



INTERNKONTROLL VAGGERYDS KOMMUN 2024

Summering från nämnder

Internkontroll Vaggeryds kommun 2024 Diariennr KS 2024/023

Camilla Wallin Kupferberg

Dokumentnamn: BILAGA 1 INTERNKONTROLL VAGGERYDS KOMMUN 2024		Dokumenttyp: Rapport	Omfattar: Vaggeryds kommunkoncern	
Dokumentägare: Kanslienheten	Dokumentansvarig: Kanslienheten	Publicering: Original i ärendesystem: KS 2024/023 Publikt på Sammanträdesportalen		
Författningsstöd och styrdokument: Kommunallag kap 6, Reglemente för intern kontroll KF 2021-09-27 § 129 samt nämnders reglementen.				
Antaget av/ Beslutinsats KS 2025-04-09 § xx	Bör revideras senast: Ny upplaga tas fram årligen senast i samband med årsredovisning.	Ny upplaga tas fram av Verksamhetsutvecklare	Diarienummer: KS 2024/023	
			Klassificering	Inf.KLASS
Revidering: Version till KSAU 2025-03-26 (alla nämnder har ännu ej slutligt godkänt eller justerat protokoll) Kommande versioner: Till KS 2025-04-09 inkl. bilagor från nämnder delges KF 2025-04-28 (Av KS beslutad version)				

Internkontroll 2024 summering

Enligt kommunallag, Vaggeryds kommuns reglemente för internkontroll samt nämnders ansvar enligt nämnders reglementen, ska samtliga nämnder ansvara för en god internkontroll för sin verksamhet.

Nämndernas fullständiga uppföljningar hanteras av varje nämnd och delges kommunstyrelsen som ska följa upp att alla nämnder genomfört en internkontroll.

För 2024 har en internkontrollplan beslutats samt följts upp av varje nämnd och resultatet sammanställs enligt nedan.

Kontrollpunkter/ kontrollområden per nämnd	Godkänd	Ej godkänd	Ej klar	Totalt
Barn- och utbildningsnämnd	4			4
Kultur- och fritidsnämnd	2			2
Kommunstyrelsen	1	4*	1	6
Kommunstyrelsen - Räddningstjänst	1		3	4
Miljö- och byggnämnd	5	1		6
Socialnämnd	2	7		9
Teknisk nämnd	5	1	1	7
Totalt	20	13	5	38

Kontrollpunkter/ kontrollområden per nämnd	Avslutas	Kvarstår (prel*)	Totalt
Barn- och utbildningsnämnd	2	2	4
Kultur- och fritidsnämnd	2		2
Kommunstyrelsen		6	6
Kommunstyrelsen - Räddningstjänst		4	4
Miljö- och byggnämnd	2	4	6
Socialnämnd	3	6	9
Teknisk nämnd	5	2	7
Totalt	14	24	38

* Exakt hur många kontrollpunkter som kvarstår till nästa år kan komma att ändras. Samtliga nämnder har ännu inte bearbetat klart sina nya internkontrollplaner för 2025.

Samtliga nämnder har genomfört en internkontroll 2024. Kontrollpunkterna har ett brett innehåll kopplat bl.a. till lagar, styrdokument samt identifierade risker kopplade till målgrupper i verksamhet och följsamhet av rutiner.

Den största andelen kontrollpunkter är godkända (20 av 38). De kontrollpunkter som visar ej godkänd (13 av 38), hanteras med åtgärder inom respektive ansvarig nämnd.

Ej klara är *Årlig arbetsmiljörevision enligt rutin samt arbetsmiljöplaner, kontinuitetsplaner som inte fungerar vid olika typer av samhällsstörningar, kontroll enligt checklistor av fordon och materiel, rutinuppföljning av personal som framför räddningstjänstens fordon utan rätt körkortsbehörighet samt inventering ljuskällor, kvicksilverutfasning.*

I utvärderingen av de punkter och områden som godkänts och avslutats har också nya risker identifierats som ger upphov till antingen nya kontrollmoment för 2025 eller framtida förbättringsprojekt.

En del kontrollpunkter kvarstår till nästa år av olika skäl (prel. 24 av 38). Det kan t.ex. handla om att risken bedöms vara av stor vikt för verksamheten, eller att det finns anledning att göra ytterligare kontroll, eller att det

är en utvärdering som behöver ske över en längre tid. Det kan också finnas särskilda politiska beslut kring kontroll.

