

# Granskning av intern kontroll

Ljungby kommun



## Innehåll

1.	Sammanfattning .....	2
2.	Inledning .....	4
2.1.	Bakgrund .....	4
2.2.	Syfte och revisionsfrågor .....	4
2.3.	Genomförande och avgränsning .....	5
2.4.	Revisionskriterier .....	5
3.	Iakttagelser övergripande nivå.....	6
3.1.	Styrdokument och rutiner .....	6
3.2.	Risk- och väsentlighetsanalys .....	7
3.3.	Kontroller och genomförande.....	8
3.4.	Återrapportering och uppföljning.....	9
3.5.	Resultat av stickprov kommungemensam kontrollaktivitet .....	10
3.6.	Bedömning.....	11
4.	Iakttagelser för respektive nämnd.....	12
4.1.	Kommunstyrelsen.....	12
4.2.	Barn- och utbildningsnämnden .....	15
4.3.	Socialnämnden .....	18
4.4.	Bedömning.....	20
5.	Slutsats.....	22
6.	Källförteckning .....	25
6.1.	Intervjuade funktioner .....	25
6.2.	Analyserade dokument .....	25
7.	Revisionskriterium .....	27
7.1.	Kommunallagen (2017:725) .....	27
7.2.	Reglemente intern kontroll Ljungby kommun .....	27
7.3.	COSO-modellen .....	28

# 1. Sammanfattning

---

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Ljungby kommun granskat huruvida kommunstyrelsens, utbildningsnämndens och socialnämndens arbete med intern kontroll är ändamålsenligt. Kommunstyrelsens övergripande arbete med intern kontroll har också ingått i granskningen.

Granskningen har genomförts genom intervjuer med nyckelfunktioner för arbetet med intern kontroll från granskade nämnder. Granskningen grundas även på dokumentstudier av kungömsamma och nämndspecifika styrande dokument, planer och uppföljningar. Vi har även genomfört fyra stickprov på genomförda kontrollaktiviteter från verksamhetsåret 2022.

Vår sammanfattande bedömning är att kommunstyrelsen, utbildningsnämnden och socialnämnden delvis säkerställt ett ändamålsenligt arbete med intern kontroll. Bedömningen görs mot bakgrund av att det finns ett reglemente för intern kontroll från 2011 men att det utöver detta saknas förvaltningsspecifika anvisningar/riktlinjer, rutiner och regler för hur arbetet ska bedrivas. En gemensam mall för internkontrollplanen innehållande identifierad risk, riskvärde, metod för kontroll, tidsplan för genomförande av kontroll och återrapportering samt ansvarig för genomförandet hade, i vår mening, underlättat arbetet samt gjort det mer likvärdigt mellan nämnderna<sup>1</sup>.

Vidare framgår att det finns förbättringsmöjligheter avseende arbetet med riskanalys. Vi ser positivt på att det genomförs årliga riskanalyser men noterar att dessa skiftar i kvalitet och utformning. Dokumentationen av bruttorisklistan, dvs listan över nämndens samtliga risker och inte bara de som ingår i internkontrollplanen, behöver utvecklas främst gällande socialnämnden och barn- och utbildningsnämnden. Även bruttorisklistan bör i vår mening inkludera en sannolikhets- och konsekvensbedömning för respektive risk. Dessutom bedömer vi att kommunstyrelsen inte beaktar en tillräcklig bredd av riskområden. I vår mening bör riskanalysen bygga på en större bredd av riskkategorier.

Vi noterar också att de förtroendevalda i nämnden är delaktiga i arbetet med internkontroll på ett ändamålsenligt sätt för att kunna styra och leda internkontrollprocessen. Även återrapporteringen till nämnden synes vara tillräcklig.

Slutligen konstaterar vi att flertalet av genomförda kontroller som vi, inom ramen för granskningen tittat på, synes ha genomförts med god kvalitet och tillräcklig

---

<sup>1</sup> Vid sakgranskning framgår att det tagits fram ett utkast för en sådan mall. I mallen ska följande uppgifter fyllas i: kontrollområde, risk och beskrivning av område, konsekvens, sannolikhet, riskvärde, kontrollmoment, kontrollmetod, tidsplan, ansvarig samt åtgärder.

dokumentation. Dokumentationen från socialnämndens internkontrollarbete är omfattande men synes också vara en mix av nämndens ordinära kvalitetsarbete, rutinkontroller och lagstadgade kontroller. Därmed är det svårt att särskilja internkontrollarbetet.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen att:

- Skapa ett enhetligt arbetssätt med intern kontroll i kommunen genom att exempelvis ta fram mallar, se till att dessa används samt följa upp arbetet på en aggregerad nivå.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen, utbildningsnämnden och socialnämnden att:

- Genomföra riskanalyser utifrån en större bredd av riskområden inom respektive nämnd.
- Upprätta bruttorisklistor som inkluderar flera relevanta risker i nämnden och inkludera dessa i sannolikhets- och konsekvensanalysen.

Vi rekommenderar socialnämnden att:

- Att prioritera bland identifierade risker som ska återrapporteras till nämnden.

## 2. Inledning

---

### 2.1. Bakgrund

Enligt kommunallagens 6 kap. åligger det kommunstyrelsen att tillse att den interna kontrollen är tillräcklig. Intern kontroll är ledningens verktyg för att säkerställa god ordning och reda i verksamheten samt en hög grad av regelefterlevnad i förhållande till relevanta normeringar. Som stöd för arbetet har flertalet organisationer: kommuner, regioner och kommunala bolag antagit ett reglemente för intern kontroll som anger ansvar, organisation och övergripande metoder för genomförande. Därutöver finns ett internationellt vedertaget ramverk för intern kontroll, den s.k. COSO-metoden, som erbjuder bland annat metoder för genomförande och uppföljning.

Beståndsdelarna i ramverket för intern kontroll är uppbyggda kring fem komponenter: kontrollmiljön, riskanalysen, kontrollerna, information/kommunikation och uppföljning. Erfarenheter visar att en svaghet i kommunernas internkontrollprocess finns i utformandet av kontrollerna, man väljer en kontroll eller metod för kontroll som är enkel att genomföra, snarare än för att den leder till minskade risker i verksamheten. För att komma åt detta måste granskningen ske på en relativt detaljerad eller operativ nivå, med stickprov av nämndernas genomförda kontroller.

Granskningen avser att utreda huruvida Ljungby kommun har metod, riktlinjer mm för arbetet med intern kontroll. Risk finns att nämndernas interna kontroll inte genomförs med tillräcklig kvalitet för att bidra till att utveckla kommunen.

### 2.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningens övergripande syfte har varit att bedöma om ansvariga nämnder har ett arbete med intern kontroll kan bedömas vara ändamålsenligt.

- ▶ Finns regelverk, interna riktlinjer och rutiner för hur arbetet ska bedrivas?
- ▶ Genomförs en årlig och ändamålsenlig riskanalys?
  - Beaktas strategiska, finansiella, regulatoriska och operationella risker?
- ▶ Är kontroller som genomförs effektiva och ändamålsenliga?
- ▶ Dokumenteras arbetet och informeras medarbetare om pågående arbete?
- ▶ Hanteras avvikelser ändamålsenligt av ansvariga nämnder?
- ▶ Hur återrapporteras arbetet till nämnden?

- Deltar nämnden i arbetet?

### 2.3. Genomförande och avgränsning

Granskningen har genomförts under perioden september-december 2023. Granskningen är kommunövergripande men avgränsas till kommunstyrelsen, socialnämnden samt barn- och utbildningsnämnden avseende stickprovsundersökningen. Kommunstyrelsens övergripande arbete med intern kontroll är inkluderad i granskningen.

