

Tjänsteställe/Handläggare

Kommunledningskontoret

Jonas Persson

Econom

Tel: 0123-192 37

E-post: jonas.persson@valdemarsvik.se

Mottagare

Kommunstyrelsen

Uppföljning av internkontrollplan 2025

Förslag till beslut

Uppföljningen av internkontrollplan för år 2025 godkänns.

Sammanfattning

Bifogad uppföljning av internkontrollplan 2025 avser kommunstyrelsens verksamhetsområde och innefattar sektorerna därunder.

Det finns avvikelser till några internkontrollpunkter och förslag till åtgärd till dessa är framtaget. Verksamheterna arbetar vidare med dessa åtgärder för att riskerna ska minimeras.

Välfärdsbrott har varit ett prioriterat riskområde men de uppföljningar som gjorts visar inte några tecken på avvikelse.

Ärendebeskrivning

Kommunallagen 6 kap 6 § ställer krav på att varje nämnd och styrelse i kommunerna ska ha tillräcklig intern kontroll i sin verksamhet. Valdemarsvik tar därför årligen fram en internkontrollplan och vid årets slut görs också en uppföljning.

Ekonomiska konsekvenser

Inga.

Beslutet skickas till

Akten

VALDEMARSVIKS KOMMUN

Kristina Lohman
Kommundirektör

Sven Stengard
Ekonomichef



Tjänsteställe/Handläggare

Kommunledningskontoret

Jonas Persson

Ekonom

Tel: 0123-192 37

E-post: jonas.persson@valdemarsvik.se

Uppföljning av kommunstyrelsens internkontrollplan 2025

Inledning

Uppföljning har gjorts utifrån beslut i kommunstyrelsen 2017-05-08 § 59 om "Riktlinjer för internkontroll". Riktlinjerna beskriver hur internkontrollarbetet ska bedrivas och hur modellen för risk och väsentlighet hanteras. De beskriver också ansvars- och rapporteringsfrågorna. Internkontrollplanerna ska enligt riktlinjerna avse en tvåårsperiod men utifrån revisorernas påpekande görs det numera varje år. Internkontrollplaner ska finnas på kommungemensam nivå. Rapportering ska ske regelbundet till utskotten under verksamhetsåret. Kommundirektören skriver en årlig internkontrollrapport.

Först finns en kommungemensam uppföljning därefter uppföljningar per verksamhetsområde.

Kontrollmoment

Sannolikhet och konsekvens bedöms efter fyrgradiga skalor där 1 är låg och 4 mycket hög.

KOMMUNGEMENSAM

1. Att leverantörs-/ramavtal ej följs (12)

Sannolikhet/Konsekvens:	4/3
Kontrollansvar:	Ekonomiavdelningen
Metod/frekvens:	Årliga stickprov av fakturor
Rapport till:	Kommundirektör

Sannolikheten bedöms som hög. Tidigare kontroller och stickprov har visat på hög avtalstrohet men mängden avrop och inköp gör att risken för felhanteringar blir hög. Konsekvensen bedöms som kännbar då avtalsbrott kan leda till betydande konsekvenser och skadestånd för kommunen.

Uppföljning:

96% av köpen sker via avtalsleverantörer vilket bedöms som mycket bra. Mindre köp hos ej avtalsleverantörer sker.

Åtgärd:



Nytt kategoriträd i avtalsdatabasen ska underlätta att hitta rätt leverantörer.

2. Att otillåten direktupphandling sker (9)

Sannolikhet/Konsekvens: 3/3
Kontrollansvar: Ekonomiavdelningen
Metod/frekvens: Årlig genomgång av reskontra
Rapport till: Kommundirektör

Sannolikheten bedöms som möjlig. Beloppsgränsen för direktupphandling är så pass hög att det är relativt få situationer som uppstår. Konsekvensen bedöms som kännbar då en otillåten direktupphandling kan leda till skadestånd.

