

# **Uppföljning internkontroll, tertiäl 1 2025**

**Kommunstyrelsen**

## Innehållsförteckning

<b>1 Inledning.....</b>	<b>3</b>
1.1 Internkontrollanterna har ordet.....	5
<b>2 Hanterade Risker .....</b>	<b>6</b>
2.1 Identifierade processrisker .....	6
<b>3 Intern Kontroll .....</b>	<b>8</b>
3.1 Risk och kontroll.....	10
3.1.1 Att aktiviteter inte balanseras mot tillgänglig tid i verksamheten .....	11
3.1.2 Att skyddsronder inte genomförs på alla arbetsplatser.....	11
3.1.3 Mål och policys är inte kända i organisaitonen .....	11
3.1.4 Plan för återgång för arbete blir inte gjord inom 30 dagar från första sjukdag. ....	12
3.1.5 Verksamheten börjar inte planera semestern i tid .....	12
3.1.6 Att fel person anställs genom brister i referenstagning och- eller brister i personlighetstest	13
3.1.7 Att kontroller ej utförs alternativt att tillräcklig kunskap inte finns, gällande brandskydd	14
3.1.8 Risk för hot och våld i arbetet .....	15
3.1.9 Bristande utvärdering av leverantörer .....	15
<b>4 Sammanfattning .....</b>	<b>17</b>
<b>5 Internkontrollanternas stickprover .....</b>	<b>18</b>

## Bilagor

*Bilaga 1: Beredningsmöte internkontrollanter*

# 1 Inledning

## Inledning

Välkommen till Ånge kommun första uppföljning av internkontrollplanen för år 2025. Detta dokument har skapats för att ge en översikt över den interna kontrollen och riskhanteringen i kommunen. Syftet med denna rapport är att säkerställa att våra verksamheter och processer följer gällande lagar och regelverk samt att vi arbetar på ett effektivt och ansvarsfullt sätt.

Den interna styrningen och kontrollen är en del av kommunens styrsystem och ett redskap för kommunens ledning att främja en effektiv ledning av organisationen, hantering av risker, utveckling av verksamheten och utvärdering av verksamhetens resultat - ytterst för att säkerställa att verksamhetens syfte och mål nås.

*"Syftet med den interna kontrollen är att säkra en effektiv förvaltning och att undvika att det begås allvarliga fel. En god intern kontroll skall således bidra till att ändamålsenligheten i verksamheten stärks och att den bedrivs effektivt och säker med medborgarnas bästa för ögonen."* Ur propositionen 98/99:66 En stärkt kommunal revision

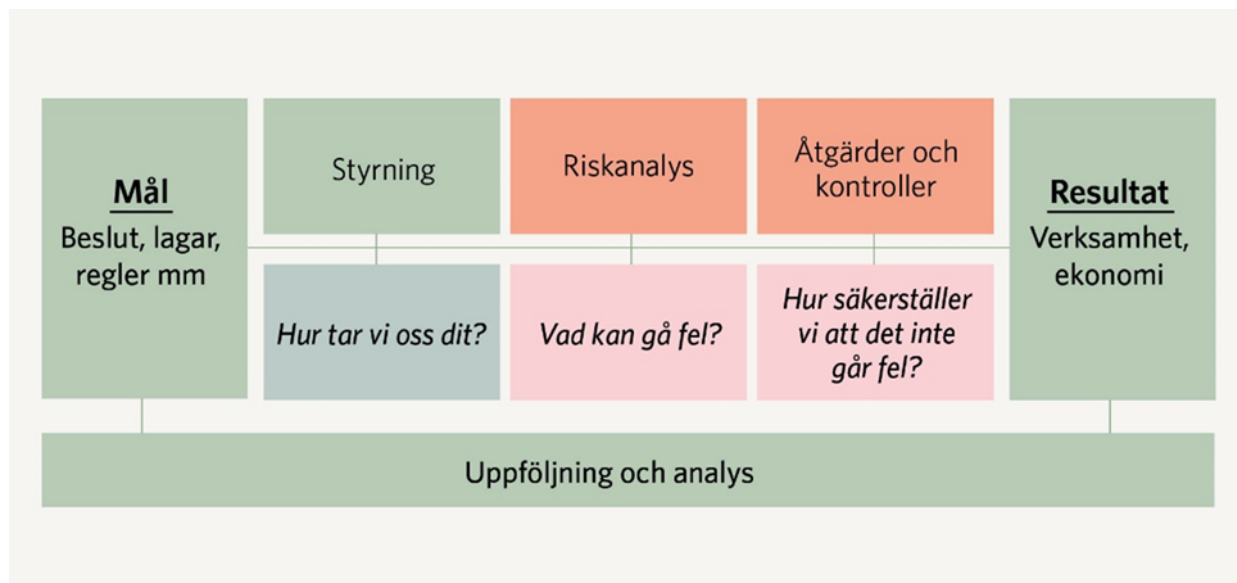
Målet med intern kontroll är:

- Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet
- Tillförlitlig rapportering och information om verksamheten
- Efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer med mera

En effektiv internkontroll innebär att egen granskning och uppföljning genomförs i samtliga avseenden, med fokus på:

- Att system och rutiner finns så att budgeterade medel och andra resurser används i överensstämmelse med tagna beslut.
- Att säkerställa att lagar, bestämmelser, anvisningar, riktlinjer och överenskommelser följs.
- Att minimera risken för missbruk och avsiktliga eller oavsiktliga fel som leder till extrakostnader eller att kommunens tillgångar äventyras.
- Att säkerställa en rättvisande redovisning genom kontroll av riktigheten och tillförlitligheten i räkenskaperna.
- Att skydda politiker och tjänstepersoner mot oberättigade misstankar om oegentligheter.

Enligt kommunallagen ska kommunstyrelsen säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig. Kommunstyrelsen ansvarar för att ett system för intern kontroll upprättas inom respektive verksamhetsområde. Kommunallagen säger att "nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt, samt de föreskrifter som gäller för verksamheten". De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt.



*Figur som beskriver hur momenten i intern kontroll säkerställer vägen från mål till resultat.  
Källa SKR*

Revisorerna granskar den verksamhet som bedrivs inom nämndernas verksamhetsområden. Revisorerna har även skyldighet att pröva den interna kontroll med utgångspunkt från vad som är skrivet i kommunallagen om nämndens ansvar för sin verksamhet. Revisorerna rapporterar enbart till kommunfullmäktige som är deras uppdragsgivare.

Kommunstyrelsen ska årligen besluta om en internkontrollplan med åtgärder som bygger på en riskinventering och analys utifrån konsekvenser och sannolikhet att de inträffar. Planen ska sedan löpande återsrapporteras till och följas upp av kommunstyrelsen i samband med tertialen per sista april, sista augusti och sista december.

Internkontrollen i Ånge kommun utgår från tre internkontrollområden; Ekonomi Personal och Verksamhet. Utifrån dessa kategorier listas alla identifierade risker i kommunen.

Förvaltningen bistår arbetet genom att lämna förslag till rapport till de politiska internkontrollanter i samband med tertialrapport, delårsrapport och årsredovisning. De politiska internkontrollanterna fastställer därefter sin rapport och skickar den till kommunstyrelsen i samband med tertialrapport, delårsrapport och årsredovisning.

I denna rapport presenteras en översikt över de viktigaste resultaten från årets internkontrollarbete, inklusive identifierade risker, genomförda kontroller och eventuella åtgärder som vidtagits för att förbättra vår verksamhet.

## 1.1 Internkontrollanterna har ordet

Kommunstyrelsen har utsett Eva Mörk Månsson (S) och Anders Gulliksson (VF) till politiska internkontrollanter. Anders Gulliksson utsågs av Kommunstyrelsen 15 april 2025 och ersätter Leif Edh.

Det innebär att undertecknad, ensam har följt upp förvaltningens arbete med internkontrollen under tertial 1.

Jag har gått igenom rapporten för tertial 1 2025, det vill säga riskerna, de planerade åtgärderna, kontrollmomenten och de förbättrande åtgärderna. Jag har gått igenom rapportens innehåll och de frågor jag har haft och lyft har jag fått svar på.

Under året ska internkontrollanterna utföra stickprov/verifiering på förvaltningens arbete. Inför 2025 planerade vi att fokusera på mål och policys, systematiskt brandskyddsarbete och projektstyrning. Men jag valde att under tertial 1 fokusera på processer/risker som har anknytning till sjukfrånvaro eftersom det är kommunfullmäktiges enda verksamhetsmål med betydelse för god ekonomisk hushållning.

Jag valde att göra stickprov på processerna ”2.3.4.1 Bedriva systematiskt arbetsmiljöarbete” och ”2.3.5.6 Personalhälsa och rehabilitera”. Resultatet rapporteras i kapitel 5, sist i rapporten.

