

Internkontrollrapport per augusti 2025

Kommunstyrelsekontoret

NORRTÄLJE
KOMMUN



Internkontrollrapport per augusti 2025

Status: Påbörjad **Rapportperiod:** 2025-05-01--2025-08-31
Organisation: Kommunstyrelsekontoret

Innehåll

Internkontrollrapport	3
Sammanfattning	3
Effektiva arbetsmetoder och hög kvalitet	3
Informationssäkerhet	7
Ekonomi och hushållning av kommunens resurser	8
Korruption och otillåten påverkan	8

Internkontrollrapport

Sammanfattning

Arbetet med att hantera de avvikelser som rapporterades i april 2025 har inletts. Vidtagna åtgärder har gett positiva resultat, men vissa brister kvarstår. Det finns fortsatt behov av samverkan kring utveckling och förankring av rutiner, processer och utbildningsinsatser. Hittills har åtgärder genomförts i form av riktade utbildningar, förbättrade rutiner, avvikelseanalyser och samverkan över verksamhetsgränser. Avvikelser har löpande omsatts i konkreta förbättringar inom befintlig verksamhetsram. Fokus framåt ligger på ökad träffsäkerhet för genomförda åtgärder, implementering av styrande dokument och stärkt samordning.

Parallellt pågår fortsatt arbete med implementeringen av förvaltningsmodellen för kommunens IT-system samt kartläggning och uppdatering av ledningssystemet för verksamhetsprocesser. Förvaltningsmodellen ska skapa långsiktig struktur för hur IT-system förvaltas och utvecklas utifrån verksamhetens behov. Inom ledningssystemet genomförs kartläggning och uppdatering av processer och informationsflöden för att stärka kvalitet, struktur och transparens. Arbetet fortsätter under året med fokus på implementering och förankring i kommunkoncernen.

Kommunstyrelsekontoret har även fortsatt samarbetet med övriga förvaltningar för att utveckla och kvalitetssäkra rutiner, beslutsprocesser och uppföljning. Genom gemensamma utbildningsinsatser stärks kommunens och koncernens samlade leverans och risken för framtida avvikelser minskar.

Kommunstyrelsekontoret har under 2025 arbetat med 26 riskpunkter, vilket är beslutat i internkontrollplanen för kommunstyrelsen (diarienummer KS 2024–1528), och rapporterat avvikelser och åtgärder.

Fortsatt arbete med att avhjälpa de avvikelser som identifierades i uppföljning, per april 2025 och augusti 2025, pågår och kommer att redovisas i samband med årsbokslutet.



Effektiva arbetsmetoder och hög kvalitet

Internkontrollområdet syftar till att säkerställa rättssäkerhet och kontinuitet, genom följsamhet till väl fungerande processer och rutiner med ett professionellt bemötande. Det syftar även till att säkerställa följsamhet gentemot kommunens styrdokument, och framställande av korrekta beslutsunderlag.

Kontrollmoment	Ansvarig avdelning	Frekvens	Metod	Status
Brist på implementering och efterlevnad av förvaltningsstyrning och ledning inom IT området				
Kontroll av efterlevnad av förvaltningsstyrning för IT system.	IT	Löpande kontroll med återrapportering per april, augusti och årsredovisning.	Säkerställa efterlevnad i enlighet med förvaltningsstyrning.	

Resultat:

Arbetet fortgår med att skapa en bättre styrning och ledning av kommunens IT-portföljer och kommungemensamma system och applikationer. Den kommungemensamma styrningen och ledningen av IT-lösningar har senaste halvåret inte fått den uppmärksamhet och prioritet som behövs för att bedriva en god och effektiv förvaltningsledning. IT-portföljarbetet anpassas löpande mot mål och budgetprocessen, för att bättre fånga avvikelser och beslutsfattande i samband med delårsuppföljningar. Samtliga IT-portföljer är etablerade utifrån sina förutsättningar (utom kommunstyrelsekontoret) och bedöms fortsatt fungera tillfredställande, utifrån verksamhetens olika förutsättningar. Det finns fortsatt utmaningar med att implementera och genomföra förändringsarbetet med de kommungemensamma systemen.