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, intervjuer med nyckelpersoner från förvaltningarna och stickprov på genomförda kontrollaktiviteter. Sammantaget har dokumentation för fyra stickprov granskats för att bedöma huruvida kontrollerna har genomförts på ett ändamålsenligt sätt. Urval av stickprov har avgränsats till verksamhetsåret 2022. Stickprovsundersökningen består i ett nämndspecifikt stickprov från kommunstyrelsen, barn- och utbildningsnämnden respektive socialnämnden samt ett kommunövergripande stickprov.

### 2.4. Revisionskriterier

Granskningens bedömningar har utgått ifrån följande revisionskriterier. För att läsa mer om revisionskriterierna se avsnitt 7.

- Kommunallagens 6 kap.
- Interna riktlinjer, regelverk och beslut.
- Ljungby kommuns reglemente för intern kontroll
- Framework on internal control, COSO<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

## 3. Iakttagelser övergripande nivå

---

### 3.1. Styrdokument och rutiner

Nuvarande reglemente för intern kontroll i Ljungby kommun antogs av kommunfullmäktige i mars 2011. Reglementet syftar till att säkerställa att styrelser och nämnder upprätthåller en tillfredsställande intern kontroll. För att uppnå detta skall följande mål uppnås:

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

Vidare framgår det av reglemente för intern kontroll att nämnderna är ytterst ansvariga för den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde, och ska därmed tillse att det upprättas en organisation för internkontroll samt att regler och anvisningar antas för den interna kontrollen. Verksamhetsansvariga och övriga anställda är skyldiga att följa ovan nämnda antagna regler och anvisningar kopplade till intern kontroll i sin arbetsutövning. Vi har inte tagit del av motsvarande regler eller anvisningar.

Av reglemente för intern kontroll framgår vidare att kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att tillse att det finns en god intern kontroll. Detta innebär att styrelsen ansvarar för att upprätta en intern kontrollorganisation i kommunen samt tillse att denna utvecklas utifrån kommunens kontrollbehov. Slutligen ska kommunstyrelsen utvärdera kommunens samlade arbete med intern kontroll.

Utöver kommunens reglemente för intern kontroll har vi inte tagit del av några övriga riktlinjer, rutiner eller policys. I reglemente för intern kontroll (2§) framgår att det ska upprättas förvaltningsövergripande anvisningar och regler. Enligt uppgift från intervju sker ett pågående arbete med att ta fram ytterligare styrdokument och rutiner kopplade till området.

#### *Organisation*

Av intervju framgår att kommunen har en nystartad kvalitets- och upphandlingsenhet sedan januari 2023. Kvalitets- och upphandlingsenheten ligger under kommunens ekonomiavdelning. Intern kontroll sköttes tidigare från ekonomiavdelningen. Arbetet med intern kontroll ligger numera hos kvalitets- och upphandlingsenheten. Enheten består av en enhetschef, tre upphandlare, en inköpskoordinator, två kvalitetsstrateger samt en del av en kontrollertjänst. Kvalitets- och upphandlingschefen har det formella ansvaret för arbete med intern kontroll medan kvalitetsstrateg har det samordnande och utvecklande ansvaret. Utöver detta har kommunen ett:

- Kommunövergripande dataskyddsnätverk

- Kommunövergripande kvalitetsnätverk
- Kommunövergripande ekonominätverk

Dessa nätverk ska fungera som forum för utvecklings- och analysfrågor. Intervjuade uppger att det tidigare inte funnits tillräckliga resurser för att ta fram nya styrdokument, rutiner och dylikt. När det nu finns en egen kvalitetsenhet anser intervjuade att det är möjligt att ta fram dessa dokument.

### 3.2. Risk- och väsentlighetsanalys

Från reglemente för intern kontroll framgår att nämnderna ska som grund för sin styrning genomföra riskbedömningar för sina respektive verksamheter. Vi har inom ramen för granskningen efterfrågat samtliga nämnders dokumentation kring intern kontroll och tagit del av fem nämnders underlag för risk- och väsentlighetsanalysen. Här kan vi notera att av dessa har samtliga nämnder ett arbete med att riskvärdera eventuella kontrollområden. Arbetet med riskanalyserna synes dock skilja sig åt och kvaliteten varierar därmed. Kommunstyrelsen, miljö- och byggnämnden och tekniska nämnden har dokumenterade bruttorisklistor som uppdateras årligen och ligger till grund för de utvalda kontrollmomenten. Barn- och utbildningsnämnden har inte upprättat någon dokumenterad bruttorisklista och socialnämndens riskförteckning är omfattande men inte riskvärderad utifrån sannolikhet och konsekvens.

Av kommunstyrelsens internkontrollplan för 2022 framgår att en risk- och konsekvensanalys ska genomföras för att bestämma vad nämnden ska granska. Från dokumentet framgår att en risk- och konsekvensanalys är ett systematiskt arbetssätt där man analyserar och prioriterar processer, rutiner och arbetsuppgifter. Utifrån analysen placeras dessa processer, rutiner och arbetsuppgifter i en riskmatris. Bedömningen görs genom att riskerna graderas utifrån sannolikhet och konsekvens inom skalan 1 till 5. Konsekvensvärdet multiplicerat med sannolikhetsvärdet genererar ett riskvärde för risken. I internkontrollplanen presenteras metoden för denna riskanalys stegvis:

1. *Identifiera riskerna:* Identifiera de händelser/situationer som kan få konsekvenser för verksamheten.
2. *Analysera riskerna:* Sortera, beskriv och analysera riskerna.
3. *Värdera:* Bedöm sannolikheten för att skada/påverkan inträffar samt konsekvenserna om skada/påverkan inträffar.
4. *Hantera:* Förslag och bestämma hur risken ska hanteras. Det sker genom åtgärder som förebygger, begränsar eller undanröjer risken eller med uppföljande kontroll. I vissa fall kan också en risk accepteras.

Från intervjuer framgår att kommunstyrelsen och barn- och utbildningsnämnden genomför workshops där potentiella risker som påtalats diskuteras. Vid dessa tillfällen får medarbetare och politiken möjlighet att lämna in förslag, ställa frågor och framföra synpunkter. Genom dessa workshops definieras en bruttorisklista.



Utifrån bruttorisklistan väljer nämnden ut vilka risker som ska analyseras genom en risk- och konsekvensanalys. Utifrån risk- och konsekvensanalyserna beslutar nämnden vilka risker som ska ingå i internkontrollen. Vi har inom ramen för granskningen inte tagit del av en dokumenterad bruttorisklista för barn- och utbildningsnämnden. Vidare framgår från intervju att socialnämnden har arbetat med att skicka ut enkäter till politiken. Utifrån dessa har politiken fått välja ut riskområden. Intervjuade uppger att enkäterna använts som komplement och att de idag pendlar mellan olika arbetssätt för att få fram bra underlag till internkontroller.

### 3.3. Kontroller och genomförande

Från intervju framkom att kontroller genomförs på initiativ av nämnd eller förvaltningsledning. Nämnden beslutar om risker och kontroller i samband med budget. Kontrollerna beslutas året innan de ska genomföras. Intervjuade uppger att det är respektive förvaltningschef som fördelar ansvaret för internkontrollarbetet i dialog med ledningsgruppen. Vi noterar att antal internkontroller varierar mellan nämnderna.