Avslutningsvis vill jag tacka för förvaltningens goda stöd och positiva gensvar såväl vid planering som vid stickprov/verifiering.

Vid pennan

Eva Mörk Månsson (S)

## 2 Hanterade Risker

I det här kapitlet presenteras de risker som tagits upp i årets internkontrollplan. Dessa risker inventeras av förvaltningen inför varje år och antas i internkontrollplanen. Under året följer kommunstyrelsen upp planen vid varje tertial, där riskerna har omvärderats för att bedöma hur riskabel vår verksamhet är och hur väl kommunen bedömer utfallet av det systematiska riskarbetet.

Detta kapitel inleds med en riskmatris. Matrisen visar vart alla de upptagna riskerna befinner sig på en skala 1-4. Matrisen låter oss alltså få en snabb överblick över hur riskabel verksamheten är. Varje prick i matrisen motsvarar en identifierad risk, och siffran i pricken hänvisar till riskerna som listas i tabellen senare i kapitlet.

I tabellen under riskmatrisen presenteras riskerna utifrån kategorierna Ekonomi, Personal och Verksamhet. Varje risk har ett antaget värde för sannolikhet att det kan inträffa och ett konsekvensvärde som beskriver hur allvarlig risken skulle vara om det inträffade. Båda graderade 1 till 4. Dessa tillsammans ger oss Riskvärdet. Riskvärdet berättar hur allvarlig risken är och blir därför vägledande till hur risken ska hanteras.

### 2.1 Identifierade processrisker



**Konsekvens**

1 Kritisk 14 Medium Totalt: 15






Kritisk	Sannolikhet	Konsekvens
Medium	4 Sannolik	Allvarlig
Låg	3 Möjlig	Kännbar
	2 Mindre sannolik	Lindrig
	1 Osannolik	Försumbar

## 2.1 Ekonomi

	Nr	Risk	Konsekvens	Riskvärde	Hanteras
<b>2.5.1.3 Upphandling, Hantera avtal och ramavtal</b> Inbjudan till förnyad konkurrens-utsättning, Tilldelningsbeslut med bilagor	1	Bristande utvärdering av leverantörer	Ekonomiska. Risk sårbarhet	9	Ja







## 2.2 Personal

	Nr	Risk	Konsekvens	Riskvärde	Hanteras
<b>2.3.2.1 Rekrytera och anställa</b> Annonser, Ansökan, erhållen tjänst, Personlighetstest, Anställningsavtal	2	Att fel person anställs genom brister i referenstagning och/eller brister i personlighetstest	Fel person anställs för uppdraget vilket kan skapa konsekvenser i verksamheten gällande kvalitet och ekonomi, samt att det kan leda till en uppsägningsprocess	12	Ja
	3	Nepotism leder till felaktiga rekryteringar	Tjänster skapas eller erbjuds till bekanta, vänner eller familj	6	Nej
<b>2.3.3.2 Hantera schemaläggning</b> Arbetstidsschema, Flexidssammanställning	4	Att arbetstidslagen inte följs	Ökade sjukskrivningstal, risk för viken	9	Nej

<b>2.3.3.3 Semesterplanera</b> Semesterplanering	5	<b>Verksamheten börjar inte planera semestern i tid</b>	Medarbetare får inte tid på sig att planera sin semester i god tid, vilket kan leda till att önskade semesterperioder inte kan tillmötesgå. Leder till försämrad återhämtning och missnöje.	 <b>4</b>	Ja
<b>2.3.4.1 Bedriva systematiskt arbetsmiljöarbete</b> Riskbedömningar, Skyddsronder och handlingsplaner, Inspektionsmeddelanden, svar, uppföljningar	6	<b>Att skyddsronder inte genomförs på alla arbetsplatser</b>	Att arbetsmiljön brister vilket leder till sjukskrivningar och att personal lämnar.	 <b>6</b>	Ja
	7	<b>Risk för hot och våld i arbetet</b>	Dålig arbetsmiljö, sjukskrivningar, försämrad långsiktig medborgarservice	 <b>9</b>	Ja
<b>2.3.4.4 Hantera krisstöd</b> Rutin, checklista	8	<b>Ej uppdaterade/reviderade krisplaner</b>	Kan skapa problem, förvirring och onödig tidsåtgång om en kris inträffar.	 <b>9</b>	Nej
<b>2.3.5.6 Personalhälsa, Rehabilitera</b> Anmälan till Försäkringskassan för	9	<b>Plan för återgång för arbete blir inte gjord inom 30 dagar från</b>	Att antalet långtidssjukskrivna ökar	 <b>9</b>	Ja
Anmälan till försäkringskassan för dag 15 i sjukskrivning, Bedömning av arbetsförmåga					



