Vissa av de planerade kontrollmomenten genomförs inte vid utsatt tidpunkt.
- ▶ Vissa avvikelser avseende dokumentation av genomförda kontrollmoments resultat har identifierats.

3.4 Kommunstyrelsens uppsiktsplikt

Inom ramen för kommunstyrelsens uppsiktsplikt granskar tjänstepersoner på kommunledningskontoret nämndernas internkontrollplaner och uppföljningsrapporter innan dessa fastställs av nämnd. Vid behov lämnar kommunledningskontoret synpunkter på rapporterna, exempelvis om internkontrollplanen saknar obligatoriska risker eller om uppföljningsrapporterna saknar beskrivningar av korrigerande åtgärder.

I intervjuer framförs att tjänstepersoner på kommunledningskontoret även genomför flera av nämndernas kontrollmoment kopplat till de centrala riskerna. Som ytterligare stöd i arbetet har kommunledningskontoret initierat ett kontorsövergripande nätverk för kommunens verksamhetscontrollers där frågor om internkontrollarbetet kan lyftas.

Kommunstyrelsen har följt upp 2026 års internkontrollarbete i delårsrapport 1 och 2 samt i årsredovisningen. Av rapporterna framgår att:

- Samtliga nämnder har identifierat och analyserat risker inom de gemensamma riskområdena förtroendeskadligt, hälsa och arbetsmiljö, ekonomi och säkerhet.
- Samtliga nämnder har kompletterat valda risker med kontrollmoment.
- Vissa större avvikelser har identifierats vid uppföljningen kopplat till ekonomiska redovisning, vilket omfattar risker kopplat till hanteringen av transaktioner samt efterlevnad av rutiner, riktlinjer och reglementen inom ekonomiområdet.

För mer information om specifika avvikelser och åtgärdsplaner hänvisar kommunstyrelsen till nämndernas tertialrapporter och verksamhetsberättelser.

3.5 EY:s bedömning

Granskningen avseende kommunstyrelsen visar att det genomförs riskanalyser där risker identifieras och prioriteras. Vi bedömer dock att det saknas en tydlig koppling mellan de risker som har identifierats i riskanalysen och de risker som har tagits med i internkontrollplanen. Vidare noterar vi att prioriteringen av riskerna i riskanalysen inte förankras med kommunstyrelsen.

Internkontrollplanen fastställs av kommunstyrelsen. Vi bedömer att internkontrollplanen i flera avseenden saknar information som är viktig för styrelsen att ta del av. Bland annat vem som ansvarar för genomförandet av riskernas kontrollmoment samt hur och i vilken omfattning planerade kontrollmoment ska genomföras. För en del av riskerna i internkontrollplanen finns sådan information dokumenterad i kommunens digitala verktyg men denna information är inget som styrelsen tar del av.

Vi bedömer att kommunstyrelsen har säkerställt en systematiserad uppföljning av sitt internkontrollarbete. Av kommunstyrelsens uppföljningar av internkontrollplanen framgår dock att vissa av kontrollmomenten inte genomförs i tid. En av riskerna i 2025 års internkontrollplan följs aldrig upp.

Vi bedömer att kommunstyrelsen i huvudsak genomför tillräckliga kontroller av sina identifierade risker. Dokumentation av genomförda kontrollmoment saknas dock för två av sex risker i internkontrollplanen 2025. För de risker vars genomförda kontrollmoment finns dokumenterade och där avvikelser uppstått bedömer vi att åtgärder vidtas vid behov.

Avslutningsvis bedömer vi att kommunstyrelsen säkerställer sin uppsiktspflicht över övriga nämnders internkontroll i och med de granskningar av nämndernas internkontrollplaner och uppföljningsrapporter som tjänstepersoner på kommunledningskontoret genomför.

4. Nämndernas arbete med intern kontroll

I detta kapitel besvaras revisionsfrågan om det genomförs riskanalyser där identifierade risker värderas, förebyggs och minimeras. I kapitlet besvaras även frågan om det genomförs tillräckliga kontroller samt om åtgärder vidtas vid behov.