Vilka kontrollmoment som ska genomföras baseras på underlaget till respektive kontroll. Det sker även dialog i arbetsgrupper under internkontrollprocessen för att komma fram till bästa metod. Tjänstepersoner har möjlighet att ställa frågor och ha synpunkter på hur kontrollerna ska genomföras. Av intervju framkom att kommunen inte har några gemensamma instruktioner för hur kontroller ska genomföras samt hur arbetet ska dokumenteras. Intervjuade uppger att det finns stor variation inom kommunens verksamheter i detta arbete. Enligt uppgift beror detta på att internkontroller kan se väldigt olika ut i genomförande.

#### *Kommunövergripande internkontroller*

Kopplat till kommunstyrelsens uppsiktsplikt ansvarar styrelsen för att ta fram en övergripande internkontrollplan som samtliga nämnder ska följa och som samordnas av kommunstyrelsen. Därmed tar kommunstyrelsen fram två internkontrollplaner; en kommunövergripande och en för den egna nämnden. Kommunen har arbetat med att ta fram en kommunövergripande internkontrollplan från och med år 2023. Enligt uppgift från intervju har det historiskt varit svårt att separera den kommunövergripande internkontrollen och den nämndspecifika.

Vidare har vi tagit del av en processkarta för kommunens kommunövergripande arbete med internkontroller. Från tabellen nedan framgår de olika momenten i processen samt vem eller vilka som är ansvariga för respektive moment.

Moment	Ansvarig
1. Riskanalys	Ekonomigrupp kopplas in för att identifiera risker och kvalitetsnätverket informeras. Även koncernledningsgruppen deltar i arbetet med riskanalyser samt kommer med synpunkter.
2. Värdering av risker	KLF:s ledningsgrupp i samråd med sakkunniga inom respektive område
3. Förslag	Kommunstyrelsens arbetsutskott
4. Beslut	Kommunstyrelsen
5. Genomförande	Områdeskunniga tjänstepersoner
6. Återrapportering	Områdeskunniga tjänstepersoner rapporterar till kvalitetsstrateg
7. Sammanställning	Kvalitetsenheten
8. Beslut	Kommunstyrelsen

Från de underlag vi tagit del av framkommer att kommunen använder begreppet *egenkontroller* när det gäller nämndspecifika internkontroller och att begreppet internkontroll används när det gäller den kommunövergripande internkontrollen. Intervjuade uppger att detta har skapat en begreppsförvirring och att det är något som kommunen arbetar med. Dessutom förekommer inte begreppet *egenkontroller* i kommunens reglemente för intern kontroll. Från intervju framgår att kommunstyrelsens arbete med den kommunövergripande internkontrollen sker i god dialog med övriga verksamheter. Däremot framkom en önskan om större samordning i kommunen när det gäller resultatet av de kommunövergripande kontrollerna. Det finns en uppfattning om att resultaten av dessa kontroller kan användas på ett bättre sätt för att ett förbättringsarbete ska ske kommunövergripande. Intervjuade uppger att arbetet kommer att bli mer sammanhängande med den nya kvalitetsenheten. Vidare sker återkoppling till förvaltningarna gällande de kommunövergripande internkontrollerna innan dessa tas vidare till politiken. Koncernledningsgruppen får återkoppling innan beslut tas.

#### 3.4. Återrapportering och uppföljning

Från reglemente för intern kontroll framgår att varje nämnde har en skyldighet att styra och följa upp det interna kontrollsystemet inom nämndens verksamhetsområde. Nämnden ska årligen anta en plan för uppföljning av den interna kontrollen. Resultatet av denna uppföljning ska rapporteras till nämnden i den omfattning som fastställs i den interna kontrollplanen. Intervjuade uppger att

information om genomförda kontroller återkopplas till nämnden löpande under året eftersom alla kontroller inte genomförs vid samma tillfälle. Senast i samband med årsredovisningen ska nämnden sedan rapportera resultatet av internkontrolluppföljningen inom nämnden till kommunstyrelsen. Med utgångspunkt i nämndernas uppföljningsrapporter ska styrelsen utvärdera kommunens samlade system för intern kontroll. I de fall internkontrolluppföljningen pekar på avvikelser fattas olika typer av åtgärdsbeslut av ansvarig nämnd. Enligt intervjuade är extra uppföljning en typ av åtgärd. Intervjuade uppger att det inte finns någon fastställd rutin för avvikelshantering utan ansvarig nämnd situationsanpassar utefter vad det är för kontroll.

Av intervju framgår att socialnämndens och barn- och utbildningsnämndens verksamheter har så kallade kontaktpolitiker. Dessa kontaktpolitiker gör verksamhetsbesök i samband med att riskanalysen ska genomföras. Genom dessa besök får nämnderna ta del av riskanalys och möjlighet att ställa frågor ute i verksamheterna. Det avsätts sedan tid på nämndsammanträdena där kontaktpolitikerna återrapporterar utifrån vad de uppmärksammat i verksamheten. Intervjuade uppger att kontaktpolitikerna fungerar som verksamheternas väg in i nämnden vilket skapar en närhet till politiken.

Huruvida medarbetare informeras om pågående internkontrollarbete varierar mellan kommunens nämnder enligt intervjuade. Inom vissa nämnder är medarbetare högst delaktiga i arbetet och många av förslagen på internkontroller kommer från dem. Även utbildningar inom intern kontroll varierar. Hos kommunstyrelsen är intern kontroll en del utav introduktionen för nya politiker. För socialnämndens verksamhetsområden har det genomförts utbildningsinsatser på sektionschefsnivå. Syftet med utbildningsinsatserna har varit att beskriva begreppet intern kontroll samt att beskriva det ansvar socialnämnden har att följa upp verksamheten. Intervjuade pekar på vikten av att arbetet med intern kontroll förankras hos ledningen först.

### 3.5. Resultat av stickprov kommungemensam kontrollaktivitet

I vår granskning har vi genomfört ett stickprov avseende den kommungemensamma risken för verksamhetsåret 2022. Stickprovet avser riskområdet HR och efterlevnad av arbetsmiljölagen SAM. Enligt kommunstyrelsens riskanalys 2022 efterlevs inte arbetsmiljöarbetet i önskvärd grad på grund av bristande resurser i form av tid och kunskap. Undersökningsperioden avser 2021 för att täcka de rekommendationer kommunen har om att genomföra skyddsronder två gånger per år.

Kontrollmomentet bestod i att följa upp skyddsronder för fysisk-teknisk samt organisatorisk och social arbetsmiljö. Enligt kommunstyrelsens uppföljning av internkontrollen skickades totalt 16 enkäter ut till chefer med arbetsmiljöansvar, fördelat över samtliga förvaltningar. I enkäten ställdes följande frågor:

- Genomfördes teknisk och fysisk skyddsronder 2021?

- Deltog skyddsombud vid skyddsronden? Om inte, varför deltog inte skyddsombud?
- Genomfördes skydds rond för organisatorisk och social arbetsmiljö 2021?
- Deltog skyddsombud vid skyddsronden? Om inte, varför deltog inte skyddsombud?
- Har risker som inte har åtgärdats direkt vid skyddsronden dokumenterats i en handlingsplan och följts upp?

Svaranden gavs även möjlighet att lämna en egen kommentar. Av de 16 enkäter som skickades ut besvarades totalt 15 enkäter. Av svaren framkom att skydds rond för teknisk och fysisk arbetsmiljö har genomförts i samtliga 15 fall. Skydds rond för organisatorisk och social arbetsmiljö har genomförts i 14 av 15 fall. Det framkom även att skyddsombud deltagit vid samtliga genomförda skyddsronder.