## 2.3 Verksamhet

	Nr	Risk	Konsekvens	Riskvärde	Hanteras
<b>1.1.4.2 Verksamhetsledning, Planera och följa upp verksamhet</b> Verksamhetsplaner, Kvalitetsrapporter	10	<b>Att aktiviteter inte balanseras mot tillgänglig tid i verksamheten</b>	Att planerade aktiviteter inte blir av och att bidraget till kommunens måluppfyllelse minskar.	 9	Ja
<b>1.1.6.4 Omvärld, Delta i gemensamma projekt</b> Projekthandlingar	11	<b>Att projektportfölj inte bevakas vid planering av verksamheten</b>	Att anhopningar av aktiviteter kan störa det ordinarie arbetet.	 9	Nej
<b>1.2.2.1 Styrning, Hantering och implementering av styrdokument, Upprätta och följa upp policys och mål</b> Strategier och styrdokument, Policy, Handlingsplan, Taxor och avgifter, Riktlinjer, Tillämpningsanvisningar, Bolagsordning	12	<b>Mål och policys är inte kända i organisationen</b>	Bristande målimplementering leder till felaktiga prioriteringar.	 6	Ja
<b>1.2.4.2 Mål och resursplanering, Hantera mål- och budget</b> Planeringsförutsättningar, Mål och prioriteringar, Budget (årsbudget), Tertialrapport, Delårsrapport, Årsredovisning, Årsredovisningar bolag och kommunalförbund, Verksamhetsmål, Ekonomiska månadsrapporter	13	<b>Att det saknas en tydlig tidsplanering och prioritering för arbetet</b>	Att det blir otydligt och skapar tidspress för arbetet. Leder till sämre kvalitet i arbetet.	 9	Nej
<b>2.8.2.2 Bedriva systematiskt brandskyddsarbete</b> Riskbedömningar, skyddsronder, handlingsplaner	14	<b>Alla har inte vetskap om utrymning mm</b>	Alla tar sig inte ut vid brand	 6	Nej
	15	<b>Att kontroller ej utförs</b>	Risk för brand och	 6	Ja
		<b>alternativt att tillräcklig kunskap inte finns, gällande brandskydd</b>	personskador		

### 3 Intern Kontroll

Bland kommunens risker som redovisas för i kommunens internkontrollplan ska vissa av den hanteras. Det innebär att förvaltningen endera ska arbeta för att minska risken för kommunen, eller känner att risken är så allvarlig att vi systematiskt bevakar den. Det arbetet redogörs för i detta kapitel.

Riskerna kan vi arbeta med på ett av två sätt, endera så planerar vi in *kontrollaktiviteter*, det vill säga aktiviteter när vi kontrollerar risken. Dessa kan endera planeras att genomföras på givna datum, eller när något infaller, till exempel när vi genomför en upphandling över tröskelvärdet. På så vis kan vi *kontrollera* att vi gör rätt och att våra risker inte inträffar. Den önskade effekten av detta är att risken inte ska inträffa, eller om den gör det, inte blir så allvarlig. När en kontrollaktivitet är genomförd kan det såklart visa sig att det finns behov av att sätta in en korrigerande åtgärd som del av det systematiska arbetet för att ständigt förbättra oss. En korrigerande åtgärd kan till exempel vara att teckna ett ramavtal, att genomföra utbildningar, att se över en rutin eller ändra ett system, alltså saker vi gör för att hantera och kontrollera risken.

Det andra vi kan göra är att planera en *förebyggande åtgärd*. En förebyggande åtgärd är, som namnet antyder, något vi gör för att undvika att risken inträffar överhuvudtaget. Det kan vara allt ifrån att dela risken med andra genom samarbeten, att ta fram en rutin för hur vi lägger in semesterönskemål på ett hållbart och rättvist sätt, skapa upp eller revidera en rutin.