Uppföljning:

När det gäller nyanläggning för VA-verksamheten har detta genomförts under gränsen för direktupphandling.

Reparationer och service för kommunens fordon har utförts över direktupphandlingsgränsen. Under 2025 har flertalet av fordon som kräver omfattande reparationer och service ersatts vilket kommer innebära att kostnaderna för service och reparation kommer sjunka under 2026. När det gäller köp av dagligvaruhandel hamnar samtliga företag under direktupphandlingsgränsen. Delar av köpen faktureras brukare i efterhand. Diskussioner kring detta pågår i upphandlingsnätverket om hur det ska hanteras vidare.

3. Att utbetalningar attesteras av fel person eller att beslutsattest sker gällande egna kostnader (9)

Sannolikhet/Konsekvens: 3/3
Kontrollansvar: Ekonomiavdelningen
Metod/frekvens: Årliga och kontinuerliga stickprov av fakturor
Rapport till: Kommundirektör

Sannolikheten bedöms som möjlig då det är många personer som hanterar fakturaflödet i organisationen. Konsekvensen bedöms som kännbar då felaktiga attester kan leda till personliga konsekvenser.

Uppföljning:

20 leverantörsfakturor har kontrollerats. Urvalet har varit slumpmässigt och sträckt sig över samtliga verksamheter i kommunen. Alla utbetalningar har följt attestlistan och det finns inget som tyder på att beslutsattest har gjorts gällande egna kostnader.



4. Att rutiner gällande delegation inte efterlevs (9)

Sannolikhet/Konsekvens:	3/3
Kontrollansvar:	Kansli
Metod/frekvens:	Årliga genomgång av rutiner stickprovsvi
Rapport till:	Kommundirektör

Sannolikheten bedöms som möjlig då framför allt rutinerna för återrapportering av delegationsbeslut tidigare har haft vissa brister. Konsekvensen bedöms som kännbar då ett delegationsbeslut inte vinner laga kraft förrän det anmälts på nämnden och redovisats i protokoll.

Uppföljning:

Nya riktlinjer kring ärendehantering är framtagna och utbildning kring dessa ska ske under 2026 där återrapportering av delegationsbeslut är en punkt. Rutiner kommer arbetas fram under 2026.

5. Att indexuppräknig av avtal sker och slutdatum bevakas (6)

Sannolikhet/Konsekvens:	3/2
Kontrollansvar:	Verksamhetschef
Metod/frekvens:	Stickprov på minst 10 avtal per år
Rapport till:	Kommundirektör

Sannolikheten bedöms som möjlig då kommunens rutiner för avtalsuppföljning är i behov av en uppdatering. Konsekvensen bedöms som lindrig om felet kvarstår över en längre tid kan det uppstå svårigheter med rättelser.

Uppföljning:

Utbildning, kultur och fritid har granskat sina avtal och slutdatum. Inga avvikelser rapporteras.

Stöd och omsorg Har endast två intäktsavtal.

Samhällsbyggnad: Indexuppräknig har inga avvikelser. Bevakningsdatum inte uppdaterats i samband med avtalsuppföljningen.

Förslag till åtgärd:

Stöd och omsorg Interna rutiner kring ansvar för de båda avtalen behöver tas fram så de fortsatt hålls uppdaterade och också kommuniceras till fakturerande funktion.

Samhällsbyggnad: Genomför fyra avtalsgenomgångar per år. Det kan konstateras att nytt bevakningsdatum ej har uppdaterats i systemet efter genomförda avtalsgenomgångar. Varje avtalsgenomgång ska efterföljas av en uppdatering och framräkning av bevakningsdatum för avtalen. Detta kommer åtgärdas inför 2026.