Kommentar:

Arbetet och styrningen med kommungemensamma system och applikationer, KGS, behöver utvecklas vidare och förankras som arbetssätt och metod i styrning och ledning. Det behöver göras en omstart i arbetet, antingen med förändringar i modellen och ägarskap, eller att arbetet prioriteras upp och bedrivs på ett kvalitativt sätt. En kvalitetssäkring för anskaffning och inköp av IT-system och applikationer har införts, i form av ett programråd där olika kompetenser deltar för att säkerställa att relevanta frågeställningar tas om hand vid anskaffning, och att kommungemensamma intressen och behov tas till vara. Programrådet fungerar väl och utvecklas löpande efter behov.

Brist på ledning och styrning samt verksamhetsresurser för implementeringen av digitaliseringsinitiativen inom ramen för "Handslaget"

Säkerställa en bättre implementering av digitaliseringsinitiativen inom kommunens verksamheter.	IT	Löpande kontroll med återrapportering per april, augusti och årsredovisning.	Kontroll av efterlevnad.	
---	----	--	--------------------------	--

Resultat:

Initiativ avseende säker digital kommunikation, SDK, är klart utifrån den digitala IT- infrastrukturen, och tillämpning sker genom det kommungemensamma IT-systemet SEFOS. Arbetet som behöver ske inom SDK och utföras i verksamheten kvarstår, även om vissa framsteg har tagits. Initiativet Digital post har ännu inte påbörjats, men dialog och samverkan har inletts. IT-enheten har tecknat ett avtal med Myndigheten för digital förvaltning, DIGG, för att nyttja tjänsten Digital post. Omvärldsbevakning av initiativet Nationell behörighet och identitet fortsätter enligt tidigare planering. Initiativet Breddinförande av välfärdsteknologi pågår till viss del inom verksamhetens normala vidareutveckling.

Kommentar:

Kommunen har sedan tidigare anslutit sig till de fyra första digitaliseringsinitiativen som erbjudits inom ramen för SKR/Inera och Handslaget. Fler nya digitaliseringsinitiativ har sedan dess lanserats inom SKR och handslaget. Dessa har inte beretts eller hanterats och beslut har inte tagits om kommunen ska ansluta sig till dem eller inte. Verksamheterna har fortsatt utmaningar med att prioritera upp och resurssätta arbetet med att implementera digitaliseringsinitiativen. Dialog och samverkan med verksamheterna sker löpande, för att hitta en bättre progress i arbetet utifrån de förutsättningar som finns.



Avsaknad av implementering och efterlevnad av centralt styrande dokument för arbete med säkerhet och beredskap

Efterlevnad av centrala styrdokument	Stabs- och planeringsavdelningen, Trygghet- och säkerhetsenheten	Två gånger per år.	Totalkontroll mot utbildningsplattform, Mitt lärande, att utbildningar genomförts på individnivå.	
--------------------------------------	--	--------------------	---	--

Resultat:

Uppdatering av policy och riktlinje för säkerhet och informationssäkerhet är påbörjad, och kommer beslutas innan årsskiftet 2025/2026. Avvikelse i form av ett lågt deltagande för organisationen på totalt 26 procent, som har slutfört utbildningen om Informationssäkerhet via lärplattform, Mitt Lärande.

Kommentar:

Ytterligare informationsinsatser samt utbildningar kommer att tas fram efter beslutad policy och riktlinje våren 2026. Policy och riktlinje för kommunens beredskapsarbeten är nyligen uppdaterade och kommunicerade.