Ett utvecklingsarbete har pågått sedan några år med ett nytt beslutat reglemente för internkontroll. Det har bl.a. resulterat i mer precisa kontrollpunkter och större genomförbarhet. Det finns också en större transparens och acceptans för att lyfta förbättringsbehov, vilket är en förutsättning för att prioritera rätt åtgärder och kunna samarbeta såväl inom som mellan förvaltningar. Det sker också ett lärande mellan förvaltningar i arbetet med internkontroll och vad arbetet kan leda till för nytta för verksamheten och de som verksamheten finns till för.

Mellan år 2023 och 2024 märks ytterligare förbättringsarbete kring arbetet med internkontroll, där resultatet än mer analyseras och tas omhand och blir en naturlig del av verksamheten.

	Antal kontrollpunkter					Andel kontrollpunkter				
	2020*	2021*	2022	2023	2024	2020*	2021*	2022	2023	2024
Godkänd	38	48	21	30	20	78 %	86 %	51 %	63 %	53 %
Ej godkänd	0	3	3	13	13	0 %	5 %	7 %	27 %	34 %
Ej klar	9	5	13	3	5	18 %	9 %	32 %	6 %	13 %
Ej genomförd	2	0	4	2	0	4 %	0 %	10 %	4 %	0 %
Totalt**	49	56	41	48	38	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

* År 2020 och delvis år 2021 var uppstart för ett nytt arbetssätt. Bedömningen är därför inte helt översättningsbar mellan åren.

** Beroende på storlek på förvaltning samt riskområde som kontrolleras, kan det finnas en övergripande indelning ovanför kontrollpunkterna, samt mer fördjupande moment under kontrollpunkterna. Totalt antal kontrollpunkter är därför inte ett mått på hur mycket internkontroll som utförs.

Rapporter från nämnder finns att läsa i sin helhet som bilagor.

Godkända kontrollmoment

De kontrollpunkter som visar godkänd (20 av 38) för 2024.

Nämnd	Kontrollpunkt baserad på en identifierad risk	(Lag/ styrdokument som kontrolleras)	(Hur kontrollen ska genomföras)
KS	5. Granska ett urval av tjänsteskrivelser i syfte att identifiera förbättringsområden (Revision: säkerställ att beslutsförslag är sakliga, objektiva och opartiska och omfattar en allsidig belysning)	KL/FL/ Ärendehandbok	Stickprov 2 ggr/år av 4 tjänsteskrivelser
KS - RTJ	1. Bristande uppföljning av beslutade föreläggande vid tillsyn enligt Lagen om skydd mot olyckor	LSO	Ärendet följs upp i verksamhetssystem. Vidtagna åtgärder följs upp i kommunikation med den tillsynade. Uppdaterade rutiner/processbeskrivningar ska finnas
TN	1. Åtgärdskontroll NIS-2	EU-direktiv informations-säkerhet	Kontroll
TN	2. Skyddsronder	Arbetsmiljö-lagen	Analysera genomförande-graden
TN	4. Kontroll av lekplatsutrustning	EU-förordningar	Kontroll
TN	5. Hantering av farligt avfall	Naturvårds-verket	Analys mängder farligt avfall
TN	7. Delegering heta arbeten	Säkerhetsregler SPF506:1	Analys/struktur/ rutin
SN	2. Krisberedskap	Kontinuitetsplanering	Kontroll förekomst av aktivt
SN	5. Följsamhet delegationsordning	Beslut fattade på delegation enligt upprättad delegationsordning	Granskning stickprov på fattade beslut
BUN	Närvaro, samtliga verksamheter	Uppföljning närvaro samt rapporterad frånvaro kopplat till interna rutiner.	Statistik från interna system / Fördjupad analys
BUN	Anpassad studiegång, grundskola	Upprättande och efterlevnad av beslut anpassad studiegång	Fokusintervjuer Stickprov
BUN	Inrymning, gymnasium	Upprättande och implementering av inrymningsplan	Uppföljning av dokumentation
BUN	Rapportering kränkande behandling	Efterlevnad av beslutad rutin vid kränkande behandling.	Uttag rapport kränkande behandling
KFN	1. Föreningsbidrag, utbetalning av bidrag	Utbetalning till rätt mottagare	Stickprov
KFN	2. Följsamhet till GDPR	Antal inträffade incidenter	Följs upp löpande
MBN	Fel tim/avgift för medborgare / Bygg	Taxa	2 styck stickprov
MBN	Fel tim/avgift för medborgare / Miljö	Timtaxa	2 styck stickprov
MBN	Kontinuitetsplaneringsplan saknas	Handlingsprogram Trygghet och säkerhet	Ta fram en plan
MBN	Beslut tas utan att delegationsordningen följs	Delegationsordningen	Stickprov
MBN	Utebliven tillsyn/ Bygg	MB	Tillsynsplan

Ej godkända kontrollmoment

De kontrollpunkter som visar ej godkänd (13 av 38), hanteras med åtgärder inom respektive ansvarig nämnd.