4.1 Kultur- och fritidsnämnden

4.1.1 Riskanalys

Kultur- och fritidskontoret har genomfört riskanalyser inför arbetet med 2025 och 2026 års internkontrollplaner (den tidsperiod som granskats). I intervjuer framförs att identifierade risker diskuteras och värderas av chefer och strateger på kontoret. Nämnden är inte involverad i arbetet med riskanalysen. Kultur- och fritidskontoret framför i faktakontrollen av rapporten att nämnden däremot involveras i den slutliga prioriteringen av internkontrollplanen inom ramen för beredningsarbetet för verksamhetsplanen. Riskanalyserna är dokumenterade och indelade i kommunens fem gemensamma riskområden. I dokumentet med riskanalyserna ska riskens sannolikhet, konsekvens och risknivå framgå. Vidare ska det framgå vem som ansvarar för risken samt om ett kontrollmoment ska skapas eller inte.

I riskanalyserna för 2025 och 2026 har 18 respektive 15 risker identifierats. Av dessa har 4 respektive 11 risker tagits med i internkontrollplanen. Andra risker i riskanalyserna har inte tagits med trots att dessa tilldelats en högre risknivå än vissa av de risker som inkluderats i internkontrollplanen. Ett exempel framgår av tabellen nedan:

Tabell 5. Exempel ur kultur- och fritidskontorets riskanalys 2025

Risk	Riskenivå	Sannolikhet	Konsekvens	Ingår i internkontrollplanen?
Brister i efterlevnad av systematiskt brandskyddsarbete	Hög	Möjlig	Katastrofal	Nej
Inomhustemperatur i kontors- och verksamhetslokaler	Medium	Möjlig	Markant	Ja

För flera av riskerna i kultur- och fritidskontorets riskanalyser saknas det även information om vem som är ansvarig för risken.

I intervjuer framförs att en förklaring till varför risker med lägre risknivå tagits med i internkontrollplanen är för att dessa kommer från centralt håll och således är obligatoriska att inkludera i internkontrollplanen. Den typen av avvägningar som beskrivs i intervjuer är dock inte dokumenterade i riskanalyserna vilket gör att det inte framgår varför vissa risker inkluderats i internkontrollplanen och andra inte.

Följande avvikelser har därmed identifierats i kultur- och fritidsnämndens arbete med riskanalyser:

- ▶ Metoden för prioritering av vilka risker som tas med i internkontrollplanen är otydlig.
- ▶ Kultur- och fritidsnämnden har inte varit involverad i riskanalysen eller prioriteringen av riskerna i den.

4.1.2 Internkontrollplan

Kultur- och fritidsnämnden fastställde 2026 års verksamhetsplan med tillhörande internkontrollplan den 4 november 2025. Internkontrollplanen innehåller totalt elva risker inom samtliga av kommunens fem gemensamma riskområden. Av dessa har åtta tilldelats risknivå "medium", två risker har fått risknivån "hög" och en risk har klassats som "kritisk". I tabell 4 redovisas ett exempel på en av nämndens identifierade risker 2026.

Tabell 6. Risk 4. Fysiska arbetsmiljöronder genomförs inte enligt rutin

Riskområde	Underkategori	Riskvärde	Kontrollmoment	Uppföljning
Hälsa och arbetsmiljö	Fysisk arbetsmiljö	Medium (6)	Kontroll att fysisk arbetsmiljörund har genomförts Kontrollera att alla avdelningar/enheter har genomfört fysiska arbetsmiljöronder.	ÅR

Av nämndens internkontrollplaner 2025 och 2026 framgår inte:

- Vem som är ansvarig för att genomföra riskernas kontrollmoment.
- Hur och i vilken omfattning kontrollmomentet ska genomföras.