Avsaknad av riskhanteringsrutin för feriearbetare

Säkerställa att feriearbetsplatserna uppfyller arbetsmiljölagen.	Näringsliv- och etableringsenheten	Två gånger per år.	Kontrollera att rutin för riskhantering ute på arbetsplatserna finns.	
--	------------------------------------	--------------------	---	--

Resultat:

Samtliga kontrollpunkter är genomförda, och inga avvikelser har framkommit vid genomgången av rutinen för arbetsmiljöansvaret för feriearbetare. Ett avtal är tecknat med de föreningar som tar emot feriearbetare, där det framgår att kommunen har arbetsmiljöansvaret, och att föreningarna åtar sig att följa arbetsmiljölagen. Föreningarna har lämnat in riskbedömningar, och när risker har identifierats har de kompletterats med åtgärdsplaner. De handledare som tar emot feriearbetare har gått utbildning i arbetsmiljölagstiftningen, och feriearbetarna har fått utbildning i sina rättigheter enligt arbetsmiljölagen. De har även fått ett direktnummer som kan användas vid eventuella problem. Kommunen har kontrollerat samtliga feriearbetsplatser innan placering, och som stöd finns en checklista framtagen, för att säkerställa att alla krav uppfylls före och under ferieperioden.

Kommentar:

Sammantaget kan konstateras att alla kontrollpunkter är säkerställda och att rutinen har följts i sin helhet. Fortsatt arbete sker med att säkerställa uppföljning av framtagen rutin.

Avsaknad av kontroll av legitimation vid nyanställning

Säkerställa att framtagen rutin för säker rekrytering efterlevs.	HR	Löpande kontroll med återrapportering per april, augusti och årsredovisning.	Kategoriserade stickprov legitimationsunderlag i personalakt.	
--	----	--	---	--

Resultat:

Stickprov enligt rutin visar att brister finns i efterlevnad. En utbildning är framtagen för chefer "Säker rekrytering" och publiceras under början av september.

Kommentar:

Uppföljning av genomförda utbildningar kommer att ske inför årsredovisningen.

Risk att inte angivet CV ej är korrekt

Säkerställa att framtagen rutin för säker rekrytering efterlevs.	HR	Löpande.	Kontroll av referenser vid referenstagning.	
--	----	----------	---	--

Resultat:

Mindre avvikelser i form av brist avseende efterlevnad av rutin för rekrytering, omhändertas löpande i verksamhetsdrift genom utbildning och informationsinsatser.

Kommentar:

Rekryteringsguiden är uppdaterad. Utbildning sker i Mitt Lärande för rekryterande chefer i "säker rekrytering". Uppföljning av genomförd utbildning sker inför årsredovisningen.



Risk för avsaknad av uppföljning av övertidsarbete inom kommunen

Kontroll av förekomst av rapporterad övertid.	HR	Löpande kontroll med återrapportering per april, augusti och årsredovisning.	Kontroll av rapporterad övertid i lönesystem.	
---	----	--	---	--

Resultat:

Kvartalsvis kartläggning och genomlysning av förekomst av mer-/övertid på respektive förvaltning pågår via HR-partners. Identifierade avvikelser kan leda till fördyrade kostnader för verksamheterna.

Kommentar:

Förebyggande åtgärder sker löpande med stöd av HR-avdelningen. I samband med den senaste uppdateringen av kollektivavtalen (från SKR) kommer mertid att ersättas som övertid från och med den 1 april 2025. Ändringen är kostnadsdrivande. Fortsatt kontrollbehov bedöms finnas av kontrollmomenten under 2026.

Rekrytering av personal till deltidstationer ger inte tillräckligt resultat

Att ge underlag för eventuell ytterligare utveckling av rekrytering till deltidstationerna.	Räddningstjänsten	Löpande kontroll med återrapportering per april, augusti och årsredovisning.	Kontrollera sammanställning och bedömning av antal sökande, antal kallade till test samt antal anställda i förhållande till utryckningsstyrka (ambitionsnivå) per station.	
---	-------------------	--	--	--

Kommentar:

Rekrytering till berörda brandstationer genomförs under hösten. Kontrollmomentet genomförs efter rekryteringsprocess, och återkopplas i samband med årsrapportering.

