

Nacka kommun

Granskning av styrning och uppföljning
av internkontroll

December 2025



Shape the future
with confidence

Innehåll

Sammanfattning.....	2
Samlad bedömning.....	2
Rekommendationer	3
1 Inledning.....	4
1.1 Internkontroll i kommunsektorn - syfte och funktion.....	4
1.2 Bakgrund till granskningen.....	4
1.3 Syfte och revisionsfrågor	5
1.4 Ansvarig styrelse och avgränsningar	5
1.5 Metod och genomförande	5
1.6 Revisionskriterier	6
1.7 Tidigare granskning om internkontroll i investeringsprocesser	6
2 Nacka kommuns organisering och styrning av internkontroll	9
2.1 Reglemente för intern kontroll.....	9
2.2 Utvecklingsarbete med internkontrollplan 2026.....	10
2.3 Roller och ansvar i arbetet med internkontroll.....	11
2.4 De granskade nämndernas verksamhet och internkontrollplaner	12
3 Analys utifrån COSO-modellen	14
3.1 Kontrollmiljö och informationsspridning	14
3.2 Riskanalys	16
3.3 Kontrollaktiviteter	19
3.4 Uppföljning och utvärdering av kontrollåtgärder	21
3.5 Miljö- och stadsbyggnadsnämnden.....	21
3.6 Sammanfattande iakttagelser.....	23
4 Svar på revisionsfrågor.....	25
Bilaga 1 - Källförteckning	26
Bilaga 2 - Risk- och konsekvensmatriser	27

Sammanfattning

EY har på uppdrag av Nacka kommuns förtroendevalda revisorer granskat styrning och uppföljning av internkontroll. Syftet med granskningen har varit att bedöma om internkontrollen är ändamålsenlig och tillräcklig med fokus på förebyggande insatser, implementering samt uppföljning och erfarenhetspåverkan. Internkontrollen har bedömts utifrån en helårscykel.

De nämnder som har granskats är miljö- och stadsbyggnadsnämnden, socialnämnden och utbildningsnämnden. Granskningen följer COSO-modellen och baseras på dokumentstudier och intervjuer med nämndernas tjänstepersoner och presidium.

Samlad bedömning

Vår samlade bedömning är att nämnderna delvis har säkerställt en ändamålsenlig och tillräcklig styrning och uppföljning av internkontroll. Granskningen visar på ett flertal utmaningar som påverkar transparensen och effektiviteten i arbetet med internkontroll.

Det finns brister i transparensen för hur arbetet med att identifiera och prioritera risker går till. Riskanalysen arbetas fram gemensamt i ledningsgruppen, utan större involvering av andra medarbetare. Risker som identifieras "från golvet" har således en oklar väg in i internkontrollplanen. Top-down-processen är mer transparent, exempelvis när kommunfullmäktige identifierat välfärdsbrott som en risk och detta översätts till internkontrollplanerna. Det är oklart hur motsatt väg - från verksamheten till ledningen - fungerar.

Riskanalysen dokumenteras inte i ett separat dokument utan rapporteras direkt in i systemet Stratsys. Denna rapportering ligger till grund för internkontrollplanen. Det är därför oklart om alla risker som identifieras tas med i internkontrollplanen och det saknas information om vad som händer med de risker som inte inkluderas i denna. I Stratsys fastställs också huvudansvaret för uppföljning av riskerna men inte heller denna information följer med in i internkontrollplanen. Det finns även en utmaning i att bedömningen av riskerna kan variera beroende på vem det är som gör riskanalysen, samt om kvalitativa eller kvantitativa mått har använts. För utbildningsnämnden finns det en specifik utmaning i att flera av de identifierade riskerna i internkontrollplanen 2025 berör driften av kommunens skolor och förskolor. Detta är således risker som nämnden själv inte har full kontroll över, utan som i huvudsak åtgärdas av Valfärd skola. De politiska kvalitetsmål som finns för utbildningar i Nacka finns med i internkontrollplanen. Dock menar vi att målen bör konkretiseras så att det finns möjlighet att följa upp det arbete som nämndens verksamheter utför. De politiska målen är inte konkretiserade i riskanalyserna och blir därför svåra att följa upp.

