

Internkontrollrapport 2

Kommunstyrelsen

Innehållsförteckning

1 Inledning - övergripande om intern kontroll.....	3
1.1 Riskbedömningsmatris.....	4
2 Uppföljning.....	6
2.1 Administration	6
2.2 Ekonomi	6
2.3 Personal	7
2.4 Verksamhetsspecifik	9
2.5 Slutsatser av uppföljning.....	14
2.6 Åtgärder	14

1 Inledning - övergripande om intern kontroll

Enligt Reglemente för intern kontroll av ekonomi och verksamhet ska nämnderna varje år anta en särskild plan för uppföljning av den interna kontrollen inom sin verksamhet. Nämndernas ansvar för den interna kontrollen anges i KL 6:7. Det är alltid respektive nämnd som har det yttersta ansvaret för att utforma en god intern kontroll. I detta ansvar ligger att utifrån principerna för den interna kontrollen i kommunen vid behov utfärda regler och anvisningar för den egna interna kontrollens organisation, utformning och funktion. Det är viktigt att detta dokumenteras och antas av nämnd.

Varje år beslutar kommunstyrelsen om några särskilda punkter som är gemensamma för hela kommunen och som samtliga nämnder ska ha med i sin intern kontroll för det kommande året. Kontrollplanerna ska antas i samband med beslut om MER-plan och innehålla:

- Vilka rutiner samt vilka kontrollmoment som ska följas upp
- Omfattningen (frekvensen) på uppföljningen
- Vem som ansvarar för att utföra uppföljningen
- Till vem uppföljningen ska rapporteras
- När rapportering ska ske
- Genomförd riskbedömning

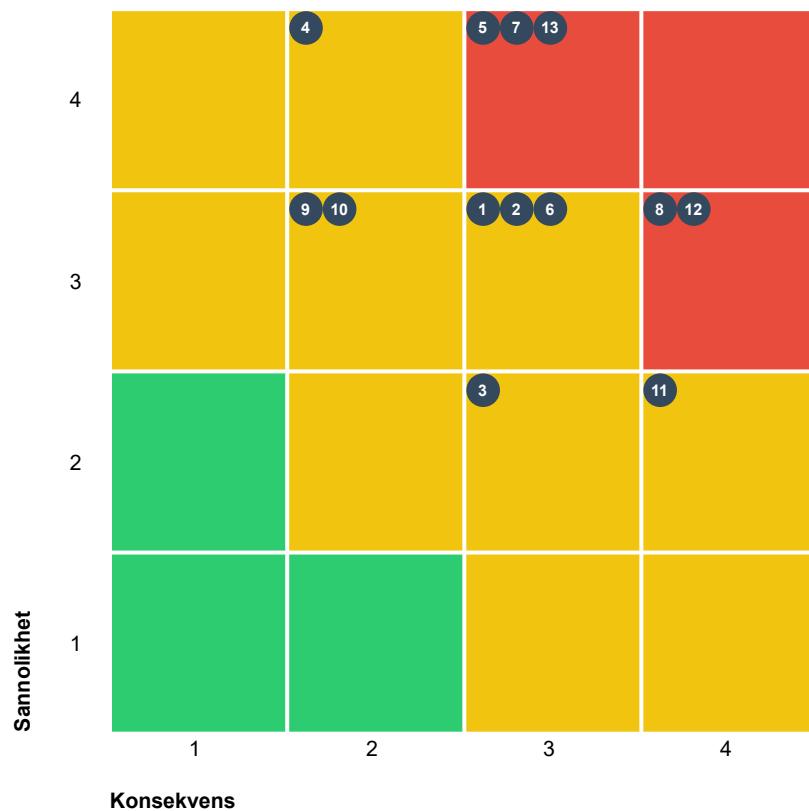
Respektive nämnd har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde. Den enskilda nämnden har därvid att tillse att en organisation upprättas för den interna kontrollen och att regler och anvisningar antages för den interna kontrollen.

Varje nämnd ska minst ha en fastställd rutin för hur planering och rapportering av internkontrollarbetet ska gå till samt introduktion av nyanställda om vad intern kontroll innebär.