6. Brister i rutiner för klagomålshandlingen (9)

Sannolikhet/Konsekvens:	3/3
Kontrollansvar:	Verksamhetschef
Metod/frekvens:	Årlig uppföljning av inkomna klagomål/synpunkter
Rapport till:	Kommundirektör

Sannolikheten bedöms som möjlig då det finns många kanaler klagomålen kan inkomma via. Det kan till exempel handla om formulär, telefon eller hastiga möten. En risk är då att klagomålen inte dokumenteras och följs upp.

Konsekvensen bedöms som kännbar då en väl fungerande klagomålshandling ger kommunen möjlighet att uppmärksamma och åtgärda brister så tidigt som möjligt. Detta bidrar till säkerhet och kvalitet inom verksamheterna.

Uppföljning:

Utbildning, kultur och fritid har registrerat totalt elva ärenden gällande klagomål som är besvarade. Klagomålen hamnade på biblioteket, skolskjutsar, simundervisning samt skolorna.

Stöd och omsorg: Inkommande klagomål hanteras olika beroende på vart och hur de inkommer till organisationen. Svårigheter finns i och med det att följa hantering och tillse att åtgärder vidtas. Kommunövergripande rutin saknas. Det åligger respektive verksamhetsområde att ta fram interna arbetssätt.

Samhällsbyggnad: Det saknas "En väg in" för klagomålen till Samhällsbyggnad, de inkommer framför allt till den centrala administrationen och till Gata/Fastighet. För att säkerställa att inget klagomål lämnas obesvarat finns ett nytt sätt att hantera klagomål till den centrala administrationen som innebär att klagomålet först landar/registreras på kommunkansliet som sedan sänder vidare till samhällsbyggnad för registrering och vidare hantering. Inom Gata/Fastighet införs ett nytt felanmälanssystem för både internt och externt bruk. Detta förbättrar återkoppling till anmälare automatiskt.

Förslag till åtgärd:

Stöd och omsorg: Ta fram rutin för hantering av klagomål för stöd och omsorg

Samhällsbyggnad: Ta fram rutin för en väg in.



7. Att kundfakturor inte betalas i tid (9)

Sannolikhet/Konsekvens:	3/3
Kontrollansvar:	Ekonomiavdelningen
Metod/frekvens:	Rutiner och redovisning av förfallna fakturor
Rapport till:	Kommundirektör

Sannolikheten bedöms som möjlig då det troligen kommer att finnas kunder i kommunen som har betalningsproblem. Betalningsmoralen i kommunen är hög men varje månad finns ett antal fakturor som inte blir betalda.

Konsekvensen bedöms som kännbar då det dels skapar mycket arbete kring obetalda fakturor och dels skapar det problem för kunden när obetalda fakturor ackumuleras.

Uppföljning

2023 infördes påminnelsehantering via Visma Collectors. Mätningarna visar en trend att betalningsförmågan ökar. Andelen fakturor som blir betalda i tid ökar från 75% till 80% sedan senaste mätningen. Andelen obetalda fakturor har minskat något.

Tolkning: Påminnelsehantering via Visma Collectors har påverkat det stora flertalet kunder i riktning mot att betala fakturor i tid. De kunder som långvarigt halkar efter med betalning påverkas marginellt av hantering via Visma Collectors, och de har ofta ett flertal obetalda fakturor.

Förslag till åtgärd

Fortsätta arbetet med att få flera kunder att gå från pappersfaktura till e-faktura eller autogiro för att säkra upp flödet och minska antalet sena betalningar. Dessutom på sikt minska kommunens kostnader för fakturautskick.

8. Att leverantörsfakturor inte betalas i tid (9)

Sannolikhet/Konsekvens:	3/3
Kontrollansvar:	Ekonomiavdelningen
Metod/frekvens:	Årliga stickprov av fakturor och kontroll av rutiner.
Rapport till:	Kommundirektör

Sannolikheten bedöms som hög då fakturor av olika anledningar "fastnar" i systemet. Detta kan bero på semester, sjukdom etcetera
Konsekvensen bedöms som kännbar då detta leder till merkostnader i form av dröjsmålsränta för kommunen. Organisationen kan också märka ut sig som en dålig kund.