Från kommunens rutin för skydds rond framgår att verksamhetschef ska genomföra skydds rond minst två gånger om året samt att skyddsombud ska medverka. I kontrollmomentets utformning angavs inte någon gräns för avvikelser. Enligt uppföljning av kontrollen har de risker som inte åtgärdats direkt vid skyddsronden dokumenterats i en handlingsplan och följts upp.

### 3.6. Bedömning

Vi bedömer att det, utöver reglemente för intern kontroll som är från 2011, saknas förvaltnings specifika anvisningar/riktlinjer, rutiner och regler för hur arbetet ska bedrivas. Vi noterar däremot att det enligt uppgift sker ett pågående arbete med att ta fram styrdokument och se över organisation mm.

Vidare bedömer vi att det genomförs årliga riskanalyser, men att dessa skiftar en del i kvalitet och utformning. För två nämnder noterar vi att det saknas dokumenterade bruttorisklistor för samtliga identifierade risker där dessa har analyserats utifrån sannolikhet och konsekvens. Därtill bedömer vi att styrelsen (både vid kommunövergripande och styrelses specifika risker) inte beaktar en tillräcklig bredd av riskområden, då styrelsen har inriktat sig på risker kopplade till HR-processen, kvalitetsprocessen och ekonomiprocessen.

Härutöver bedömer vi, utifrån vad som framkommit vid intervjuerna, att de förtroendevalda i nämnden är delaktiga i arbetet med internkontroll på ett ändamålsenligt sätt för att kunna styra och leda internkontrollprocessen. Även återrapporteringen till nämnden synes vara tillräcklig.

Avseende den kommunövergripande kontrollen bedömer vi att arbetet är väl dokumenterat och svarar på risken om arbetsmiljölagen efterlevs, särskilt gällande skyddsronder.

## 4. Iakttagelser för respektive nämnd

---

### 4.1. Kommunstyrelsen

Kommunstyrelsen i Ljungby kommun ansvarar för kommunledningsförvaltningen. Kommunledningsförvaltningen är indelad i sju avdelningar: ekonomiavdelningen, HR-avdelningen, administrations- och säkerhetsavdelningen, kommunikationsavdelningen, näringslivsavdelningen, service- och IT-avdelningen, samt samhällsbyggnadsavdelningen.

#### *Risker och kontroller*

Av intervju framkom att kommunstyrelsen arbetar med riskanalys utifrån tre perspektiv: ekonomi, kvalitet och personal. I kommunstyrelsens internkontrollplan för 2022 presenteras de tre identifierade risker som nämnden beslutade att göra internkontroll på under året. Från planen framgår att det har identifierats en risk för respektive perspektiv. Vi noterar att det därmed finns områden som inte tas i åtanke vid riskanalys. Av intervju framkom inte varför dessa tre områden valts ut. I planen framgår det en kortfattad presentation, motivering och bedömning för var risk.

Vi har tagit del av en version av kommunstyrelsens internkontrollplan för 2022 som inkluderar bruttorisklistan. I denna plan framgår fem risker, inklusive de tre risker som nämnden beslutade att göra internkontroll på. Av dokumentet framgår att risk- och konsekvensanalys genomförts på samtliga fem risker. Vi har även tagit del av beslutsunderlag i vilket det framgår vilka risker kommunstyrelsen beslutat ska ingå i internkontrollplanen 2022.

Från internkontrollplanen för 2022 som inkluderar bruttorisklista framgår även tidigare genomföra internkontroller av kommunstyrelsen, bakåt till och med 2014. I dokumentet presenteras också samtliga uppdrag som finns på kommunledningsförvaltningens olika avdelningar. Enligt underlaget ska presentationen av förvaltningens uppdrag underlätta risk- och konsekvensanalysarbetet.

Vi noterar att det saknas dokumentation kring det första stadiet av riskanalysen då det sker en första gallring av identifierade risker inför att politiken involveras i upprättandet av bruttorisklistan. Enligt uppgift från intervju diskuteras alla potentiella risker i grupp. Från dessa diskussioner väljs ett antal risker ut vilka sedan skickas som förslag till politiken. Utifrån detta underlag väljer politiken ut vilka internkontroller som ska göras.

Tabell 2. Risker och kontroller kommunstyrelsens internkontrollplan 2022

Riskområde och risk	Risk-värde	Motivering	Kontroll <sup>3</sup>
<p><i>Kvalitet: Efterlevnad av dataskyddsförordningen</i></p> <p>Ljungby kommun har sedan dataskyddsförordningen trädde i kraft 2018 skapat en organisation för dataskyddsarbete. På grund av bristande resurser (tid och kunskap) efterlevs GDPR inte i önskvärd grad.</p>	15	<p>Sannolikheten för att fel uppstår är hög. Detta kan få allvarliga konsekvenser för den/de som drabbas och kan innebära omfattande sanktionsavgifter för kommunen beroende på incidentens karaktär.</p>	<p>Det framgår inte av kommunstyrelsens internkontrollplan 2022 hur efterlevnad av dataskyddsförordningen ska kontrolleras. Det framgår inte vilken funktion som ansvarar för kontrollen, vilken metod som ska användas eller när kontrollen ska genomföras.</p>
<p><i>Ekonomi: Intern avtalstrohet</i></p> <p>Det finns många avropare i kommunen och det kan vara svårt att nå ut med information till samtliga. Risk att köp görs från fel leverantörer. Det finns också en risk att de upphandlade avtalen inte täcker behoven.</p>	12	<p>En bristande avtalstrohet kan leda till risk för viten och att kommunen får sämre avtal i framtiden.</p> <p>Intern avtalstrohet fanns som kontroll år 2021 men kommunen anser att det finns en fördel i att kontrollera igen för att se om det skett förbättringar.</p>	<p>Det framgår inte av kommunstyrelsens internkontrollplan 2022 hur intern avtalstrohet ska kontrolleras. Det framgår inte vilken funktion som ansvarar för kontrollen, vilken metod som ska användas eller när kontrollen ska genomföras.</p>
<p><i>HR: Efterlevnad av arbetsmiljölagen SAM, skyddsronder</i></p> <p>På grund av bristande resurser (tid och kunskap) efterlevs inte arbetsmiljöarbetet i önskvärd grad. Risk att medarbetare skadas eller drabbas av ohälsa till följd av arbetet.</p>	12	<p>Kommunen ska, enligt lag, göra regelbundna undersökningar och riskbedömningar av fysiska, psykiska och sociala arbetsförhållande.</p>	<p>Det framgår inte av kommunstyrelsens internkontrollplan 2022 hur efterlevnad av arbetsmiljölagen ska kontrolleras. Det framgår inte vilken funktion som ansvarar för kontrollen, vilken metod som ska användas eller när kontrollen ska genomföras.</p>

I kommunstyrelsens uppföljning av internkontrollplan för 2022 presenteras kommunledningsförvaltningens bedömning och slutsatser för respektive risk. För verksamhetsåret presenterades följande:

<sup>3</sup> Vid sakgranskning framgår att denna information dokumenteras i verksamhetsplanen. Vi har tagit del av kommunstyrelsens verksamhetsplan för 2022. Här framgår en beskrivning av de beslutade riskerna, en sannolikhets- och konsekvensanalys samt vem som ansvarar för respektive risk. Det framgår däremot inte hur riskerna ska kontrolleras eller tidsplan för när kontrollerna ska genomföras.

Tabell 3. Uppföljning kontrollmoment kommunledningsförvaltningen 2022

Riskområde	Kontroll	Avvikelse
<i>Kvalitet: Efterlevnad av dataskyddsförordningen</i>	Kontroll antal personuppgiftsincidenter	Ja. Bedöms som delvis godkänt.
	Registerförteckningar	Ja. Bedöms som delvis godkänt.
<i>Ekonomi: Intern avtalstrohet</i>	Enligt uppgift har kontroll genomförts under 2023. <sup>4</sup>	Bedömning ej genomförd.
<i>HR: Efterlevnad av arbetsmiljölagen SAM, skyddsronder</i>	Enkätundersökning	Nej. Bedöms som godkänt.