I intervjuer framförs att mer detaljerad information om hur kontrollmomenten ska genomföras samt vem som ansvarar för dem finns beskrivet i kommunens digitala verktyg. Utdrag ur verktyget bekräftar att denna information finns dokumenterad. Av utdraget framgår vem som är ansvarig för samtliga riskers kontrollmoment utom de risker som är obligatoriska och vars kontrollmoment genomförs av kommunledningskontoret. För risken som exemplifieras i tabellen ovan framgår även information om att respektive avdelnings- eller enhetschef ska rapportera att en fysisk arbetsmiljörund har genomförts senast 30 november 2026.

Enligt uppgift tar nämnden enbart del av den information som finns att tillgå i internkontrollplanen vilket innebär att den mer detaljerade informationen som finns beskriven i verktyget inte kommer nämnden till känna.

Följande avvikelser har därmed identifierats i kultur- och fritidsnämndens arbete med internkontrollplan:

- ▶ Kultur- och fritidsnämnden tar inte del av information om hur riskernas kontrollmoment ska genomföras samt vem som ansvarar för detta.

4.1.3 Uppföljning och genomförande av kontrollmoment

Kultur- och fritidsnämndens internkontrollplan 2025 innehåller totalt fyra risker. Samtliga av dessa riskers kontrollmoment följs upp tre gånger under året, vid tertial 1 och 2 samt i verksamhetsberättelsen. För samtliga risker har även resultatet av kontrollmomentet dokumenterats.

Utöver den dokumentation av genomförda kontrollmoment som finns att tillgå i uppföljningsrapporterna och kommunens digitala verktyg har vi även tagit del av separat dokumentation avseende ett av internkontrollplanens genomförda kontrollmoment. Det gäller risken "Inomhustemperatur i kontors- och verksamhetslokaler" där temperaturen i kontorets lokaler mätts och dokumenterats vid flera tidpunkter under året.

Av uppföljningen framgår en beskrivning av om genomförda kontrollmoment uppvisat avvikelser samt om åtgärder vidtagits. I tertialrapporterna har inget av genomförda kontrollmoment uppvisat större avvikelser. I verksamhetsberättelsen har kontrollmomentet kopplat till den obligatoriska risken "Brister i redovisningen i samband med kurser och konferenser" visat en större avvikelse då endast 60 procent av de kontrollerade transaktionerna innehöll ett program/innehåll. För denna risk finns en beskrivning av korrigerande åtgärder där det framgår att information till chefer och ledningsgrupp gällande krav på redovisning som gäller för kurser och konferenser ska genomföras under 2026.

4.2 Bygg- och miljönämnden

4.2.1 Riskanalys

Bygg- och miljökontoret tar inte fram några separata riskanalyser inför arbetet med internkontrollplanen. I intervjuer framförs att kontoret tidigare gjort detta men att de inför arbetet med 2026 års internkontrollplan i stället fört in riskerna direkt i kommunens digitala verktyg för att effektivisera processen. I utdraget från verktyget finns 49 risker identifierade inför 2026 års internkontrollplan. I relation till dessa finns information om riskområde och underkategori, vilka kontrollmoment som ska genomföras samt under vilken period detta ska ske.

Likt kommunstyrelsens och kultur- och fritidsnämndens riskanalyser är det i utdraget otydligt hur bygg- och miljökontoret gjort bedömningen av vilka risker som ska tas med i internkontrollplanen. Av de 49 risker som listas i systemet har vissa risker värderats som "medium" och tagits med i internkontrollplanen medan andra risker fått risknivå "hög" men inte tagits med. Ett exempel framgår av tabellen nedan:

Tabell 7. Exempel ur bygg- och miljökontorets riskanalys 2026

Risk	Riskenivå	Sannolikhet	Konsekvens	Ingår i internkontrollplanen?
Ökad risk för personskada vid fältarbete och maskinanvändning, kopplat till trafik och tunga lyft	Hög	Möjlig	Katastrofal	Nej
Otillbörligt utnyttjande av välfärdsystemet	Medium	Ovanlig	Allvarlig	Ja

För att landa i vilka risker som ska tas med i internkontrollplanen genomför bygg- och miljökontoret workshops. Vilka som deltar i dessa workshops har varierat under åren. Vissa år har chefer deltagit, andra år har chefer deltagit tillsammans med teamledare och/eller medarbetare. Nämnden deltar inte i dessa workshops. Inför arbetet med 2026 års internkontrollplan har två workshops genomförts tillsammans med kontorets chefer. Under den första workshopen identifierades olika risker. Under den andra workshopen diskuterades vilka risker som är mest kritiska samt olika åtgärder kopplat till dessa, varav vissa risker åtgärdades direkt medan andra fördes in i internkontrollplanen.