Nämnd	Kontrollpunkt baserad på en identifierad risk	(Lag/ styrdokument som kontrolleras)	(Hur kontrollen ska genomföras)
KS	2. Hantering av personuppgifter sker i enlighet med GDPR	GDPR Integritetsskyddslagstiftning	Ytterligare kontroll krävs av följsamhet i nämnder gentemot lagstiftning
KS	3. Arvodshantering avvikelser	Politiskt beslut om granskning av arvodesavvikelser	Stickprov 4 ggr/år enligt beslut om granskning
KS	4. Säkerställa att dokument och innehåll på kommunens webbplats är tillgängliga i enlighet med webbdirektivet	Webbdirektivet	Löpande stickprov och dialog med verksamheterna kring framtagna rutiner
KS	6. Säkerställa att en ansvarig nämnd för verkställighet är tydligt uttalad för bifallna motioner och Vaggerydsförslag*	KL/FL/ Ärendehandbok	År 1: Uppföljning 1 gång/vår (som komplement till sedvanlig rutin uppföljning verkställighet till KF oktober). År 2: Rutin framtagna
TN	6. Elsäkerhet	Elsäkerhetslagen	Analys/struktur/ rutin
SN	1. God hygienisk standard	Rutin basala hygienrutiner	Kontroll av följsamhet till rutin
SN	3. Otillbörlig åtkomst/intrång i verksamhetssystemet Combine	Rutin loggkontroll	Kontroll följsamhet till rutin för
SN	4. Person-/överfallsalarm	Rutin provlarmning	Kontroll följsamhet till rutin för provlarmning
SN	6. Dokumentation	Följsamhet till SOSFS 2014:5 samt HSLF-FS 2016:40	Kontroll av förekomst av egenkontrollprogram
SN	7. Verkställda beslut kontaktperson/kontaktfamilj	Ej verkställda beslut	Kontroll förekomst ej verkställda beslut KP/KF
SN	8. Synpunkter och klagomål	Följsamhet SOSFS 2011:9	Kontroll förekomst av rutin, digital hantering samt följsamhet
SN	9. Digitalisering och användning av digitala verktyg	Följsamhet systemförvaltar-handbok	Kontroll förekomst risk- och konsekvensanalyser, åtgärder enligt systeminventering
MBN	Utebliven tillsyn/ Miljö	MB	Tillsynsplan

* Godkänd för motioner. Ej godkänd för Vaggerydsförslag.

Ej klara kontrollmoment

De kontrollmoment som ej är helt klara (5 av 38) följs upp av respektive nämnd senast i samband med uppföljningen av 2025 års internkontrollplaner

Nämnd	Kontrollpunkt baserad på en identifierad risk	(Lag/ styrdokument som kontrolleras)	(Hur kontrollen ska genomföras)
KS	1. Årlig arbetsmiljörevision enligt rutin samt arbetsmiljöplaner	Arbetsmiljölagen	Följa upp att revision görs i samtliga nämnder
KS - RTJ	2. Kontinuitetsplaner som inte fungerar vid olika typer av samhällsstörningar	Kontinuitets-planer samt krispärmar	Tillse att kontinuitetsplanerna för de mest kritiska delarna av räddningstjänstens verksamhet finns, är uppdaterade och kända inom organisationen. Tillse att krispärmar omfattar rätt saker och är uppdaterade.
KS - RTJ	3. Bristande kontroller av fordon och materiel	Arbete enligt rutin och checklistor	Tillse att uppdaterad rutin finns och följs. Tillse att kontroller genomförs enligt checklistor samt att brister åtgärdas
KS - RTJ	4. Personal som framför räddningstjänstens fordon utan rätt körkortsbehörighet	Körkorts-behörighet enligt lagkrav	Tillse att uppdaterad rutin för årlig kontroll av körkortsbehörighet för all personal finns och efterlevs
TN	3. Inventering ljuskällor, kvicksilverutfasning	RoHS-direktivet	Inventering