Av intervju framkom att det förekom många avvikelser vid internkontrollen av efterlevnad av dataskyddsförordningen. Kommunstyrelsen beslutade därmed att en till uppföljning ska göras. Denna uppföljning genomförs av säkerhetsavdelningen och blev färdigställd i slutet av oktober 2023. Vi har tagit del av förvaltningens tjänsteskrivelse för denna uppföljning. Av uppföljningen framgår att kommunledningsförvaltningen har genomfört utbildningsinsatser samt att rollen som dataskyddshandläggare har förtydligats. Bedömningen utifrån uppföljningen är att vissa områden har förbättrats medan andra områden har fortsatta brister. Vidare framförs vikten av att kompetenshöjande insatser prioriteras och genomförs för hela organisationen.

Intern avtalstrohet har enligt intervjuade funnits med som internkontroll under flera år. Kommunen har tidigare inte haft rätt systemstöd för att kunna genomföra internkontroll på leverantörstrohet på ett korrekt sätt. En upphandling av systemstöd genomfördes i mars 2022 och enligt uppföljningen av internkontroll 2022 ska leverantörstroheten kontrolleras när all data är kvalitetssäkrad och analyserad.

#### *Resultat av stickprov kommunledningsförvaltningen*

Vi har genomfört ett stickprov avseende en nämndspecifik risk för kommunledningsförvaltningen för verksamhetsåret 2022. Stickprovet avser riskområdet kvalitet. Risken avser efterlevnad av dataskyddsförordningen. Kommunen har sedan förordningen trädde i kraft skapat en organisation för dataskyddsarbetet men på grund av bristande resurser efterlevs GDPR inte i

<sup>4</sup> Vid sakgranskning framgår att kontrollen är genomförd under 2023. Resultatet ska enligt uppgift redovisas till kommunstyrelsens arbetsutskott den 12 december 2023.

önskvärd grad. Kontrollmomenten innefattade kontroll av antal personuppgiftsincidenter samt registerförteckningar över de personuppgiftsbehandlingar som utförs.

Tabell 4. Stickprov kommunledningsförvaltningen kontrollaktivitet 2022

	<i>Svar</i>	<i>Kommentar</i>
Finns anvisningar för kontrollens genomförande?	Nej	Det saknas anvisningar till hur kontrollen ska genomföras.  Det finns dock en metodbeskrivning och genomförd kartläggning av antal rapporterade personuppgiftsincidenter samt analys av denna.  Det framgår inte hur kontrollen av registerförteckningar har genomförts.
Har stickprovet genomförts?	Ja	Vi har tagit del av underlag som presenterar genomförande, resultat och analys.
Finns dokumentation av genomförandet?	Ja	Vi har tagit del av dokumentation som visar på att en kartläggning har genomförts.
Går det att verifiera genomförande av kontrollen?	Delvis	Genomförande av kartläggning kan verifieras.  Registerförteckningar kan av underlaget vi tagit del av inte verifieras.
Vid avvikelser, finns det föreslagna åtgärder?	Ja	I uppföljning föreslås: <ul style="list-style-type: none"> <li>• utökade ekonomiska medel för dataskyddsarbetet</li> <li>• tilldelade mandat att driva dataskyddsfrågor hos respektive personuppgiftsansvarig.</li> </ul>

#### 4.2. Barn- och utbildningsnämnden

Barn- och utbildningsnämnden i Ljungby kommun ansvarar för förskola, fritidshem, förskoleklass, grundskola, anpassad skola, gymnasieskola, anpassad gymnasieskola, kommunal vuxenutbildning, anpassad kommunal vuxenutbildning och svenskundervisning för invandrare.

I arbetet med intern kontroll utgår barn- och utbildningsnämnden ifrån kommunens reglemente för intern kontroll. Intervjuade uppger att styrdokumentet är tydligt.



Intervjuade uppger även att det finns en tydlig gräns mellan den kommunövergripande internkontrollen och den nämndspecifika internkontrollen, där verksamhetskontrollen ligger på nämnden. Intervjuade upplever att det finns stor möjlighet att delta och påverka de kammungemensamma riskerna. Från intervju framgår att samarbete med politiken fungerar bra samt att politik och verksamhet träffas i flertalet forum under årets gång.

### *Risker och kontroller*

Intervjuade uppger att de som deltar i riskworkshopen i första hand är förvaltningschef, verksamhetschefer, förtroendevalda, administrativ chef samt elevhälsoschef. I arbetet ser de över inkomna förslag på risker och kommer med förslag på nya risker. Medarbetarna i förvaltningen är högst delaktiga och involverade i processen enligt intervjuade.

Barn- och utbildningsnämnden tar inte fram risker utifrån olika perspektiv eller riskområden utan framför att samtliga risker omfattas i området verksamhetsrisk. Intervjuade uppger att det kan vara svårt att avgöra ifall deras riskanalyser fångar de viktigaste riskerna i verksamheten. Omkring två till tre internkontroller brukar genomföras per år.

I barn- och utbildningsnämndens internkontrollplan för 2022 framgår det tre olika risker. Av planen framgår en kortfattad motivering samt vilka frågeställningar som finns kopplade till respektive risk. Vi har även tagit del av nämndens risk- och väsentlighetsanalys för 2022. Risk- och väsentlighetsanalysen innehåller endast en riskmatris där respektive risk placerats ut. Vi noterar att varken internkontrollplan eller risk- och väsentlighetsanalys presenterar några risker utöver de tre som beslutats i internkontrollplanen.

Tabell 5. Risker och kontroller barn- och utbildningsnämnden intern kontrollplan 2022

Riskområde och risk	Risk-värde	Motivering	Kontroll
<i>Främja skolnärvaro</i>  Risk att verksamheten inte upptäcker problematisk skolfrånvaro hos elever. Även en risk att skolnärvaro inte främjas på ett likvärdigt sätt i kommunen.	Framgår inte av risk- och väsentlighetsanalys eller internkontrollplan.	Risk bedöms som sannolik med mycket allvarliga konsekvenser. Skolan behöver uppmärksamma all frånvaro, giltig som ogiltig eftersom all frånvaro har en negativ inverkan på elevens skolgång.	Undersöka hur rapporteringen i Skola 24 utförs och om skolorna följer rutinen <i>Främja skolnärvaro-förebygga och åtgärda frånvaro</i> . Även följa upp i vilken utsträckning frånvaroutredningar görs.
<i>Särskilt stöd, åtgärdsprogram</i>  Ytterligare beskrivning av risken framgår inte av internkontrollplan.	Framgår inte av risk- och väsentlighetsanalys eller internkontrollplan.	Framgår inte av internkontrollplanen för 2022.	Undersöka hur åtgärdsprogrammen ser ut och hur dessa följs upp i relation till elevernas måluppfyllelse.