Rekrytering av brandskyddskontrollanter ger inte tillräckligt resultat

Bedömning av antal anställda i förhållande till uppdrag och utbildningsmöjligheter	Räddningstjänsten	Löpande kontroll med återrapportering per april, augusti och årsredovisning.	Kontroll av antal anställda i förhållande till uppdrag och utbildningsmöjligheter.	
--	-------------------	--	--	--

Resultat:

Antalet brandskyddskontrollanter bedöms vara tillräckligt för att upprätthålla verksamheten, men bemanningen är sårbar vid frånvaro.

Den senaste rekryteringen av brandskyddskontrollanter resulterade i inga sökanden. Två medarbetare kompetensutbildas för att till viss del omhänderta känsligheten i bemanningen.

Kommentar:

Möjligheterna för kommunen att utbilda brandskyddskontrollanter begränsas av Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps, MSB, utbildningssystem. Detta kan ses som en begränsning av kommunens självbestämmande beträffande val av driftsform. Begränsningen är påtalad för MSB.

Tillbud rapporteras inte i KIA

Kontroll av inkomna rapporteringar tillbud i KIA.	Räddningstjänsten	Löpande kontroll med återrapportering per april, augusti och årsredovisning.	APT-uppdrag att svara på hur många händelser som inte rapporterats.	
---	-------------------	--	---	--

Resultat:

Bedöms fungera tillfredsställande.

Kommentar:

Räddningstjänsten följer regelbundet upp alla inrapporterade KIA-anmälningar inom skälig tid. För att säkerställa att samtliga medarbetare och chefer känner till, och påminns om vikten av att dessa skrivs, tas det upp som en stående punkt på samtliga arbetsplatsträffar, liksom mötesform för chefer.



Att övertid inte rapporteras på korrekt

Kontroll av övertidsrapporteringar.	Räddningstjänsten	Löpande kontroll med återsrapportering per april, augusti och årsredovisning.	Kontroll av tio övertidsrapporteringar.	
-------------------------------------	-------------------	---	---	--

Resultat:

Kontroll av samtliga övertidsrapporteringar har gjorts. Inga avvikelser eller felrapporteringar har identifierats.

Informationssäkerhet

Internkontrollområdet syftar till att säkerställa att kommunen på ett tillfredsställande sätt hanterar informationssäkerhet på ett relevant sätt. I praktiken bygger detta bland annat på de lagkrav som GDPR (General Data Protection Regulation) ställer, att användare av system har korrekt behörighetsnivå samt att rutiner för IT-konsulter efterlevs i samband med systemutveckling eller systemuppgradering samt att kommunen verkar för rutiner som skyddar invånarnas integritet i data- och informationssystem. I internkontrollområdet inryms även säkerställande av att säkerhetsklassning av särskilda tjänstepersoner är genomförd.

Kontrollmoment	Ansvarig avdelning	Frekvens	Metod	Status
Bristande informationssäkerhet, ej efterlevnad NIS 2 och GDPR - KLASSA genomförs ej				
Kontroll av efterlevnad kontinuitetsmodell.	Stabs- och planeringsavdelningen, Trygghet- och säkerhetsenheten	Två gånger per år.	Totalkontroll mot verksamheternas kontinuitetshantering som uppföljning av RSA-arbetet. Följs upp enligt kommande modell som tas fram under 2024.	

Resultat:

Mätning av genomförande sker under september 2025, i form av uppföljning av verksamheternas implementering av kommunens koncept för kontinuitetshantering.

Kommentar:

Resultat kommer kunna ges i samband med slutrapportering vid årsskiftet.