Uppföljning:

Av 30 undersökta fakturor var tre inte betalda inom rätt tid. Gemensamt för dessa är att de allihop ligger i samband med ledigheter som juli månad, jul och nyår.

Åtgärder:

Valdemarsvik har redan en rad säkerhetsåtgärder för att reducera mängden för sent betalda leverantörsfakturor. Några exempel är:

- I leverantörsfakturasystemet skickas till exempel faktura automatiskt vidare till nästa beslutsattestant om beslutsattest inte görs i tid.
- Inför varje längre ledighet skall "inkorgen" vara tömd två vardagar innan ledigheten börjar och delegat vara utsedd.
- Inför varje delårs- och helårsbokslut skall en lista på obetalda fakturor sammanställas och ett gemensamt mail skickas ut till de som har obetalda fakturor i systemet. Den som är chef för respektive avdelning skall då kontrollera att fakturorna kan betalas. Är personal ledig, sjukskriven med mera skall chefen kontera fakturan i de fall då medarbetaren inte är på plats. En möjlighet är att skapa rapporter för detta som skickas ut till chefer.

9. Att det blir felaktigheter i löneutbetalningarna (12)

Sannolikhet/Konsekvens: 4/3
Kontrollansvar: HR-avdelningen
Metod/frekvens: Löpande stickprov
Rapport till: Kommundirektör

Sannolikheten bedöms som mycket hög då detta har skett vid de kontroller som genomförts. Frekvensen och mängden har inte varit stora. Konsekvensen bedöms som kännbar då detta innebär problem både för organisationen och den eller de medarbetare som får den felaktiga lönen.

Uppföljning:

Varje månad analyseras de fel som uppstått vid löneutbetalning. De varierar mellan 1 och 14 per månad med ett genomsnitt på 4,6. Ofta kan dessa rättas upp vid en extrautbetalning som görs några dagar senare. De vanligaste felkällorna är att underlag kommit in för sent, att det varit fel i underlag eller att underlag missats. Totalt sett är felen få.

10. Att styrdokument och rutiner inte följs (6)

Sannolikhet/Konsekvens: 2/3
Kontrollansvar: Ekonomichef/personalchef/verksamhetschef
Metod/frekvens: Uppföljningsrutiner tydliggörs och säkerställs för varje dokument
Rapport till: Kommundirektör



Sannolikheten bedöms som låg då uppföljningar och utvärderingar sker. Chefer och medarbetare ska ha god kännedom om de styrdokument och rutiner som berör dem i verksamheten. Konsekvensen bedöms som kännbar då missad efterlevnad kan leda till att felaktiga beslut fattas och åtgärder inte sätts in.

Uppföljning:

Kommunledningskontoret: Av de styrdokument och rutiner som ekonomiavdelningen tagit fram har riktlinjer för internkontroll (Ks 2017-05-08 § 59) och reglemente för kontroll av verifikationer (kf 2005-12-19 § 57) vad gäller konteringens riktighet studerats närmare. När det gäller arbetet med internkontroll finns det förbättringspotential vad gäller att ta fram en förankrad och genomarbetad plan. Detta arbete kommer att prioriteras inför internkontrollplan 2026 då även nya riktlinjer gäller. 20 fakturor har slumpmässigt kontrollerats utifrån kontering. Överlag håller konteringen hög kvalitet. På två av fakturorna upptäcktes mindre fel. Ibland upptäcks felen av ekonom vid månatlig uppföljning. AI-kontering har inneburit att kvalitén på konteringen förbättrats.

Utbildning, kultur och fritid: Utifrån kontroll under året har några rutiner reviderats och några tillkommit. Ärendet är en stående punkt på ledningsgruppsmöten med syfte att säkerställa att rutiner efterföljs och att de är tydliga. Sannolikheten till avvikelser bedöms som låg då uppföljningar och utvärderingar sker.