<p><i>Frånvarorapportering personal</i></p> <p>Ytterligare beskrivning av risken framgår inte av internkontrollplan.</p>	<p>Framgår inte av risk- och väsentlighetsanalys eller internkontrollplan.</p>	<p>Brister av frånvarorapportering påträffades vid internkontroll 2020. Samtliga nämnder ska återredovisa vidtagna åtgärder för att åtgärda brister avseende frånvarorapportering.</p>	<p>Undersöka vilka åtgärder som har vidtagits för att åtgärda brister avseende frånvarorapportering.</p>
--	--	--	--

Barn- och utbildningsnämnden genomför en separat uppföljning av internkontrollplan 2022 för respektive riskområde. I uppföljningarna presenteras bakgrund, metod, och resultat. För verksamhetsåret presenterades följande:

Tabell 6. Uppföljning kontrollmoment barn- och utbildningsnämnden 2022

Riskområde	Kontroll	Avvikelse
<i>Främja skolnärvaro</i>	Enkät har gått ut till samtliga rektorer i den obligatoriska skolan.	Ja
<i>Särskilt stöd, åtgärdsprogram</i>	Slumpvis utvalda rektorer fick frågor att besvara via e-post.	Ja
<i>Frånvarorapportering, personal</i>	Rektorer från de sex största skolorna i kommunen har fått svara på frågor. Vidare har stickprov genomförts på två skolor.	Nej

I samtliga uppföljningar presenteras även förslag på fortsatta åtgärder inom respektive riskområde.

#### *Resultat av stickprov barn- och utbildningsnämnden*

Vi har genomfört ett stickprov avseende en nämndspecifik risk för utbildningsnämnden för verksamhetsåret 2022. Stickprovet avser riskområdet *Främja skolnärvaro* och risken att närvaro inte främjas på ett likvärdigt sätt samt att verksamheten inte upptäcker problematisk skolfrånvaro hos elever. Kontrollmomentet innefattade en enkätundersökning utskickad till samtliga rektorer i den obligatoriska skolan samt information från kuratorer och skolsköterskor. Kontrollen syftade till att undersöka hur rapporteringen i Skola 24 utförs och om skolorna följer rutinen *Främja skolnärvaro*, förebygga och åtgärda frånvaro.

Tabell 7. Stickprov barn- och utbildningsnämndens kontrollaktivitet 2022

	Svar	Kommentar
Finns anvisningar för kontrollens genomförande?	Ja	Frågeställningar som ska besvaras finns samt en metodbeskrivning och genomförd kartläggning av rapportering i Skola 24.

Har stickprovet genomförts?	Ja	Vi har tagit del av underlag som presenterar syfte, metod, resultat och analys.
Finns dokumentation av genomförandet?	Ja	Vi har tagit del av dokumentation som visar på att en kartläggning har genomförts.
Går det att verifiera genomförande av kontrollen?	Delvis	Genomförande av enkätundersökning kan verifieras.  Underlag från skolsköterskor och kuratorer kan inte verifieras då det saknas underlag (förfrågades vid APT).
Vid avvikelser, finns det föreslagna åtgärder?	Delvis	I uppföljning framgår att rektorer och elevhälsan genomgår en utbildning i att höja skolans elevhälsokompetens. Rektorerna är överens om att bygga stabila strukturer för att skapa ett mer likvärdigt arbete på alla grundskolor.  Det framgår inga specifika åtgärder för att: <ul style="list-style-type: none"> <li>• öka uppföljningen av närvaroregistrering,</li> <li>• öka användningen av rutin för att främja skolnärvaro</li> <li>• minska problem med problematisk frånvaro</li> </ul>

#### 4.3. Socialnämnden

Socialnämnden i Ljungby kommun har det övergripande ansvaret för kommunens socialtjänst, för verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt för hälso- och sjukvården i kommunens särskilda boendeformer och dagverksamheter.

I arbetet med intern kontroll utgår socialnämnden ifrån kommunens reglemente för intern kontroll. Vidare trycker intervjuade på den lagstiftning nämnden måste förhålla sig till. Intervjuade beskriver hur Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) spelar stor roll i arbetet med intern kontroll, kvalitets- och utvecklingsarbete. Det framgår att politiken haft svårt att hålla isär förvaltningens internkontrollarbete och det arbete som sker med anledning av bland annat SOSFS (2011:9).

Risker identifieras utifrån nationella jämförelser samt inkomna förslag från förvaltningen. Den första versionen av internkontrollplan tas fram och beslutas av socialnämnden i samband med verksamhetsplanen. Från intervju framkom att

kontroller kan läggas till kontinuerligt under året. Dessa tillägg kan komma från både nämnd och förvaltningen. Nämnden får löpande information utifrån vad förvaltningen hittar i genomförda kontroller. Från intervju framgår att socialnämnden använder sig utav en mall för risk- och sårbarhetsanalys från MSB. Ansvarig för risken gör en bedömning. Denna bedömning tas vidare till förvaltningsledningsgruppen och slutligen nämnden. I intervju framgår att det finns kontroller nämnden måste genomföra utifrån lagstiftning, oavsett vad riskbedömningen visar. Intervjuade menar att intern kontroll görs för att identifiera möjliga förbättringsområden inom verksamheten.

I socialnämndens kvalitetsberättelse 2022 framgår att nämnden följer upp internkontrollplanen tre gånger per år för att komma till rätta med de brister som identifierats. Utöver dessa ordinarie uppföljningar har förvaltningens kvalitetsgrupp i uppdrag från ledningsgruppen att löpande redovisa hur arbetet med interna kontroller fortlöper.

Vi har tagit del av en omfattande dokumentation för nämndens arbete med intern kontroll. Intervjuade uppger att politiken har önskat mer överskådligt material. I intervju framgår att förvaltningen tar fram en kortare sammanfattning och analys av internkontrollen åt nämnden.

### *Risker och kontroller*

Vi har inte tagit del av risk- och väsentlighetsanalys för socialnämnden 2022. I socialförvaltningens kvalitetsberättelse 2022 framgår att det saknas dokumenterade riskanalyser för samtliga verksamhetsområden.

I socialnämndens internkontrollplan för 2022 presenteras de internkontroller som genomförs under året. Internkontrollplanen är indelad i tre områden: särskilda internkontroller, löpande internkontroller samt avtalsuppföljningar. Respektive område är i sin tur indelat i tre kategorier: huvudprocesser, stödprocesser samt ledningsprocesser. Med löpande internkontroller menas kontroller som genomförs minst vartannat år.

I socialnämndens internkontrollplan för 2022 presenteras totalt 32 kontroller. Från planen framgår aktiviteten/kontrollen, vad som ska följas upp, metod/genomförande samt vem som är ansvarig för respektive kontroll.

Vi har tagit del av socialnämndens uppföljning av internkontrollplan 2022. Från uppföljningen framgår att fyra riskanalyser har initierats och genomförts av socialförvaltningen. Från uppföljningen framgår vidare att totalt 87 internkontroller (så kallade egenkontroller) initierats på socialförvaltningen under 2022. Av dessa har 80 genomförts. Av dessa 80 kontroller har:

- 7 fall inte varit möjligt/lämpligt att göra en bedömning
- 12 fall gjorts bedömningen att det inte finns någon brist
- 32 fall gjorts bedömningen att det finns mindre brist

- 29 fall gjorts bedömningen att det finns brister/allvarliga brister

Vi noterar därmed att det tillkommit 55 kontroller utöver de 32 som presenterats i nämndens internkontrollplan för 2022. Utöver dessa dokument fick vi vid sakgranskning ta del av ett dokument med filnamn "SN Riskanalyser Internkontrollplan 2022" vilket innehåller fyra risker varav en finns med i den beslutade internkontrollplanen för 2022. Av uppföljningen framgår att hantering av avvikelser samt dokumentation av riskanalyser utgör två av de kontroller där det bedöms finnas allvarliga brister. I uppföljningen beskrivs att den grundläggande orsaken till att fel uppstår är att det finns en otydlighet i vems ansvaret är, vilket skapar osäkerhet. Av sakgranskning framgår att förvaltningen under året har arbetat mycket med att skapa en struktur för hur information ska förmedlas, hur samverkan ska ske och hur uppdrag fördelas och åiterrapporteras.