Bristande informationssäkerhet, ej efterlevnad NIS 2 och GDPR - KLASSA genomförs men efterföljande rekommenderade åtgärder genomförs ej

Kontroll av efterlevnad till NIS 2 och GDPR.	Stabs- och planeringsavdelningen, Trygghet- och säkerhetsenheten	Två gånger per år.	Totalkontroll mot system registrerade i systemverktyget KLASSA att all info samt rekommenderade åtgärder är utförda.	
--	--	--------------------	--	--

Resultat:

Inrapportering i systemverktyget Easit har inletts för ett antal system, där 32 av 358 system delvis har rapporterats. Vissa förvaltningar har kommit längre i arbetet, och fortsatt inrapportering i systemverktyget sker successivt i takt med verksamheternas prioriteringar. Systemstödet Dataskydd är infört, implementeringen behövs för att säkerställas ett komplett behandlingsregister.

Kommentar:

Arbetet med inrapportering av system i Easit, och tillhörande åtgärder, kommer inte att slutföras till årsskiftet som tidigare planerat. För att säkerställa fortsatt framdrift behöver arbetet ges ökad prioritet inom samtliga av kommunens verksamheter. Punkten kommer bedöms därför att fortlöpa under nästkommande år. Det nya systemstödet för Dataskydd är implementerat och används i delar av organisationen. För att säkerställa en långsiktig och enhetlig tillämpning, kommer området att kvarstå som en löpande internkontrollpunkt även under 2026. Implementeringen fortskrider, men kräver fortsatt tid och insatser.



Ekonomi och hushållning av kommunens resurser

Internkontrollområdet syftar till att säkra kommunens tillgångar, en god ekonomisk hushållning och rättvisande redovisning. Det handlar exempelvis om att säkerställa att kommunens resurser används på ett så kostnadseffektivt sätt som möjligt, att fakturor stämmer mot beställning och betalas i tid, att LOU (Lagen om offentlig upphandling) efterlevs. Säkerställande av att kommunen ianspråkar de bidrag och andra intäkter från stat och andra aktörer som kommunen är berättigad till.

Kontrollmoment	Ansvarig avdelning	Frekvens	Metod	Status
Dokumentation av finansiella avtal				
Kontroll att korrekta dokument finns.	Ekonomiavdelningen, redovisningsenheten	Löpande kontroll med återsrapportering per april, augusti och årsredovisning.	Stickprovskontroll	

Resultat:

Avvikelse i form av att kontrollmomentet inte har genomförts per augusti 2025, utan planeras ske i september-november.

Kommentar:

Kontrollmomentet planeras att utföras i samband med den kommande årsrapporteringen. Detta säkerställer att uppföljningen sker i nära anslutning till rapportens sammanställning för 2025.

Att intern och extern representation inte följer kommunens policy

Kontroll av fakturor avseende intern och extern representation.	Ekonomiavdelningen, redovisningsenheten	Löpande kontroll med återsrapportering per april, augusti och årsredovisning.	Stickprov	
---	---	---	-----------	--

Resultat:

Vid utförandet av kontrollmomentet för andra delårets största poster identifierades återigen avvikelser, där både val av konto och poster inte är korrekta, vilket kräver komplettering i dokumentation.

Kommentar:

Dialog pågår med respektive controller, i syfte att vidarebefordra dessa återkopplingar till berörda enheter. En instruktion är under framtagande, och kommer att ingå som en obligatorisk del i höstens utbildningsinsatser.

Korruption och otillåten påverkan

Internkontrollområdet syftar till att säkerställa att det finns adekvat kunskap i organisationen om gällande lagar, samt att kommunens styrdokument efterlevs inom området korruption och otillåten påverkan. Genom ökad kunskap och efterlevnad av gällande regelverk kan risker för förekomst av bland annat välfärdsbrott, korruption och otillåten påverkan motverkas.

Kontrollmoment	Ansvarig avdelning	Frekvens	Metod	Status
Risk att anbud inkommer utifrån kriminella som driver företag				
Kontroll av leverantörer och företrädare mot uteslutningsgrunderna.	Ekonomiavdelningen, upphandlingsenheten	Löpande kontroll med återsrapportering per april, augusti och årsredovisning.	Stickprov samt regelbunden kontroll av leverantörer i Kapitel 13.	