Stöd och omsorg: Det är svårt att göra en total bedömning av att styrdokument och rutiner följs men SoO ser inga större avvikelser.

Samhällsbyggnad: Verksamhetsområdet följer regelbundet upp rutiner och försöker förtydliga och förbättra dem vartefter frågor/förslag framkommer i de olika arbetsmoment där dokumenten används. Det finns ett behov av att gå igenom och vid behov revidera styrdokument kopplade till samhällsbyggnad.

11. Att ingångna avtal finns registrerade och underskrivna av behörig person (9)

Sannolikhet/Konsekvens:	3/3
Kontrollansvar:	Ekonomichef/personalchef/verksamhetschef
Metod/frekvens:	Genomgång av avtal
Rapport till:	Kommundirektör

Sannolikheten bedöms som hög då stickprov har visat att kunskapen i organisationen om vilka som får ingå avtal kan öka. Konsekvensen bedöms som kännbar då ingångna avtal kan gå stick i stäv med befintliga avtal eller inte vara i linje med kommunens behov.



Uppföljning:

Kommunledningskontoret: Åtta avtal inom kommunledningskontorets verksamhetsområde har studerats närmare. Ett var underskrivet av fel tjänsteperson.

Utbildning, kultur och fritid: ingen avvikelse.

Stöd och omsorg: Samtliga avtal är registrerade i Castor och inga är undertecknade av annan än verksamhetsområdeschef (rätt enligt delegationsordning).

Samhällsbyggnad: Varje nytt avtal registreras och kontroll sker så att behörig har undertecknat handlingen. Inga avvikelser noterade.

12. Fusk med föreningsbidrag/lokala aktivitetsbidrag (6)

Sannolikhet/Konsekvens: 3/2
Kontrollansvar: Arbetsgrupp för förenings- och projektstöd
Metod/frekvens: Uppföljning av fem ansökningar
Rapport till: Kommundirektör

Sannolikheten finns då även små belopp kan vara viktiga för föreningar med begränsad ekonomi. Konsekvensen bedöms som inte så stor då beloppen är små.

Uppföljning:

Fem granskningar har utförts. Ansökningarna har varit korrekta och pengar har använts till rätt stöd. Granskningarna har berört arrangemang, driftstöd och grundstöd.

13. Risk att det under avtalsperioden kommer oseriösa huvudmän till avtalet (9)

Sannolikhet/Konsekvens: 3/3
Kontrollansvar: Upphandlare
Metod/frekvens: Stickprov inom utsatta områden
Rapport till: Kommundirektör

Sannolikheten bedöms som hög då detta idag är vanligt förekommande i samhället. Konsekvensen blir att kommunen finansierar oseriös verksamhet med skattemedel.

Uppföljning:

Inga avvikelser har hittats under året.



Åtgärder:

Upphandlingsenheten har under 2025 köpt in ett system för att systematiskt kontrollera avtalsleverantörer efter förändringar i bolagsstyrelser. Systemet används även för att kontrollera anbudslämnare i kvalificeringsstadiet för att på så sätt motverka att avtal tilldelas leverantörer med oseriösa huvudmän.

STÖD OCH OMSORG

1. Att missförhållanden inte utreds och åtgärdas (12)

Sannolikhet/konsekvens: 3/4
Kontrollansvar: Socialt ansvarig samordnare
Metod/frekvens: Rapportera utredda Lex Sarah rapporter / 1 gång per kvartal
Rapport till: Kommunstyrelsens stöd- och omsorgsutskott

Sannolikhet bedöms som ganska hög då nuvarande rutiner och arbetssätt inte är fullgoda. Konsekvens bedöms som allvarlig då missförhållanden riskerar att upprepas då rapporter inte utreds eller att åtgärder inte vidtas

Uppföljning:

8 av 14 inkomna rapporter har hanterats enligt rutin i systemet, dvs utretts och beslutat om åtgärder.