#### *Resultat av stickprov socialnämnden*

Vi har genomfört ett stickprov avseende en nämndspecifik risk för socialnämnden för verksamhetsåret 2022. Stickprovet avser en kontroll inom förvaltningens stödprocesser, bostadsmarknadsenkäten BME. Från socialnämndens internkontrollplan 2022 framgår att detta är en kommunövergripande enkät som samordnas av exploateringsavdelningen. Vid socialförvaltningen är kvalitetsgruppen ansvarig. Kontrollmomentet bestod i att besvara en enkät som skickas ut nationellt av Boverket.

Vi har tagit del av underlag som presenterar förvaltningens enkätsvar i den del av enkäten som behandlar läget för olika grupper på bostadsmarknaden. Enligt socialnämndens uppföljning av internkontrollplan 2022 framgår att kontrollen är genomförd samt en bedömning att det finns brist/allvarlig brist. Det framgår vidare att det finns planer på att inleda en förstudie kopplat till grupp- och servicebostäder.

#### 4.4. Bedömning

Riskanalysen kan utvecklas för flertalet nämnder. Dokumentationen av bruttorisklistan, dvs listan över nämndens samtliga risker och inte bara de som ingår i internkontrollplanen, behöver utvecklas främst gällande socialnämnden och barn- och utbildningsnämnden. Bruttoreisklistan bör också inkludera en sannolikhets och konsekvensbedömning. Vidare bör riskanalysen bygga på en bredd av riskkategorier, exempelvis: förtroendeskadliga områden, regelefterlevnad, IT-säkerhet, fysisk säkerhet, omvärld med mera.

Dokumentationen från socialnämndens internkontrollarbete är omfattande men synes också vara en mix av delar av deras ordinära kvalitetsarbete, rutinkontroller och lagstadgade kontroller. Med mängden kontrollaktiviteter som beskrivs i socialnämndens olika dokument framgår inte prioriteringen mellan kontrollerna på ett tydligt sätt.

Det saknas en gemensam mall för internkontrollplanen som innehåller identifierad risk, riskvärde, metod för kontroll, tidplan för genomförande av kontroll och återrapportering samt ansvarig för genomförandet. En gemensam mall skulle, enligt vår bedömning, underlätta arbetet och göra det mer likvärdigt mellan nämnderna. Vid sakgranskning framgår att det tagits fram ett utkast för en sådan mall.

Flertalet av genomförda kontroller som vi tittat på inom ramen för granskningen synes ha genomförts med god kvalitet och tillräcklig dokumentation. Det stickprov som avsåg socialnämnden gällde svar på en enkät från Boverket. Vi kan inte koppla detta stickprov till en identifierad risk. Vi kan inte heller se hur kontrollen bidrar till att minska risken i verksamheten.

## 5. Slutsats

---

Vår sammanfattande bedömning är att kommunstyrelsen, utbildningsnämnden och socialnämnden delvis säkerställt ett ändamålsenligt arbete med intern kontroll.

Det finns ett reglemente för intern kontroll från 2011. Utöver detta saknas förvaltnings specifika anvisningar/riktlinjer, rutiner och regler för hur arbetet ska bedrivas. Vi noterar däremot att det enligt uppgift det pågår ett arbete med att ta fram styrdokument och se över organisationen. Vidare saknas en gemensam mall för internkontrollplanen som innehåller identifierad risk, riskvärde, metod för kontroll, tidplan för genomförande av kontroll och återrapportering samt ansvarig för genomförandet. En gemensam mall skulle, enligt vår bedömning, underlätta arbetet och göra det mer likvärdigt mellan nämnderna<sup>5</sup>.

Vidare bedömer vi att arbetet med riskanalys kan utvecklas. Vi ser positivt på att det genomförs årliga riskanalyser, men dessa skiftar en del i kvalitet och utformning. Dokumentationen av bruttorisklistan, det vill säga listan över nämndens samtliga risker och inte bara de som ingår i internkontrollplanen, behöver utvecklas främst gällande socialnämnden och barn- och utbildningsnämnden. Även bruttorisklistan bör i vår mening inkludera en sannolikhets- och konsekvensbedömning för respektive risk. Dessutom bedömer vi att kommunstyrelsen (både vid kommunövergripande och styrelsespecifika risker) inte beaktar en tillräcklig bredd av riskområden då styrelsen i dagsläget riktat in sig på risker kopplade till HR-, kvalitets-, och ekonomiprocessen. I vår mening bör riskanalysen bygga på en större bredd av riskkategorier.

Härutöver bedömer vi, utifrån vad som framkommit vid intervjuerna, att de förtroendevalda i nämnden är delaktiga i arbetet med internkontroll på ett ändamålsenligt sätt för att kunna styra och leda internkontrollprocessen. Även återrapporteringen till nämnden synes vara tillräcklig.

Vi konstaterar att flertalet av genomförda kontroller som vi, inom ramen för granskningen tittat på, synes ha genomförts med god kvalitet och tillräcklig dokumentation. Dokumentationen från socialnämndens internkontrollarbete är omfattande men synes också vara en mix av delar av deras ordinära kvalitetsarbete, rutinkontroller och lagstadgade kontroller. Med mängden kontrollaktiviteter som beskrivs i socialnämndens olika dokument framgår inte prioriteringen mellan kontrollerna på ett tydligt sätt. Stickprovet som avsåg socialnämnden gällande svar

---

<sup>5</sup> Vid sakgranskning framgår att det tagits fram ett utkast för en sådan mall. I mallen ska följande uppgifter fyllas i: kontrollområde, risk och beskrivning av område, konsekvens, sannolikhet, riskvärde, kontrollmoment, kontrollmetod, tidsplan, ansvarig samt åtgärder.

på en enkät från Boverket kan vi inte koppla till en identifierad risk. Vi kan inte heller se hur kontrollen bidrar till att minska risken i verksamheten.

Revisionsfråga	Svar
Finns regelverk, interna riktlinjer och rutiner för hur arbetet ska bedrivas?	Delvis Riktlinje från 2011 finns. Det pågår också ett arbete att se över befintliga riktlinjer. Anvisningar, i form av gemensamma mallar eller nämndspecifika riktlinjer, finns ej.
Genomförs en årlig och ändamålsenlig riskanalys? <ul style="list-style-type: none"> <li>Beaktas strategiska, finansiella, regulatoriska och operationella risker?</li> </ul>	Delvis Det finns i flera nämnder riskanalyser som inkluderar en bruttorisklista och har värderat riskerna i termer av sannolikhet och konsekvens. Flera riskanalyser är dock begränsade i sin karaktär gällande olika riskkategorier.
Är kontroller som genomförs effektiva och ändamålsenliga?	Delvis Vi noterar en varierande kvalitet i granskade kontroller. Överlag bedömer vi dock kontrollerna som effektiva och ändamålsenliga.
Dokumenteras arbetet och informeras medarbetare om pågående arbete?	Ja Samtliga medarbetare är inte informerade om internkontrollarbetet men vi bedömer det som att de ansvariga funktionerna är väl införstådda med processen och sin roll.
Hanteras avvikelser ändamålsenligt av ansvariga nämnder?	Ja Nämnden har god insyn i arbetet med internkontrollen och avvikelser synes hanteras ändamålsenligt.
Hur återrapporteras arbetet till nämnden? <ul style="list-style-type: none"> <li>Deltar nämnden i arbetet?</li> </ul>	Ja Nämnden har god insyn i arbetet med internkontrollen och nämndpolitiker deltar i processens olika steg.