Följande avvikelser har därmed identifierats i bygg- och miljönämndens arbete med riskanalyser:

- ▶ Metoden för prioritering av vilka risker som tas med i internkontrollplanen är otydlig.
- ▶ Bygg- och miljönämnden har inte varit involverad i riskanalysen eller prioriteringen av riskerna i den.

4.2.2 Internkontrollplan och kontrollmoment

Bygg- och miljönämndens internkontrollplan 2026 innehåller totalt elva risker³ varav tre har tilldelats risknivån "medium", sex har tilldelats risknivån "hög" och två har värderats som "kritiska". I tabellen nedan redovisas ett exempel på en av nämndens identifierade risker.

Tabell 8. Risk 9. Risk att medarbetare inte följer kommunens policy för säker AI-användning

Riskområde	Underkategori	Riskvärde	Kontrollmoment	Uppföljning
Säkerhet	Informationssäkerhet	Hög (16)	Kontroll att rutiner är kända och fungerar. Stickprov bland medarbetare gällande kännedom om kommunens vägledning för AI-användning.	T1

Av nämndens internkontrollplaner 2025 och 2026 framgår inte:

- Vem som är ansvarig för att genomföra riskernas kontrollmoment.
- Hur och i vilken omfattning kontrollmomenten ska genomföras.

I intervjuer framförs att mer detaljerad information om vem som ansvarar för att genomföra kontrollmomenten samt hur detta ska gå till finns beskrivet i kommunens digitala verktyg. Utdrag ur verktyget bekräftar att denna information finns dokumenterad. Av utdraget framgår att stickprov ska genomföras genom en mejlintervju med 2-3 medarbetare per enhet gällande kännedom om kommunens vägledning för AI-användning. För alla elva risker förutom de tre obligatoriska framgår även vem som är ansvarig för att genomföra kontrollmomenten.

³ I internkontrollplanen 2026 förekommer samma risk två gånger. Bortsett från denna dubblett är antalet identifierade risker i internkontrollplanen elva till antalet.

Enligt uppgift tar nämnden enbart del av den information som finns att tillgå i internkontrollplanen vilket innebär att den mer detaljerade informationen som finns beskriven i verktyget inte kommer nämnden till känna.

Följande avvikelser har därmed identifierats i bygg- och miljönämndens arbete med internkontrollplan:

- ▶ Bygg- och miljönämnden tar inte del av information om hur riskernas kontrollmoment ska genomföras samt vem som ansvarar för detta.

4.2.3 Uppföljning och genomförande av kontrollmoment

Bygg- och miljönämndens internkontrollplan 2025 innehåller totalt 13 identifierade risker. Av dessa ska:

- 4 riskers kontrollmoment följas upp tre gånger per år, vid tertial 1 och 2 samt i verksamhetsberättelsen.
- 9 riskers kontrollmoment endast följas upp vid ett eller två av dessa tillfällen.

Under 2025 följs alla av internkontrollplanens risker förutom en upp. Den centrala risken "Principer för betal- och inköpskort efterlevs inte" ska följas upp i både tertial 1 och 2 men har enligt uppgift inte kunnat bedömas då det saknats transaktioner att genomföra. För 11 av resterande 12 risker har resultatet av genomförda kontrollmoment dokumenterats i åtminstone en av uppföljningsrapporterna.