Resultat:

Upphandlingsenheten har rutinmässiga leverantörskontroller enligt följande:
Skattemyndigheten
Kapitel 13 (uteslutningsgrunderna)
Upphandlingsenheterna har tecknat abonnemang på tjänsten Kapitel 13, som gör det möjligt att kontrollera leverantörer och företrädare för leverantörer. Inga avvikelser är identifierade i samband med utförda kontroller.

Kommentar:

Representanter från upphandlingsenheten deltar fortlöpande i relevanta nätverk, såsom NOFI, STONO och SOI. Dessa forum möjliggör erfarenhetsutbyte och dialog kring leverantörer och anbudsgivare, inklusive hantering av avvikelser och förbättringsområden.



Avsaknad av avtalsuppföljning samt inköp utan upphandling (kommunen totalt)

Kontroll av fakturor mot avtal.	Ekonomiavdelningen, upphandlingsenheten	Löpande kontroll med återrapportering per april, augusti och årsredovisning.	Stickprov samt regelbunden kontroll av inköp	
---------------------------------	---	--	--	--

Resultat:

Bolagshantering har införts i Hypergene, för att tydliggöra och särskilja avtal mellan Norrtälje kommun, KSON och NVAA. I maj 2025 beställdes funktionalitet för automatisk inläsning av avtal i systemet, i syfte att möjliggöra en mer träffsäker uppföljning av leverantörstrohet. Identifierade avvikelser hanteras löpande inom ramen för verksamhetsdriften.

Kommentar:

Nästa steg är utvecklingen av e-handelssystemet och att inkludera fler leverantörer, vilket möjliggör koppling av fakturor till specifika avtal, samt till definierade varor och tjänster. Detta skapar förutsättningar för att följa upp avtalstrohet på ett mer detaljerat och träffsäkert sätt, utöver den övergripande leverantörstroheten.

Risk att felaktig makulering av fakturor utförs

Kontroll av underlag för makulering av fakturor.	Ekonomiavdelningen, redovisningsenheten	Löpande kontroll med återrapportering per april, augusti och årsredovisning.	Stickprovskontroll	
--	---	--	--------------------	--

Resultat:

Vid genomförandet av kontrollmomentet identifierades inga avvikelser.

Risk för felaktigt utförda manuella betalningar

Kontroll av manuella utbetalningar.	Ekonomiavdelningen, redovisningsenheten	Löpande kontroll med återrapportering per april, augusti och årsredovisning.	Stickprovskontroll	
-------------------------------------	---	--	--------------------	--

Resultat:

Vid genomförandet av kontrollmomentet identifierades inga avvikelser.

Risk för hot till upphandlare, mutor och bestickning

Kontroll att kravställd utbildning i kommunens lärplattform genomförs.	Ekonomiavdelningen, upphandlingsenheten	Löpande kontroll med återrapportering per april, augusti och årsredovisning.	Kontroll av utförd utbildning inom kommunens lärplattform, Mitt lärande.	
--	---	--	--	--

Resultat:

Utbildning för certifierade beställare är obligatorisk, för att erhålla mandat att genomföra inköp inom den egna verksamheten. Certifierade beställare uppvisar inga avvikelser kopplade till utbildningskravet. Nya utbildningar i Mitt Lärande, med fokus på avtalsuppföljning och direktupphandling, har lanserats. Antalet medarbetare som genomfört dessa utbildningar är i dagsläget inte sammanställt.

Kommentar:

En process etableras i samverkan med HR-avdelningen, för att möjliggöra tillgång till statistik kopplad till de utbildningar som publiceras av upphandlingsenheten. Syftet är att stärka uppföljningen och skapa bättre underlag för fortsatt utveckling av utbildningsinsatser.

Risk för otrygg arbetsmiljö i receptionen på kommunhuset

Kontroll av antal incidenter i receptionen.	Stabs- och planeringsavdelningen, kontaktcenter	Löpande kontroll med återrapportering per april, augusti och årsredovisning.	Stickprov	
---	---	--	-----------	--

Resultat:

Uppföljningsperioden visar på tre incidenter med hotfull karaktär i receptionen på kommunhuset Ankaret. Dessa händelser bedöms som arbetsmiljöavvikelser, och har i enlighet med gällande rutiner dokumenterats i det digitala avvikelssystemet KIA.