Vi rekommenderar kommunstyrelsen att:

- Skapa ett enhetligt arbetssätt med intern kontroll i kommunen genom att exempelvis ta fram mallar, se till att dessa används samt följa upp arbetet på en aggregerad nivå.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen, utbildningsnämnden och socialnämnden:

- Genomföra riskanalyser utifrån en större bredd av riskområden inom respektive nämnd.
- Upprätta bruttorisklistor som inkluderar flera relevanta risker i nämnden och inkludera dessa i sannolikhets- och konsekvensanalysen.

Vi rekommenderar socialnämnden att:

- Att prioritera bland identifierade risker som ska återrapporteras till nämnden.

Jakob Smith  
EY

Amanda Abrahamsson  
EY

Tilda Nilsson  
EY

## 6. Källförteckning

---

### 6.1. Intervjuade funktioner

#### *Kommunledningsförvaltningen*

- ▶ Kvalitets- och upphandlingschef, 2023-09-22
- ▶ Controller, 2023-09-22
- ▶ Kvalitetsstrateg, 2023-09-22

#### *Barn- och utbildningsförvaltningen*

- ▶ Barn- och utbildningschef, 2023-09-25
- ▶ Administrativ chef, 2023-09-25

#### *Socialförvaltningen*

- ▶ Socialchef, 2023-10-02
- ▶ Kvalitetsstrateg, 2023-10-02

### 6.2. Analyserade dokument

#### *Kommunstyrelsen*

- ▶ Reglemente för intern kontroll
- ▶ Reglemente för kommunstyrelsen
- ▶ Riskanalys 2022
- ▶ Internkontrollplan år 2022-med bruttolista
- ▶ Beslut internkontrollplan 2022
- ▶ Uppföljning internkontroller 2022
- ▶ Uppföljning internkontroll skyddsronder SAM 2022
- ▶ Uppföljning internkontroll- efterlevnad GDPR 2022
- ▶ Bilaga 1-Utkast mall internkontrollplan
- ▶ Bilaga 2-Internkontrollplan år 2022
- ▶ Bilaga 3-Tjänsteskrivelse
- ▶ Bilaga 4-KS § 161
- ▶ Bilaga 5-Verksamhetsplan KS år 2022
- ▶ Bilaga 6-Tjänsteskrivelse uppföljning GDPR

#### *Barn- och utbildningsnämnden*

- ▶ Reglemente för intern kontroll

- ▶ Riskanalys internkontroller 2022
- ▶ Internkontrollplan 2022
- ▶ Uppföljning internkontroll frånvarohantering personal 2022
- ▶ Uppföljning internkontroll främja skolnärvaro 2022
- ▶ Uppföljning internkontroll åtgärdsprogram 2022
- ▶ Tjänsteskrivelse uppföljning främja skolnärvaro 2022
- ▶ Tjänsteskrivelse uppföljning frånvarohantering personal 2022
- ▶ Tjänsteskrivelse uppföljning åtgärdsprogram 2022

#### *Socialnämnden*

- ▶ Reglemente för intern kontroll
- ▶ Bilaga kvalitetsberättelse 2022
- ▶ Bilaga redovisning socialnämndens internkontrollplan 2022 (jan-dec)
- ▶ Internkontrollplan 2022
- ▶ Verksamhetsberättelse år 2022 socialnämnden
- ▶ Bilaga 2 Sammanträdesprotokoll SN 2021-10-27
- ▶ Bilaga 3 Riskanalyser SN internkontrollplan 2022
- ▶ Bilaga 4 Processer för intern kontroll
- ▶ Bilaga 5
- ▶ Bilaga 6 Intern kontroll (SKR)

## 7. Revisionskriterium

---

### 7.1. Kommunallagen (2017:725)

Det är enligt 6 kap. 1 § styrelsens uppgift att leda och samordna förvaltningen av kommunens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och eventuella gemensamma nämnder. Kommunstyrelsen ska, enligt 6 kap. 2 §, uppmärksamt följa de frågor som kan inverka på kommunens utveckling och ekonomiska ställning.

Kommunallagens 6 kap 6 § anger att nämnderna inom sitt ansvarsområde ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med Kommunfullmäktiges mål och riktlinjer, samt i enlighet med lagar och författningar som gäller för verksamheten.

### 7.2. Reglemente intern kontroll Ljungby kommun

Reglemente för intern kontroll i Ljungby kommun antagen av kommunfullmäktige i mars 2011. Reglementet syftar till att säkerställa att kommunens styrelser och nämnder upprätthåller en god intern kontroll. Därmed ska följande mål uppnås:

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

Av reglemente för intern kontroll framgår det att kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att tillse att det finns en god intern kontroll bland kommunens nämnder. Styrelsen ska även informera sig om hur den interna kontrollen sker i de kommunala bolagen.

Kommunstyrelsen ansvarar för att en intern kontrollorganisation upprättas inom kommunen samt att denna organisation utvecklas utifrån kommunens behov. Vidare ska kommunstyrelsen tillse att förvaltningsövergripande anvisningar och regler upprättas. Med utgångspunkt från nämndernas uppföljningsrapporter ska kommunstyrelsen utvärdera kommunens internkontrollorganisation och i de fall som förbättringar behövs genomföra sådana.

Nämnderna är ytterst ansvariga för intern kontroll inom respektive verksamhetsområde. Varje nämnd ska tillse att en organisation upprättas för den interna kontrollen, samt att regler och anvisningar antas för den interna kontrollen. Vidare ansvarar nämnderna för att:

- Styra och följa upp det interna kontrollsystemet inom nämndens verksamhetsområde
- Genomföra riskbedömningar för sin verksamhet
- Årligen anta en särskild plan för uppföljning av den interna kontrollen
- Rapportera resultatet av uppföljningen till kommunstyrelsen samt kommunens revisorer i samband med årsredovisningen

### 7.3. COSO-modellen

COSO-modellen är en internationellt vedertagen metod för att utveckla den interna styrningen och kontrollen; generellt definierad som en process, utförd av en organisations styrelse, ledning och annan personal, utformad för att ge rimlig försäkran om att målen uppfylls inom följande kategorier:

- ▶ Effektivitet och produktivitet i verksamheten
- ▶ Tillförlitlig finansiell rapportering
- ▶ Efterlevnad av tillämpliga lagar och regler

För att bedöma och utveckla den interna styrningen och kontrollen har fem centrala komponenter identifierats:

- ▶ Kontrollmiljö
  - Kontrollmiljön utgörs av omgivningen som den interna styrningen och kontrollen verkar i. Till kontrollmiljön räknas organisationsklimatet, styrning, ledning, riktlinjer, policys med mera.
- ▶ Riskbedömning
  - Hur identifierar, hanterar och värderar organisationen/verksamheten sina risker?
- ▶ Kontrollmoment
  - Aktiviteter/åtgärder som ska säkerställa att ledningens direktiv följs och uppsatta mål nås.
- ▶ Information & kommunikation
  - Finns ändamålsenlig och effektiva rapport- och uppföljningssystem?
- ▶ Uppföljning & utvärdering
  - En kontinuerlig utvärdering av internkontrollprocessen behövs för att säkerställa att det fungerar på avsett sätt och bidrar till att minska riskerna i verksamheten.

Det finns synergieffekter och kopplingar mellan de nämnda komponenterna, som formar ett sammanhållet system som reagerar dynamiskt på ändrade förutsättningar. Intern kontroll blir effektivast om kontrollerna är inbyggda i organisationens infrastruktur och ingår som en väsentlig del av organisationen.