För de centrala riskerna "Brister i efterlevnad av riktlinjer för representation" och "Brister i redovisning i samband med kurser och konferenser" saknas dock en beskrivning av det genomförda kontrollmomentets resultat i tertialrapport 1, trots att kontrollmomentet ska genomföras under samtliga tertial. Risken "Spridning av personuppgifter och felaktig data som sekretessklassad information" ska också följas upp i tertialrapport 1 men i rapporten saknas en beskrivning av det genomförda kontrollmomentets resultat.

Utöver den dokumentation som finns att tillgå i uppföljningsrapporterna och kommunens digitala verktyg har vi tagit del av separat dokumentation avseende två av internkontrollplanens genomförda kontrollmoment. Det gäller riskerna "Mutor och bestickning" samt "Medarbetare utsätts för hot och våld i arbetet" där svaren från mejlintervjuer med medarbetare på kontorets enheter sammanställts i ett dokument.

Liknande dokumentation för andra risker vars kontrollmoment också genomförs i form av mejlintervjuer har inte kunnat uppvisas. I intervjuer framförs att resultatet av genomförda kontrollmoment oftast dokumenteras direkt i kommunens digitala verktyg och att det i dagsläget saknas andra system för uppföljning. Intervjuade upplever att dokumentationen av kontrollmomenten har förbättrats i samband med att kontoret införde en verksamhetscontrollerfunktion 2022.

Av uppföljningsrapporterna framgår en beskrivning av om genomförda kontrollmoment uppvisat en avvikelse. I alla tre uppföljningsrapporter finns korrigerande åtgärder beskrivna för risker vars kontrollmoment inte uppvisat några avvikelser. Samtidigt finns det risker vars kontrollmoment uppvisat större avvikelser men som saknar beskrivning av åtgärder.

Ett exempel framgår av tabellen nedan:

Tabell 9. Exempel ur bygg- och miljökontorets tertialrapport 2 2025

Risk	Avvikelse?	Korrigerande åtgärd?
Brister i efterlevnad av riktlinjer för representation	Ingen avvikelse	Information på ledningsgrupp och för administrativ personal gällande attestregler
Brister i brandsäkerhet, närvarokontroll	Större avvikelse	Saknas

Följande avvikelser har därmed identifierats i bygg- och miljönämndens arbete med uppföljning och genomförande av kontrollmoment:

- ▶ Vissa avvikelser avseende dokumentation av genomförda kontrollmoment resultat.
- ▶ Vissa avvikelser avseende systematiken i arbetet med att beskriva korrigerande åtgärder för kontrollmoment som uppvisat avvikelser.

4.3 EY:s bedömning

Vi bedömer att kultur- och fritidsnämnden och bygg- och miljönämnden genomför riskanalyser där risker identifieras och prioriteras. Vi bedömer dock att det för båda nämnderna, liksom kommunstyrelsen, saknas en tydlig koppling mellan de risker som har identifierats i riskanalysen och de risker som har tagits med i internkontrollplanen. Vidare noterar vi att prioriteringen av riskerna i riskanalysen inte förankras med nämnderna.

Internkontrollplanerna har fastställts av nämnd. I likhet med kommunstyrelsens internkontrollplaner bedömer vi dock att dessa i flera avseenden saknar information som är viktig för nämnden att ta del av. Bland annat vem som ansvarar för genomförandet av riskernas kontrollmoment samt hur och i vilken omfattning planerade kontrollmoment ska genomföras. Sådan information finns dokumenterad i kommunens digitala system men är inget som nämnderna tar del av.

Vi bedömer att bygg- och miljönämnden i huvudsak genomför tillräckliga kontroller av sina identifierade risker. Dokumentation av genomförda kontrollmoment saknas för en av tolv risker i internkontrollplanen 2025. För en annan av riskerna vars kontrollmoment ska genomföras tre gånger under året saknas även dokumentation för ett tertial.

Vidare bedömer vi att det är otydligt när bygg- och miljökontoret gör bedömningen att korrigerande åtgärder behöver vidtas. Detta med anledning av att korrigerande åtgärder finns beskrivna för risker vars kontrollmoment inte uppvisat avvikelser medan andra risker vars kontrollmoment uppvisat större avvikelser saknar en beskrivning av sådana åtgärder.