Förslag till åtgärd:

Framtagande av nya rutiner med tydliga ansvarsområden samt utbildning för chefer.

2. Att avvikelser inte utreds och åtgärdas (12)

Sannolikhet/konsekvens: 3/4
Kontrollansvar: Enhetschef
Metod/frekvens: Rapport med analys av ej hanterade avvikelser inom avsatt tidsram / 1 g/år
Rapport till: Kommunstyrelsens stöd- och omsorgsutskott

Sannolikhet bedöms som ganska hög då nuvarande rutiner för avvikelshantering inte hanterar helheten utifrån både socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen

Konsekvens bedöms som allvarlig då avvikelser riskerar att upprepas då rapporter inte utreds eller att åtgärder inte vidtas

Uppföljning:

113 av 202 avvikelser har hanterats enligt rutin.



Förslag till åtgärd:

Framtagande av nya rutiner med tydliga ansvarsområden samt utbildning för chefer.

3. Att välfärdsbrott sker (6)

Sannolikhet/konsekvens: 2/3
Kontrollansvar: Socialchef/Områdeschef/Enhetschef
Metod/frekvens: Egenkontroll av gällande rutiner / 1 g/år
Rapport till: Kommunstyrelsens stöd- och omsorgsutskott

Sannolikhet bedöms som ganska låg då nuvarande rutiner i de områden som välfärdsbrott är möjliga bedöms som välfungerande. Konsekvens bedöms som ganska allvarlig då resurser går till kriminella handlingar och inte välfärd.

Uppföljning:

Ett antal rutiner har under året reviderats och gått igenom utifrån ovan.

Förslag till åtgärd:

Välfärdsbrott är ett vitt begrepp och svårt att veta vart det ska appliceras, förslag att bryta ner kontrollpunkten för mer stringens.

4. Att biståndsbeslut inte är likvärdiga (9)

Sannolikhet/konsekvens: 3/3
Kontrollansvar: Socialchef/Områdeschef/Enhetschef
Metod/frekvens: Stickprov och granskning av utredningar / 1 g/år
Rapport till: Kommunstyrelsens stöd- och omsorgsutskott

Sannolikhet bedöms som ganska låg då nuvarande rutiner i de områden som välfärdsbrott är möjliga bedöms som välfungerande. Konsekvens bedöms som ganska allvarlig då resurser går till kriminella handlingar och inte välfärd.

Uppföljning:

Stickprov är genomfört på fem utredningar inom ekonomiskt bistånd för verksamhetsåret 2025. Utredningarna och beslut läses i sin helhet av chef samt verksamhetsutvecklare. Fyra av fem utredningar anses kompletta och jämlika i bedömning och utförande, medan den sista saknar en beslutsformulering.

Stickprov är genomfört på fem utredningar för ansökan om särskilt boende för verksamhetsåret 2025. Utredningarna och beslut läses i sin helhet av chef samt verksamhetsutvecklare. Samtliga utredningar anses kompletta och jämlika i bedömning och utförande.



Förslag till åtgärd

Eventuellt gå igenom grundutredningsmallen för ekonomiskt bistånd.

5. Medarbetare får del av dokumentation utan att ha en vårdrelation (12)

Sannolikhet/konsekvens: 3/4
Kontrollansvar: Enhetschef
Metod/frekvens: Stickprov / halv- och helår
Rapport till: Kommunstyrelsens stöd- och omsorgsutskott

Sannolikhet bedöms som ganska hög då vissa medarbetare behöver ha tillgång till fler enheter
Konsekvens bedöms som allvarlig då dokumentationen hanterar känsliga personuppgifter

Uppföljning:

Ingen anmärkning på loggkontrollerna på individ- och familjeomsorgen.