Kommentar:

Åtgärd, i form av att initiera ett riktat åtgärdsarbete, initieras genom samverkan mellan enheten för säkerhet och beredskap, fastighetsavdelningen och kontaktcenter. En samordnad åtgärdsplan återrapporteras i samband med årsrapporten.



Risk att personliga utlägg inte är korrekt attesterade

Kontroll att utbetalning överensstämmer med kvittoutlägg.	HR, löneenheten	Löpande kontroll med återrapportering per april, augusti och årsredovisning.	Stickprovskontroll	
---	-----------------	--	--------------------	--

Resultat:

För perioden maj-augusti är 92 utlägg utbetalda. Lokal rutin för stickprov framtagen av lönechef. Var 10:e utlägg kommer kontrolleras. Inga avvikelser identifierade i samband med genomförandet av kontrollmomentet.

Kommentar:

Fortsatt arbete med att säkerställa goda rutiner för uppföljning av framtagen rutin för stickprovskontroll.

Risk att kommunala medel inte används för legala och avsedda ändamål

Kontroll att beslut om bidrag och tilldelning av medel samt utbetalningar sker enligt fastställda riktlinjer.	Strategisk utvecklare	Löpande kontroll med återrapportering per april, augusti och årsredovisning.	Stickprov med kategoriskt urval.	
---	-----------------------	--	----------------------------------	--

Resultat:

Genomförd stickprovskontroll av utbetalningar inom kommunstyrelsekontorets verksamheter visar inga identifierade avvikelser mellan beslutsunderlag och tillhörande konto. En första kartläggning av avtal mellan kommunen och företagareföreningar pågår med ett kategoriskt urval, och har medfört förändringar i avtalsskrivningar för att säkra korrekt avtalsform.

Kommentar:

Under slutet av 2025 genomförs en samordnad kartläggning av kommunens uppföljnings- och kontrollrutiner, med fokus på att säkerställa att beslut fattas i enlighet med fastställda riktlinjer. I detta arbete ingår att ta fram och etablera en kommunövergripande rutin för systematisk uppföljning av styrdokument, beslutade bidrag och tilldelning av medel, i nära samverkan med kommunens verksamheter.

För att uppnå en likvärdig och transparent uppföljning inom hela organisationen, föreslås att en enhetlig rutin implementeras tvärs över samtliga förvaltningar och verksamhetsområden. Denna rutin ska bygga på befintliga strukturer såsom arbetsplatsträffar (APT), ledningsmöten och digitala informationsplattformar, och syftar till att stärka kvalitetssäkringen av beslut, medelstillelning och utbetalningar enligt gällande riktlinjer. Kontrollområdet bedöms kvarstå även under 2026.

Risk att förtroendevalda och tjänstemän utsätts för hot och påtryckningar som leder till att verksamheten påverkas och att odemokratiska beslut fattas. Kommunen kan även utsättas för påverkanskampanjer som påverkar förtroendet för kommunen

Kontroll av genomförd utbildning för förtroendevalda och tjänstemän.	Stabs- och planeringsavdelningen, juridiska enheten	Löpande kontroll med återrapportering per april, augusti och årsredovisning.	Totalkontroll	
--	---	--	---------------	--

Resultat:

Som ett led i att säkerställa en likvärdig kunskapsnivå inom organisationen, har en riktad kompetenshöjande insats initierats i form av en Nano-utbildning. Utbildningen är utformad i korta, tillgängliga avsnitt och har under perioden augusti–september påbörjats för samtliga medarbetare inom kommunen, delar av koncernen samt förtroendevalda. Denna insats syftar till att etablera en gemensam lägstanivå av kunskap inom prioriterade områden, och kommer att fortlöpa till och med oktober.