#### 3.1 Risk och kontroll

I detta kapitel redogörs samtliga risker som är med i internkontrollplanen och som verksamheterna sagt ska hanteras, det vill säga att vi planerat att genomföra en åtgärd. Varje rubrik är en egen risk och i rubriken så redogörs endera den planerade kontrollaktiviteten, den *förebyggande åtgärden*, eller båda.

För respektive redovisas vad som ska göras, hur det ska göras, när det ska göras, aktuell status och, i det fall det finns, kommentar från verksamheten.

### 3.1.1 Att aktiviteter inte balanseras mot tillgänglig tid i verksamheten


Kontrollaktiviteter	Utfall
<b>Utvärdering av tertialrapporter för målarbete utifrån tidsplanen</b>	
<b>Vad kontrolleras?</b> <i>Att aktiviteter följer tidsplanen, så att aktiviteter som halkar efter belyses</i>	
<b>Hur sker kontrollen?</b> <i>Dokumentgranskning</i>	
<b>När utförs kontrollen?</b> <i>Inför tertial 1 och 2.</i>	
<b>Kommentar</b> En gång i månaden följs den politiska verksamhetsplanen upp i Ledningsgrupp.	

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Genomgång och tidig dialog av tidsplanen vid tertial 1 och 2	 Pågående enligt plan	2025-01-01	2025-09-30
<b>Önskad effekt</b> <i>Genom att ledningsgruppen sätter in extra möten för att bedöma hållbarheten i den resterande delen av året kan vi tidigt upptäcka behov av omprioritering eller ombudgetering.</i>			
<b>Kommentar</b> En gång följs upp en gång i månaden i Ledningsgrupp.			

### 3.1.2 Att skyddsronder inte genomförs på alla arbetsplatser

Kontrollaktiviteter	Utfall
<b>Kontroll av utförda skyddsronder</b>	
<b>Vad kontrolleras?</b> <i>5 stickprover av utförda kontroller, samt om verksamheten gjorde ronden fysiskt eller ej.</i>	
<b>Hur sker kontrollen?</b> <i>Verksamheten väljs ut via stickprover, kontrollen utförs via dialog med ansvarig chef.</i>	
<b>När utförs kontrollen?</b> <i>Efter avslutad aktivitet, enligt kommunens årshjul för SAM</i>	


### 3.1.3 Mål och policys är inte kända i organisationen

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Säkerställa kommunikation av mål och policys över året	 Ej påbörjad	2025-06-01	2025-08-31


Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
<b>Önskad effekt</b> Genom att lyfta dessa i redan befintliga kanaler med ledare och medarbetare så minskar risken att det faller mellan stolarna eller prioriteras ner.			

### 3.1.4 Plan för återgång för arbete blir inte gjord inom 30 dagar från första sjukdag.


Kontrollaktiviteter	Utfall
<b>Kontroll att plan finns</b>	
<b>Vad kontrolleras?</b> Att planen finns och att den är utförd enligt kommunens riktlinjer.	
<b>Hur sker kontrollen?</b> Stickprover av planer, med fokus på rehabiliteringsprocessen	
<b>När utförs kontrollen?</b> Varje månad utförs 3 till 5.	
<b>Kommentar</b> Stickprovskontroller för korttidssjukfrånvaro genomförs varje månad för samtliga avdelningar. Dialog med aktuella chefer genomförs. En förbättring kan utläsas av resultaten. Stöd från HR ges till chefer vid behov gällande rehabiliteringsprocessen.	

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Riktad utbildning till alla chefer som förtydligar processen	 Ej påbörjad	2025-01-01	2025-04-01
<b>Önskad effekt</b> Genom att se över stödmaterial och styrdokument, samt göra en riktad utbildning vid en befintlig informationsträff höjs kompetensen och en gemensam bild för åtgärder skapas.			
<b>Kommentar</b> Utbildning har genomförts på ledningens info för alla chefer kring rehabiliteringsprocessen och tas även upp på arbetsmiljöutbildningar under året.			


### 3.1.5 Verksamheten börjar inte planera semestern i tid

Kontrollaktiviteter	Utfall
<b>Stickprov av skiftarbetande verksamheter</b>	 Ingen avvikelse
<b>Vad kontrolleras?</b> Verksamheter där arbetstiden varierar under året, eller som tar in mycket vikarier, löper ökad risk för att semestrar inte godkänns i Heroma. Finns inte ledigheten i Heroma blir ersättningen till medarbetaren fel, vilket kan leda till allvarliga konsekvenser för envar.	