Vi bedömer att kultur- och fritidsnämnden genomför tillräckliga kontroller av sina identifierade risker och vidtar åtgärder vid behov.

5. Sammanfattning av granskningsresultat

I detta kapitel redovisar vi vår bedömning avseende kommunstyrelsens och nämndernas internkontrollarbete utifrån vårt ramverk för internkontroll (se tabell 1 för beskrivningen av kriterier). I tabellen nedan redogörs för de avvikelser som framkommit av granskningen.

Kriterier	Kommunstyrelsen	Kultur- och fritidsnämnden	Bygg- och miljönämnden
Struktur och ansvar	⚠ Rutin för intern kontroll beskriver inte hur centrala risker identifieras eller när nämnderna är skyldiga att vidta åtgärder vid upptäckten av avvikelser. ⚠ Rutin för intern kontroll är ej daterad eller formellt beslutad.	Ej tillämpligt.	Ej tillämpligt.
Risikanalys	⚠ Prioriteringen av riskerna förankras inte med kommunstyrelsen/nämnden.		
Internkontrollplan	⚠ Internkontrollplanen saknar information om vem som är ansvarig för genomförandet av kontrollmoment samt hur dessa ska genomföras. ⚠ Det saknas i vissa fall en tydlig koppling mellan de risker som har identifierats i risikanalysen och de risker som tagits med i internkontrollplanen.		
Uppföljning och genomförande av kontrollmoment	⚠ Planerade kontrollmoment genomförs inte vid utsatt tidpunkt ⚠ I internkontrollplanen 2025 följdes en av riskerna aldrig upp. ⚠ Resultatet av genomförda kontrollmoment har dokumenterats för fyra av sex risker.	Inga avvikelser har identifierats.	⚠ Det är otydligt när en beskrivning av korrigerande åtgärder vidtas. ⚠ Resultatet av genomförda kontrollmoment har dokumenterats för elva av tolv risker.
Kommunstyrelsens uppsiktsplikt	Inga avvikelser har identifierats.	Ej tillämpligt.	Ej tillämpligt.

6. Bedömning utifrån revisionsfrågorna

Fråga	Svar
Finns system och styrande dokument som reglerar intern kontroll och dess ansvarsfördelning?	Ja. Fortsatt arbete krävs dock för att strukturera och förtydliga arbetet med intern kontroll. Det saknas information om obligatoriska risker samt när nämnderna är skyldiga att vidta åtgärder vid upptäckten av avvikelser. Rutinen för intern kontroll är inte formellt fastställd eller daterad.
Genomförs riskanalyser, inklusive riskvärdering, där identifierade risker faktiskt förebyggs och minimeras?	Ja. Det saknas samtidigt i vissa fall en tydlig koppling mellan de risker som har identifierats i riskanalysen och de risker som har tagits med i internkontrollplanen. Värderingen av riskerna förankras inte med styrelse och nämnder.
Genomförs tillräckliga kontroller i omfattning och kvalitet och genomförs åtgärder vid behov?	I huvudsak. För kommunstyrelsen och bygg- och miljönämnden saknas dock dokumentation avseende genomförda kontrollmoment för vissa risker i 2025 års internkontrollplan. För bygg- och miljönämnden saknas även enhetlighet i arbetet med att bedöma när korrigerande åtgärder behöver vidtas för risker vars kontrollmoment uppvisat avvikelser.
Säkerställer kommunstyrelsen en systematiserad uppföljning av sin interna kontroll och uppsiktsplikt över övriga nämnders interna kontroll?	Ja. Vissa av de identifierade riskernas kontrollmoment genomförs dock inte vid utsatt tidpunkt. En av de identifierade riskerna i 2025 års internkontrollplan har inte följts upp.