6. Arbetsmarknadsenhetens (AME) deltagare kommer inte vidare till arbetsmarknaden. Genomströmning, fyllnadsgrad, praktikplatser, resultat och genomförda insatser är inte tillfredställande. (6)

Sannolikhet/Konsekvens: 2/3
Kontrollansvar: Verksamhetschef
Metod/frekvens: Sammanställning av beslut
Rapport till: Verksamhetschef

Sannolikheten bedöms som möjlig utifrån arbetsmarknadens behov och möjlighet att matcha individ med arbetsmarknad. Även möjligt att vi inte når de individer som har behov av AME:s insatser.
Konsekvensen bedöms som kännbara för individen och kommunen utifrån individens möjlighet att komma i egen försörjning.

Uppföljning:

Under 2025 har 27% (17 av 62) deltagare gått igenom processen på avsatt tidsspann (18 månader).

Under 2025 har 35% (8 av 23) av de som avslutats under året (oavsett tidslängd för processen) gått vidare till arbete, studier samt övrig kategori (i Kolada).

Förslag till åtgärd:

2025 är att betrakta som ett uppbyggnadsår.



UTBILDNING, KULTUR OCH FRITID

1. Uppföljning av måluppfyllelse och kunskapsresultat vid placering utanför hemmet (6)

Sannolikhet/Konsekvens:	3/2
Kontrollansvar:	Central barn och elevhälsa
Metod/frekvens:	Sammanställning av måluppfyllelse i samverkan med Stöd och Omsorg.
Rapport till:	Verksamhetschef

Sannolikheten bedöms som möjlig då vi behöver utveckla rutinen för uppföljning i samarbete med IFO.

Konsekvensen bedöms som kännbar för individen inte får det stöd den har rätt till.

Uppföljning:
Är genomförd.

2. Planen för kränkande behandling efterlevs (9)

Sannolikhet/Konsekvens:	3/3
Kontrollansvar:	Verksamhetschef för centrala barn och elevhälsa.
Metod/frekvens:	Sammanställning av anmälningar i Prorenata
Rapport till:	Verksamhetschef

Sannolikheten bedöms som möjlig om inte anmälningar görs enligt rutin i planen.

Konsekvensen bedöms som kännbar för individer då åtgärder inte sätts in enligt planen.

Uppföljning:
Kränkande behandling rapporteras och utreds av skolan med anmälan i Draftit. Från och med 1 januari 2025 sker rapporteringen i Prorenata. Trygghetsgruppen involveras för att säkerställa en likvärdig behandling. Ingen avvikelser.



3. Det kommunala åtagandet kring tillsyn av fristående förskolor genomförs. (8)

Sannolikhet/Konsekvens: 4/2
Kontrollansvar: Kvalitetsutvecklare
Metod/frekvens: Rapportering
Rapport till: Verksamhetschef

Sannolikheten bedöms som möjlig enligt rutin.

Uppföljning:
Är genomförd.



SAMHÄLLSBYGGNAD

1. Att beslutade projekt med en budget på över fem miljoner kronor överskrids (9)

Sannolikhet/Konsekvens: 3/3
Metod/frekvens: Löpande uppföljning och utökad analys av investeringsprojekten.
Rapport till: Kommundirektör

Sannolikheten bedöms som hög då läget på världsmarknaden är väldigt ostabil vad gäller leveranser, materialtillgång och prissättning. Konsekvensen om kontroll inte efterlevs fullt ut bedöms som allvarlig, då många av dessa projekt påverkar kommunen ekonomiskt.

Uppföljning:

Under år 2025 har alla projekt som genomförts hållits inom den avsatta ekonomiska ramen för projekten. Däremot har inte alla projekt kunnat genomföras, i några fall då beslut måste fattas om objekten som är föremål för investeringar och upprustningar ska vara kvar (gäller till exempel för skolorna i kommunen). Toverums omlastningsstation är en av de investeringar som haft en budget över 5 mnkr (7 mnkr totalt), men där hela investeringen inte kunnat genomföras under år 2025. Investeringen slutförs under 2026.