Internkontrollplanerna ska innehålla följande delområden:

1. Administration
2. Ekonomi
3. Personal
4. Verksamhet

1.1 Riskbedömningsmatris



Kritisk
Medium
Låg

	Sannolikhet	Konsekvens
4	Sannolik (det är mycket troligt att fel ska uppstå)	Allvarlig (konsekvenserna för verksamheten skulle vara allvarliga)
3	Möjlig (det finns risk för att fel ska uppstå)	Kännbar (konsekvenserna för verksamheten kan vara påtagliga)
2	Mindre sannolik (risken är mycket liten att fel ska uppstå)	Lindrig (konsekvenserna för verksamheten behöver övervägas)
1	Osannolik (risken är praktiskt taget obefintlig att fel ska uppstå)	Försumbar (konsekvensen för verksamheten är försumbar och kan negligeras)

5 Kritisk 8 Medium Totalt: 13

2026-07-02

Kategori		Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde
Administration	1	 Delegationsbeslut redovisas inte	3. Möjlig	3. Kännbar	9
Ekonomi	2	 Inköp av upphandlade varor/tjänster köps av annan leverantör än den upphandlade leverantören	3. Möjlig	3. Kännbar	9
	3	 Kortinnehavaren missbrukar kortet för inköp till privat bruk	2. Mindre sannolik	3. Kännbar	6
	4	 Fakturor betalas inte i rätt tid	4. Sannolik	2. Lindrig	8
Personal	5	 Frånvaro rapporteras inte i självservice	4. Sannolik	3. Kännbar	12
	6	 Kommunen efterlever inte lagen om anställningsskydd (LAS)	3. Möjlig	3. Kännbar	9
	7	 Kommunen efterlever i arbetsmiljölågstiftning avseende dokumentation kring sjukfrånvaro, rehabilitering och arbetsanpassning	4. Sannolik	3. Kännbar	12
Verksamhetsspecifik	8	 Ökad brandrisk om verksamheter inte bedriver systematiskt brandskyddsarbete	3. Möjlig	4. Allvarlig	12
	9	 Kommunens hemsida innehåller inaktuell information	3. Möjlig	2. Lindrig	6
	10	 Verksamheter kan inte bedrivas enligt plan på grund av bristande vaktmästeriservice	3. Möjlig	2. Lindrig	6
	11	 Bristande säkerhetsskydd	2. Mindre sannolik	4. Allvarlig	8
	12	 Viktiga verksamheter saknar planer för driftstörningar	3. Möjlig	4. Allvarlig	12
	13	 Obehöriga personer kommer innanför kommunens skalskydd	4. Sannolik	3. Kännbar	12

2 Uppföljning

2.1 Administration

2.1.1 Delegationsbeslut redovisas inte

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
Uppföljning av delegationsbeslut	Kontroll 1 - uppföljning av delegationsbeslut	 Inga avvikelser	2026-06-30	Susanna Göransdotter
Metod Stickprov inom verksamheter där delegationsbeslut fattas.	Kommentar Kontroll genom stickprov avseende rapportering av delegationsbeslut med stöd av § 145. Beslut om föreningsbidrag med delegat "Handläggare" och med villkoret: "I enlighet med föreningsbidragsregler beslutade av kommunstyrelsen". Inga avvikelser noterades under kontrollerad period (första halvåret 2026).			

2.2 Ekonomi

2.2.1 Inköp av upphandlade varor/tjänster köps av annan leverantör än den upphandlade leverantören

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
Inköp görs enligt ramavtal	Kontroll 1 - inköp görs enligt ramavtal	⬆️ Inga avvikelser	2026-03-31	Gunilla Ljungstedt
Metod Stickprov på inköpen sker fyra gånger om året på tio stycken slumpmässigt framtagna fakturor. Fakturabeloppet som kontrolleras ska vara på minst 100 000 kr.	Kontroll 2 - inköp görs enligt ramavtal	⌛ Ej påbörjad	2026-12-31	Gunilla Ljungstedt

2.2.2 Kortinnehavaren missbrukar kortet för inköp till privat bruk

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
Kontroll av beslutsattestant och kvitton	Kontroll 1 - kontroll av beslutsattestant och kvitton	⬆️ Inga avvikelser	2026-06-30	Gunilla Ljungstedt
Metod Stickprov på fem fakturor, att kvitton är bifogade och att beslutsattestant inte är samma som kortinnehavare.	Kontroll 2 - kontroll av beslutsattestant och kvitton	⌛ Ej påbörjad	2026-12-31	Gunilla Ljungstedt