Kontrollaktiviteter	Utfall
<b>Hur sker kontrollen?</b> <i>Stickprov av verksamhet som med endera mycket vikarier, eller som arbetar ojämna arbetstider.</i>	
<b>När utförs kontrollen?</b> <i>Inför semesterperioder vid sommaren</i>	
<b>Kommentar</b>	
<b>Tertial 1 2025</b> Tre stickprov har tagits. Inga avvikelser	

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Påminnelse om att börja semesterplanerna, samt att lägga in semestrar i Heroma	 Ej påbörjad	2025-04-01	2025-04-07
<b>Önskad effekt</b> <i>Genom en rutin för påminnelse till alla verksamheter, med information om semesterlagen, arbetstidslagen etc, så stärks planeringsförutsättningarna.</i>			
<b>Kommentar</b> Påminnelser skickas ut till cheferna via nyhetsbrevet.			

### 3.1.6 Att fel person anställs genom brister i referenstagning och- eller brister i personlighetstest

Kontrollaktiviteter	Utfall
<b>Uppföljning av att referenstagning är utförd</b>	 Mindre avvikelse
<b>Vad kontrolleras?</b> <i>Att referenstagning är utförd enligt regelverket, att referenserna är relevanta samt om personlighetstester har utförts.</i>	
<b>Hur sker kontrollen?</b> <i>Stickprover av tre rekryteringar per tertial.</i>	
<b>När utförs kontrollen?</b> <i>Tertialvis</i>	
<b>Kommentar</b> HR kommer ta fram ett stödmaterial, frågebatteri, utifrån kompetensbaserad rekrytering. När stödmaterialiet är klart kan det ingå som en del i utbildning i Utbildningsportalen.	
<b>Utredning av orsak och brister</b>	
<b>Vad kontrolleras?</b> <i>Eftersom risken är bedömd så hög föreslås en utredning belysa området för att identifiera brister. Utredningen ska belysa hur processen är tänkt att fungera, och hur det faktiskt fungerar i verkligheten.</i>	

Kontrollaktiviteter	Utfall
<b>Hur sker kontrollen?</b> <i>Grundorsaksanalys via till exempel 5-why</i>	
<b>När utförs kontrollen?</b> <i>Tertial 1</i>	

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Ta fram ett stödmaterial med förslag på teman och frågor att ställa referenspersonen	 Ej påbörjad	2025-08-01	2025-09-30

#### Önskad effekt

*Med referenstagningsstöd så stärks den rekryterande chefen i att säkerställa att kandidaten besitter relevant kunskap och erfarenheter, samtidigt som risken för så kallade falska referenser minskar.*

#### Kommentar

HR kommer ta fram ett stödmaterial, frågebatteri, utifrån kompetensbaserad rekrytering. När stöd materialet är klart kan det ingå i utbildning i utbildningsportalen.

### 3.1.7 Att kontroller ej utförs alternativt att tillräcklig kunskap inte finns, gällande brandskydd

Kontrollaktiviteter	Utfall
<b>Hur har brandskyddet arbetats med på arbetsplatsen</b>	

#### Vad kontrolleras?

*Hur arbetsplatsen har arbetat med brandskydd. Det inbegriper såväl kunskap, övningar och personalrutiner, samt hur det fysiska skyddet arbetas med.*

#### Hur sker kontrollen?


*En verksamhet per tertial, med målet att minst två olika byggnader kontrolleras under året.*

#### När utförs kontrollen?

*Tertialvis*

#### Kommentar

Brandskyddsarbetet påverkas tillfälligt av att säkerhetschefen avslutat sin tjänst. Rekrytering pågår och vissa kontroller/utbildningsinsatser är begränsade under övergångsperioden.

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Ta fram utbildnings- och bedömningsmaterial, samt genomförande av riktade utbildningar	 Ej påbörjad	2025-01-01	2025-06-30

#### Önskad effekt


*Aktiviteten riktar sig till skyddsombud samt verksamhetsansvariga för alla kommunala fastigheter och verksamhetslokaler. Syftet är att stötta arbetsmiljöansvariga chefer och skyddsombud och höja kompetensnivån*

#### Kommentar


Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Arbetet påverkas för närvarande av att säkerhetschefen avslutat sin tjänst. Rekrytering pågår och vissa insatser är tillfälligt pausade under övergångsperioden.			