Förslag till åtgärder:

Uppföljning av genomförda projekt kan förbättras och ett förslag är att ekonomiavdelningen kan bistå med att utveckla rutiner och även medverka vid uppföljning av större projekt inom verksamhetsområdets enheter.

Rapporter bör i framtiden lämnas till kommunledningen om alla större projekt. Om gränsen ska gå vid 5 miljoner kronor eller vid något annat belopp får avgöras av kommunledningen. Exempel på sådana rapporter finns inom gatu- och fastighetsenheten, som kan fungera som modell för rapporterna som ska lämnas kommande år.

2. Att tillfredsställande granskning av fakturor åsidosätts (9)

Sannolikhet/Konsekvens: 3/3
Kontrollansvar: Samhällsbyggnadschef
Metod/frekvens: Stickprov och utökad granskning av de fem största fakturorna för varje respektive enhet under verksamhetsområdet
Rapport till: Kommundirektör

Sannolikheten bedöms som möjlig då det stora antalet fakturor som hanteras på Samhällsbyggnad ej synkroniserar med antalet beslutsfattare som hanterar dessa.



Konsekvensen om kontroll inte är tillfredställande bedöms som kännbar, även om fakturor med stora summor alltid prioriteras.

Uppföljning:

Vid ledningsgruppens möte den 8 december beslutades att respektive chef under december gör ett antal granskningar av de största fakturorna för varje enhet. Inga avvikelser noterade.

Förslag till åtgärd:

Till år 2026 föreslås att genomgångar och stickprov av fakturor görs kvartalsvis av respektive chef.

3. Att obehöriga får ut information över känsliga byggnader och infrastruktur (12)

Sannolikhet/Konsekvens:	3/4
Kontrollansvar:	Samhällsbyggnadschef
Metod/frekvens:	Löpande stickprov och dokumentation vilka som söker eller får ut ritningar.
Rapport till:	Kommundirektör

Sannolikheten bedöms som hög då tex entreprenörer ibland behöver ritningar.

Konsekvensen om dessa ritningar används i fel syfte eller planering av sabotage bedöms som allvarlig.

Uppföljning:

Inför det att verksamhetsområdet får till sig ansökningar om att få del av ritningar eller annan dokumentation görs en prövning om vi kan lämna ut materialet. Under år 2025 har några stickprov också genomförts för att se om så kallad känslig information lämnats ut. Vad vi kunnat konstatera har det inte gjorts vid något tillfälle.

Förslag till åtgärd:

Om det är möjligt att ta fram en förteckning på vilken typ av förfrågningar som bör prövas extra noga så skulle det underlätta verksamhetens arbete. Detta framkom vid ledningsgruppens möte den 8 december. Förslagsvis skulle säkerhets- och beredskapssamordnarfunktionen kunna hjälpa till med att ta fram ett sådant underlag.



KSAU § 15

KLK.2025.26 049

Uppföljning av internkontrollplan 2025

Kommunstyrelsens arbetsutskotts förslag

Uppföljningen av internkontrollplan för år 2025 godkänns.

Sammanfattning

Bifogad uppföljning av internkontrollplan 2025 avser kommunstyrelsens verksamhetsområde och innefattar sektorerna därunder.

Det finns avvikelser till några internkontrollpunkter och förslag till åtgärd till dessa är framtaget. Verksamheterna arbetar vidare med dessa åtgärder för att riskerna ska minimeras.

Välfärdsbrott har varit ett prioriterat riskområde men de uppföljningar som gjorts visar inte några tecken på avvikelse.

Ärendebeskrivning

Kommunallagen 6 kap 6 § ställer krav på att varje nämnd och styrelse i kommunerna ska ha tillräcklig intern kontroll i sin verksamhet. Valdemarsvik tar därför årligen fram en internkontrollplan och vid årets slut görs också en uppföljning.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet medför inga ekonomiska konsekvenser.

Beslutet skickas till

Akten