2026-07-02

2.2.3 Fakturor betalas inte i rätt tid

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
Kontroll av att fakturor betalas i rätt tid	Kontroll 1 - kontroll att fakturor betalas i rätt tid	⬆️ Inga avvikelser	2026-03-31	Gunilla Ljungstedt
Metod Stickprov på fakturor via ekonomisystemet	Kontroll 2 - kontroll att fakturor betalas i rätt tid	⬆️ Inga avvikelser	2026-06-30	Gunilla Ljungstedt

2.3 Personal

2.3.1 Frånvaro rapporteras inte i självservice

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
Kontroll av rapporterad sjukfrånvaro i självservice	Kontroll - frånvaro rapporteras inte i självservice	 Mindre avvikelser	2026-06-30	Carina Åkesson
Metod Sjukfrånvaro rapporterad i självservice i förhållande till sjukfrånvaro rapporterad till bemanningsteamets underlag för vikarietillsättning.	Kommentar Vid internkontroll avseende att frånvaro inte rapporteras in i självservice så upptäcktes mindre avvikelser. Vid detta tillfälle valdes fyra olika verksamheter ut. I de verksamheter där det identifierades avvikelser handlade det främst om felaktiga beställningar, exempelvis att medarbetare som hade introduktionspass hade lagts som frånvarande och även att det var inlagt fel medarbetare vid beställning av vikarier. Verksamheterna kommer informera om vikten att lägga korrekta beställningar.			

2.3.2 Kommunen efterlever inte lagen om anställningsskydd (LAS)

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
Kontroll att månadsanställningar konverterats till tillsvidareanställningar i enlighet med LAS	Kontroll av LAS-lista	 Ej påbörjad	2026-12-31	Linda Calson
Metod Kontroll av upprättad LAS-lista				

2.3.3 Kommunen efterlever i arbetsmiljölagstiftning avseende dokumentation kring sjukfrånvaro, rehabilitering och arbetsanpassning

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
Kontroll av dokumentation i Adato	Kontroll 1 - kontroll av dokumentation i Adato	 Mindre avvikelser	2026-03-31	Linda Calson
Metod Kontroll av dokumentation i Adato	Kommentar Adato är ett stödsystem för chefer avseende dokumentation om medarbetares sjukfrånvaro och rehabilitering. Vid vissa brytpunkter som exempelvis en medarbetares upprepade korttidsfrånvaro skickas en avisering till ansvarig chef om att en åtgärd ska genomföras. - Vid första internkontroll av dokumentation i Adato finns totalt 16 772 olästa aviseringar (fr.o.m. 2024). <u>Under perioden 1 januari till 31 mars 2026 finns:</u> 108 pågående rehabärenden 86 rehabbevakningar (upprepad korttidsfrånvaro eller långtidsfrånvaro) 13 försenade åtgärder 1295 anteckningar och uppladdade läkarintyg (kan vara flera på samma person) 35 planerade åtgärder Observera att sättet att kontrollera dokumentation i Adato kan komma att ändras, då detta tillfälle är ett första tillfälle och en utgångspunkt. Kontrollen syftar till att säkerställa att ansvarig chef fångar upp tidiga signaler på ohälsa (ex upprepad korttidsfrånvaro) och dokumenterar detta.			
	Kontroll 2 - kontroll av dokumentation i Adato	 Ej påbörjad	2026-12-31	Linda Calson

2.4 Verksamhetsspecifik

2.4.1 Ökad brandrisk om verksamheter inte bedriver systematiskt brandskyddsarbete

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
Kontroll av brandskyddsprotokoll	Kontroll - kontroll av brandskyddsprotokoll	 Ej påbörjad	2026-12-31	Daniel Gunnarsson
Metod Gå igenom så att alla verksamheter har aktuella protokoll				