Upplands Väsby den 25 augusti 2026

Thomas Edin
Certifierad kommunal yrkesrevisor

Linn Hemmar Larsson
Verksamhetsrevisor

7. Bilaga 1. Källförteckning

Intervjuer

- Verksamhets- och kvalitetscontrollers, Kommunledningskontoret
- Ekonomicontroller, Kommunledningskontoret
- Kontorschef, Kultur- och fritidskontoret
- Verksamhetschef, Kultur- och fritidskontoret
- Ekonomicontroller, Kultur- och fritidskontoret
- Strateg, Kultur- och fritidskontoret
- Kontorschef, Bygg- och miljökontoret
- Strateg, Bygg- och miljökontoret

Dokument

- Flerårsplan 2026 - 2028
- Rutin för intern kontroll i Upplands Väsby kommun
- Kommunstyrelsens och nämndernas reglementen
- Kommunstyrelsens och nämndernas verksamhetsplaner 2025 och 2026
- Kommunstyrelsens och nämndernas tertialrapport 1 och 2 2025
- Kommunstyrelsens och nämndernas verksamhetsberättelser 2025
- Kommunens delårsrapport 1 och 2 2025
- Kommunens årsredovisning 2025
- Kommunstyrelsens och nämndernas riskanalyser 2025 och 2026
- Arbetsmaterial, Bygg- och miljönämndens workshop i intern kontroll (Powerpoint)
- Kommunstyrelsens och nämndernas dokumentation av genomförda kontrollmoment

8. Bilaga 2. Revisionskriterier

8.1 Kommunallagen (2017:725)

Av kommunallagens 6 kap. 1 § framgår att kommunstyrelsen ska leda och samordna förvaltningen av kommunens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och eventuella gemensamma nämnders verksamhet.

I lagens 6 kap. 6 § står att nämnderna var och en inom sitt område ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Nämnderna ska vidare 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.

8.2 Kommunens flerårsplan 2026 - 2028

I kommunens flerårsplan beskrivs kommunens process för planering och uppföljning, där internkontrollarbetet utgör en del. Enligt processen tas planer och uppföljningsrapporter fram på olika beslutsnivåer inom kommunen och utgör tillsammans ett underlag för styrning och utveckling. Kommunstyrelsen och nämnder tar varje höst fram en verksamhetsplan med budget där nämndmål, uppdrag, handlingsplaner, nyckeltal och internkontrollplan ingår. Samma process gäller för nämndernas respektive verksamheter. Verksamhetsplanerna följs därefter upp tre gånger per år, i tertialrapport ett och två samt i verksamhetsberättelsen.

8.3 COSO-modellen⁴

COSO är ett internationellt vedertaget ramverk för att utforma, implementera och förvalta intern styrning och kontroll samt för att bedöma den interna styrningen och kontrollens effektivitet. Ramverket erbjuder förståelse för vad ett system för intern kontroll behöver innehålla. COSO-modellen består av fem huvudkomponenter vilka beskrivs nedan:

Kontrollmiljö

Kontrollmiljön anger tonen i en organisation och påverkar kontrollmedvetenheten hos dess medarbetare. Kontrollmiljön består av styrdokument, till exempel policyer och riktlinjer. Vidare innefattar den etiska värderingar, ledarskapsresurser och ansvarsfördelning inom organisationen. Det är grunden för alla andra komponenter inom intern kontroll och erbjuder ordning och struktur.

Riskbedömning

Riskbedömning handlar om att identifiera och analysera interna och externa risker som en organisation riskerar att utsättas för. Till analysen hör också att kvantifiera hur stor sannolikhet det är att identifierad risk inträffar samt vilka konsekvenserna skulle bli för organisationen. Utifrån verksamhetens behov kan det finnas anledningar att göra riskanalyser på olika nivåer och i olika omfattning inom organisationen för att hantera risker på ett ändamålsenligt sätt.