Kommentar:

Uppföljning av genomförd utbildning kommer att utföras under november och december. Detta innebär att den aktuella riskpunkten kommer att utvärderas inför årsredovisning, och sannolikt övergå till verksamhetsåret 2026, där den hanteras inom ramen för en samlad paketering av insatser. Syftet är att säkerställa att åtgärderna får genomslag i praktiken, och att de integreras i verksamheten på ett strukturerat och ändamålsenligt sätt.



Risker där påverkansförsök/utsatthet är stor inte är kända i organisationen

Kontroll att verksamheter genomfört en riskbedömning avseende otillåten påverkan och upprättat handlingsplan med åtgärder.	Strategisk utveckling	Löpande kontroll med återrapportering per april, augusti och årsredovisning.	Totalkontroll	
--	-----------------------	--	---------------	--

Resultat:

Kommunfullmäktiges beslutade policy med tillhörande riktlinjer, för att motverka korruption och otillbörlig påverkan, har under året presenterats för förvaltningsledningsgruppen (FLG). I samband med detta har det tydliggjorts att informationsspridning ska ske i linjeorganisationen, främst genom arbetsplatsträffar (APT). Policyn har även lyfts för de förtroendevalda vid kommunstyrelsens sammanträde, som ett led i den formella beredningen inför kommande beslut i kommunfullmäktige. Vidare har, som en del av att säkerställa en likvärdig kunskapsnivå inom organisationen, en riktad kompetenshöjande insats initierats i form av en Nano-utbildning. Utbildningen är utformad i korta, tillgängliga avsnitt och har under perioden augusti–september påbörjats för samtliga medarbetare inom kommunen, delar av koncernen samt förtroendevalda. Denna insats syftar till att etablera en gemensam lägstanivå av kunskap inom prioriterade områden, och kommer att fortlöpa till och med oktober.

Kommentar:

När utbildningskedjan är genomförd i sin helhet, planeras nästa steg i form av en samordnad utveckling av handlingsplan och tillhörande åtgärder. Detta innebär att den aktuella riskpunkten kommer att omvärderas, och sannolikt övergå till verksamhetsåret 2026, där den hanteras inom ramen för en samlad paketering av insatser. Syftet är att säkerställa att åtgärderna får genomslag i praktiken och att de integreras i verksamheten på ett strukturerat och ändamålsenligt sätt.

Risk att aktuella policies och riktlinjer inom området korruption och otillåten påverkan inte är kända i organisationen

Kontroll av genomförd information vid arbetsplatsträffar (APT) och informationstillfällen samt kommunens lärplattform.	Strategisk utveckling	Löpande kontroll med återrapportering per april, augusti och årsredovisning.	Uppföljning av genomförd information på arbetsplatsträffar (APT).	
--	-----------------------	--	---	--

Resultat:

Kommunfullmäktiges beslutade policy med tillhörande riktlinjer, för att motverka korruption och otillbörlig påverkan, har under året presenterats för förvaltningsledningsgruppen (FLG). I samband med detta har det tydliggjorts att informationsspridning ska ske i linjeorganisationen, främst genom arbetsplatsträffar (APT). Policyn har även lyfts för de förtroendevalda vid kommunstyrelsens sammanträde, som ett led i den formella beredningen inför kommande beslut i kommunfullmäktige.

Inom kommunstyrelsekontorets verksamhetsområden har policyn och dess riktlinjer uppmärksamats och kommunicerats vid APT utan noterade avvikelser. Detta bedöms som ett viktigt steg i att förankra dokumentet i organisationen och säkerställa att dess innehåll når ut brett och tillämpas i praktiken.

Kommentar:

Den fasta dagordningen vid arbetsplatsträffar (APT) föreslås från och med 2026 kompletteras med en ny informationspunkt. Detta för att ytterligare stärka den interna informationen, och säkerställa att medarbetare inom kommunens och koncernens verksamheter har tillgång till aktuell och relevant information i gällande styrdokument. Uppföljningen kommer att ske genom stickprov och återkopplas per del och helår 2026.