2.4.2 Kommunens hemsida innehåller inaktuell information

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
Kontroll av att hemsida är uppdaterad och aktuell	Kontroll 1 - kontroll av att hemsida är uppdaterad och aktuell	 Mindre avvikelser	2026-03-31	Evelina Åström
Metod Stickprovskontroll gällande informationen på Lekeberg.se	Kommentar I kontrollen har två sidor under respektive ingång slumpats fram. Resultat: 11 av 14 sidor hade korrekt information (Två sidor har informationen inte verifierats på men ansvarig verksamhet har kontaktats för att tillse detta och en sida ska ansvarig verksamhet uppdatera). 11 av 14 sidor hade utskrivet vilken verksamhet som ansvarar för sidan (obs att två av de som saknar sidansvarig är speglade sidor från Samhällsbyggnad Sydnärke). 13 av 14 sidor är uppdaterade senaste två åren varav 5 sidor i år. Slutsats Mindre avvikelser har upptäckts i internkontrollen. Arbetet med att identifiera sidansvariga fortsätter. Glädjande nog har merparten av sidorna vid kontrolltillfället korrekt sidansvarig och information. Fortsatt dialog med verksamheterna för att säkerställa att alla sidor har tydlig sidansvarig och uppdateras för att säkra korrekt information till medborgare och andra som besöker hemsidan. Speglande sidor från Samhällsbyggnad Sydnärke framstår som att de inte uppdaterats eftersom materialet som speglas uppdateras på annan plattform och inte vår sida.			

2026-07-02

	Kontroll 2 - kontroll av att hemsida är uppdaterad och aktuell	 Mindre avvikelser	2026-06-30	Evelina Åström
	Kommentar I kontrollen har två sidor under respektive ingång slumpats fram. Resultat: 14 av 14 sidor hade korrekt information (en sida som borde ha kontaktuppgifter saknade sådana men det har korrigerats). 12 av 14 sidor hade utskrivet vilken verksamhet som ansvarar för sidan. De övriga två har nu sidansvarig efter dialog med verksamheterna. 13 av 14 sidor är uppdaterade under senaste året. En av sidorna har inte uppdaterats på två år men är en sida med statisk information. Slutsats Mindre avvikelser har upptäckts i internkontrollen. Under kontrollen kontrollerades en förskolas sida där det saknades kontaktuppgifter. Dialog med sidadministratör ledde till att kontaktuppgifter lades till – inte bara på den kontrollerade sidan utan på samtliga förskolors sidor.			
	Kontroll 3 - kontroll av att hemsida är uppdaterad och aktuell	 Ej påbörjad	2026-12-31	Evelina Åström

2.4.3 Verksamheter kan inte bedrivas enligt plan på grund av bristande vaktmästeriservice

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
Kontroll att servicen från vaktmästeri fungerar som den ska	Kontroll - vaktmästeriservice	 Inga avvikelser	2026-06-30	Marie Helgesson
Metod Mätning avseende tid, kvalitet på utfört arbete och bemötande - enkätundersökning och statistik från ärendehanteringssystemet.	Kommentar Under hösten 2025 genomförde Intern service en kvalitetskontroll på vaktmästeri. Syftet var att undersöka verksamheternas upplevelse av vaktmästeriets service och samverkan. Under november skickades en enkät ut till cirka 80 personer inom kommunens olika verksamheter. Totalt inkom 40 svar på enkäten. Det var väldigt få från förskolorna så vaktmästeri kommer göra en ny kontroll som bara är riktat till förskoleverksamhet under hösten 2026. Resultatet visar att vaktmästeriet har ett högt förtroende hos verksamheterna. Hela 82 % av de svarande gav verksamheten högsta betyg för bemötande och resterande gav näst högsta betyg. Bemötande, snabbhet och kvalitet i utförda tjänster lyfts särskilt fram som styrkor. Även samverkan vid större projekt beskrivs som välfungerande. Samtidigt identifierar enkäten utvecklingsområden, framför allt kring e-tjänsten och behovet av fortsatt samverkan med förskolorna. E-tjänsten kommer ses över under hösten 2026 om det går att förenkla den. Den stora utmaningen är att de flesta verksamheter inte har en egen dator eller arbetstelefon utan behöver avsätta tid för att lägga in ärenden.			