### 3.1.8 Risk för hot och våld i arbetet

Kontrollaktiviteter	Utfall
<b>Finns handlingsplan, inklusive aktuell riskanalys?</b>	
<b>Vad kontrolleras?</b> Har verksamheten upprättat en handlingsplan för hot och våld, samt om den bygger på en aktuell riskanalys.	
<b>Hur sker kontrollen?</b> Stickprov av två verksamheter per tertiäl. Stickprovet inbegriper kontakt med verksamhetsansvarig, samt dokumentgranskning av plan och analys.	
<b>När utförs kontrollen?</b> Tertiälvis	
<b>Kommentar</b> Handlingsplanen är försenad pg a återremiss.	

Förebyggande åtgärder	Status	Startdatum	Slutdatum
Utbildning i systematiskt arbete mot hot och våld	 Ej påbörjad	2025-03-01	2025-04-30
<b>Önskad effekt</b> Erbjuda utbildning riktade till verksamhetsansvariga i hur kommunen arbetar förebyggande kring hot och våld. Utbildningen går dels igenom arbetsgivarens krav, samt det stödmaterial som finns.			
<b>Kommentar</b> Styrdokument för våld och hot är beslutad och presentationsmaterial ska tas fram av HR som kan användas på APT. Presentationsmaterial för våld i nära relationer finns framtaget.			

### 3.1.9 Bristande utvärdering av leverantörer

Kontrollaktiviteter	Utfall
<b>Kontroll av verksamhetskritiska avtal</b>	 Ingen avvikelse
<b>Vad kontrolleras?</b> Utifrån teman görs kontroller av verksamhetskritiska avtal. För 2024 var temat personuppgiftsbiträdesavtal.	
<b>Hur sker kontrollen?</b> Tre stickprover under året	
<b>När utförs kontrollen?</b> Under året, beroende på stickprovades avtals löptid.	
<b>Kommentar</b>	

Kontrollaktiviteter	Utfall
<b>Tertial 1 2025</b>	
Leverantörsuppföljning på sex stycken leverantörer genomfördes via företaget Decimalen under 2024. Rapporterna är sammanställda och genomgång med respektive avdelning är inbokade under april och maj månad.	
I början på året gjordes en kontroll av samtliga leverantörer som är anslutna till våra dynamiska inköpssystem för bemanning angående obetalda skatter. Av 59 leverantörer visade det sig att 1 leverantör hade obetalda skatter. En djupare utredning utfördes och resultatet blev att leverantören uteslöts ur det dynamiska inköpssystemet.	



## 4 Sammanfattning

Riskbedömningen är gjord för kommunen som helhet, på kommunstyrelsenivå och inte på enskilda verksamheter. Det innebär att ansvaret för uppföljning och rapportering ligger ytterst på medlemmar i förvaltningens ledningsgrupp, för närvarande kommunchef, ekonomichef och stabschef. Problem med behörigheter för rapportering har försvårat arbetet något.

15 risker prioriterades i 2025 års internkontrollplan. Nio av dem hanteras, antingen genom förebyggande åtgärder alternativt genom kontrollmoment, eller ofta både och.

Två av sju förebyggande åtgärder är genomförda under tertial 1.

## 5 Internkontrollanternas stickprover

Under Tertial 1 har följande stickprov genomförts:

- ”2.3.4.1 Bedriva systematiskt arbetsmiljöarbete” - Risk för hot och våld

**Förebyggande åtgärd:** Utbildning i systematiskt arbete mot hot och våld

**Resultat:**

Arbetet är försenat. Presentationsmaterial att använda på APT, arbetsplatsträffar inte framtaget då arbetet med styrdokument för hot och våld har dragit ut på tiden.

Mindre avvikelse.

**Kontrollmoment:** Inte aktuellt för T1, men internkontrollanterna ämnar följa upp längre fram under året genom besök ute i verksamheterna.

- ”2.3.5.6 Personalhälsa och rehabilitera”. – Risk att plan för återgång till arbete blir inte gjord inom 30 dagar från första sjukdag.

**Förebyggande åtgärd:** Riktad utbildning till alla chefer som förtydligar processen

**Resultat:**

Förebyggande åtgärd genomförd genom riktad utbildning på chefsträffar och utbildning ingår även i årliga arbetsmiljöutbildningar samt i introduktionen för nya chefer.

**Kontrollmoment:** Stickprov av planer, med fokus på rehabiliteringsprocessen.

**Resultat:** Stickprov tas som planerat och trenden visar att allt fler följer rehabiliteringsprocessen.