⁴ COSO: The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

Kontrollaktiviteter

Kontrollaktiviteter utgörs av de aktiviteter som en organisation vidtar för att minska eller eliminera risker. Det kan till exempel vara aktiviteter i form av attester, verifikationer och avstämningar. En kontroll kan vara av förebyggande, upptäckande eller utredande karaktär och kan utföras vid olika tillfällen, på olika sätt och i varierande omfattning vilket påverkar kontrollens effektivitet.

Information och kommunikation

Enligt modellen är det viktigt att information och kommunikation mellan olika nivåer i en organisation fungerar väl för att en organisation ska lyckas identifiera, fånga upp och kommunicera relevant information till ledningen och de som arbetar med intern kontroll. Även det omvända gäller, att information från ledning sprids vidare ut i organisationen. Det kan till exempel röra information kring riktlinjer och rutiner samt ansvarsfördelning.

Uppföljning och utvärdering

Interna styr- och kontrollsystem behöver övervakas, följas upp och utvärderas. Det sker genom löpande övervakningsåtgärder och uppföljningar, separata utvärderingar eller en kombination av dessa. Löpande uppföljningar äger rum under verksamhetens gång.

8.4 SKR:s fyra byggstenar i arbetet med den interna kontrollen⁵

SKR definierar intern kontroll som de strukturer, system och processer som bidrar till tydlighet och ordning och som säkerställer att verksamheten bedrivs i enlighet med beslutade mål, uppdrag och övriga styrdokument. Den interna kontrollen ingår i styrningen och är en del av ledningssystemet. Den interna kontrollen sammanfattas i fyra byggstenar som liknar komponenterna i COSO-modellen, men som i högre grad är anpassade efter svenska kommuner och regioners verksamheter:

En robust organisation skapar förutsättningar för en god intern kontroll genom en struktur med tydliga uppdrag, ansvarsfördelning, ansvarsutkrävande, riktlinjer och rutiner. Det kan till exempel handla om reglementen, styrdokument och kvalitetskontroller. Personalens kompetens och förutsättningar för sina uppdrag är grundläggande och förutsätter fungerande information och kommunikation så att alla vet vad som gäller.

Risikanalyser som riktar arbetet är viktigt för att uppmärksamma risker som hindrar verksamheten från att nå sina mål eller arbeta så som det är sagt eller tänkt. Arbetet med risikanalyser kan ske med olika metoder och utifrån olika förutsättningar i organisationens olika delar vilket kan vara förvirrande och ineffektivt. Det talar för att hitta ett gemensamt arbetssätt med riskanalys som kan ge underlag till olika insatser. Oavsett syfte med riskanalysen behöver den kopplas till aktuellt mål, uppdrag, åtagande eller process för att bli meningsfull. Det handlar om att ringa in de viktigaste riskerna som kan hindra eller hota verksamheten. Riskanalysen bör exempelvis vara en bilaga till kontrollplanen för att kunna koppla ihop riskerna med kontrollåtgärderna på ett tydligt sätt.

⁵ SKR, 2024. Intern kontroll - För tillit, trygghet och utveckling.

Planerade åtgärder och kontroller prioriteras och bestäms utifrån identifierade risker i riskanalysen. Ofta dokumenteras planerade åtgärder och uppföljande kontroller i en intern kontrollplan som ansvarig nämnd tar beslut om. Det praktiska arbetet med att genomföra kontroller kan se olika ut, som en av många uppgifter i det löpande arbetet för anställda eller med särskilda resurspersoner. Den som genomför kontroller bedömer resultatet och rapporterar på det sätt som planen har lagt fast. Resultatet av genomförda kontroller leder till att förbättringar och förändringar kan vidtas direkt eller föreslås för beslut.

Uppföljning är viktigt för lärande och utveckling och kan ske på olika sätt. Det vanligaste sättet är att analysera och återkoppla resultatet av arbetet med den interna kontrollplanen till ansvarig nämnd. Det blir också alltmer vanligt att ansvarig nämnd sammantaget bedömer och rapporterar den interna kontrollen i sin verksamhetsberättelse. Nämndernas bedömning ligger sedan till grund för en samlad bedömning som görs av kommunstyrelsen i årsredovisningen.