2.4.4 Bristande säkerhetsskydd

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
Kontroll av säkerhetsskydd	Kontroll av säkerhetsskydd	 Inga avvikelser	2026-06-30	Daniel Gunnarsson
Metod Dokumentgranskning och intervjuer	Kommentar Internkontroll av säkerhetsskydd är en systematisk process för att säkerställa att en organisation följer säkerhetsskyddslagen och upprätthåller tillräckligt skydd för säkerhetskänslig verksamhet. Den utförs av säkerhetsskyddschef. Den interna kontrollen bygger på att granska hur väl organisationen hanterar skyddet inom tre centrala områden: • Informationssäkerhet: Att säkerhetsskyddsklassificerade uppgifter hanteras, lagras och gallras enligt gällande bestämmelser. • Fysisk säkerhet: Att tillträdesbegränsningar, skalskydd och larmfunktioner fungerar som avsett. • Personalsäkerhet: Att säkerhetsprovningar (inklusive grundutredningar, intervjuer och registerkontroller) görs korrekt innan individer placeras i säkerhetskänsliga tjänster. Roller och ansvar • Säkerhetsskyddschefen: Har det operativa ansvaret för att kontrollera efterlevnaden och identifiera sårbarheter. • Högsta ledningen: Bär det yttersta ansvaret för att säkerhetsskyddet håller måttet och att nödvändiga resurser avsätts. Bedömning: Lekebergs kommun har en uppdaterad och ändamålsenlig säkerhetsskyddsanalys, befattningsanalys och en säkerhetsskyddsplan. Dessa tre dokument utgör grunden för ett systematiskt säkerhetsskyddsarbete. Till dessa dokument finns ett antal rutiner för hantering av rekryteringar, registerkontroller och hantering av handlingar. Det har inte rapporterats om några säkerhetshotande händelser kopplad till hantering av säkerhetsskyddsklassificerade handlingar. Kommunens säkerhetsskyddsklassificerade handlingar hanteras enligt rutin i godkända säkerhetsskåp i godkända utrymmen.			

2.4.5 Viktiga verksamheter saknar planer för driftstörningar

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
Kontroll av kontinuitetsarbetet	Kontroll av kontinuitetsarbetet	 Mindre avvikelser	2026-03-31	Daniel Gunnarsson
Metod Dokumentgranskning och intervju	Kommentar Lekebergs kommun har under våren arbetat med framtagande av en kommunövergripande kriteriemodell för kontinuitetsarbete. En kriteriemodell inom kontinuitetshantering används för att på ett strukturerat och enhetligt sätt bedöma vilka konsekvenser ett avbrott i verksamheten skulle få, samt för att fastställa acceptabla avbrottstider. Den fungerar som ett beslutsstöd för att prioritera vilka processer som är mest kritiska och därmed kräver mest resurser vid en krissituation. Kommunen har utöver detta tagit fram en kommunövergripande kontinuitetshanteringsprocess. I höst kommer förvaltningarna att påbörja arbetet med verksamhetsspecifika kontinuitetsplaner. Förvaltningarna och avdelningarna som bedriver samhällsviktig verksamhet saknar idag uppdaterade kontinuitetsplaner och en samordnad process för genomförande och uppföljning.			

2.4.6 Obehöriga personer kommer innanför kommunens skalskydd

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
Kontroll av incidentrapporter	Kontroll ett - incidentrapporter	 Mindre avvikelser	2026-06-30	Susanna Göransdotter
Metod Kontroll samtliga incidentrapporter	Kommentar Under perioden har avvikelser noterats där ej verifierade behöriga personer har haft oövervakad tillgång till kommunhusets lokaler. Det rör sig om personer som släppts in i samband med att behörig personal passerat genom dörrar in innanför skalskyddet. Information har gått ut till samtliga medarbetare i kommunhuset, rutiner för besökshantering har tagits fram och besökssystem införskaffats och ska tas i drift i samband med att ombyggnationen av kommunhusets entré färdigställs.			
	Kontroll två - incidentrapporter	 Ej påbörjad	2026-12-31	Susanna Göransdotter

2.5 Slutsatser av uppföljning

Det sammanställda resultat för internkontrollsuppföljning 1 för 2026 presenteras i tjänsteskrivelsen till ärendet.

2.6 Åtgärder

Åtgärder presenteras i tjänsteskrivelsen.