Vidare saknar nämndernas internkontrollplaner flera av de uppgifter som kommunens reglemente för intern kontroll anger ska finnas med i en internkontrollplan. För en majoritet av de identifierade riskerna framgår inte hur och i vilken omfattning uppföljning ska ske. Det saknas även information om vilken funktion som ansvarar för att utföra uppföljningen av riskerna, samt när och till vilken funktion denna uppföljning ska ske. I reglemente för intern kontroll saknas det riktlinjer för hur utvecklingen av risker ska bedömas mellan olika år, varför uppföljningen i nämndernas internkontrollplaner endast görs i förhållande till innevarande år. Således saknas det även en koppling till utvecklingen av risken över tid i nämndernas uppföljning. Enligt reglemente för intern kontroll ska uppföljningen av nämndernas internkontrollplaner ske i samband med tertialrapporterna.

Socialnämnden följer upp majoriteten av de identifierade riskerna i internkontrollplanen först vid årsbokslutet.

Granskningen visar även att arbetet med kontrollaktiviteter, i syfte att åtgärda identifierade risker, sker kontinuerligt inom ramen för ordinarie arbetsuppgifter. De kontrollaktiviteter som genomförs är främst av upptäckande och utredande karaktär, medan förebyggande kontrollaktiviteter är begränsade. Nämndernas verksamheter engagerar sig således i kontrollaktiviteter när, snarare än innan, avvikelser uppstår.

Rekommendationer

Utifrån granskningens iakttagelser rekommenderas samtliga nämnder att:

- ▶ Göra en konsekvensanalys (inkl. Cost-benefit) av att endast göra riskanalyser genom inrapportering i Stratsys. Denna konsekvensanalys bör innehålla:
 - ▶ hur medarbetares deltagande i arbetet med att identifiera och värdera risker säkerställs,
 - ▶ på vilket sätt uppföljning av risker är tänkt att genomföras samt vilken funktion som ansvarar för uppföljning,
 - ▶ hur förebyggande kontrollaktiviteter ska föras in i internkontrollen och inte enbart kontroller för att upptäcka och utreda avvikelser, samt
 - ▶ värdering av hur mycket administrativ besparing som görs genom att endast rapportera in i Stratsys.

Utöver ovan nämnda rekommendationer ges specifika rekommendationer enligt nedan:

Socialnämnden

- ▶ Följ upp identifierade risker i tertialbokslut och beskriv vilka åtgärder som vidtagits till respektive risk.

Utbildningsnämnden

- ▶ Bryt ner de övergripande riskerna i delar och inkludera de som nämnden direkt kan kontrollera i internkontrollplanen för att nämnden ska kunna åtgärda dem inom ramen för sitt ansvarsområde.

1 Inledning

1.1 Internkontroll i kommunsektorn - syfte och funktion

Intern kontroll är ledningens verktyg för att säkerställa god ordning och reda i organisationen och en tillfredsställande intern kontroll som följer vedertagna metoder.

Enligt kommunallagens 6 kap. åligger det kommunstyrelsen att tillse att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Nämnderna och styrelsen har inom sitt verksamhetsområde ansvar för att arbetet med intern kontroll sker ändamålsenligt. Intern kontroll ska fungera som nämndernas och styrelsens verktyg för att säkerställa god ordning och reda i organisationen, samt minska risker för avvikelser.

Det finns ingen enhetlig metod eller organisation för att hantera intern kontroll inom kommuner och regioner, vilket beror på olika behov och historiska faktorer. Under de senaste 10-20 åren har arbetet med intern kontroll blivit mer synligt, delvis tack vare revisionens granskningar. Flera kommuner och regioner har infört riktlinjer och arbetssätt som inkluderar riskanalyser och interna kontrollplaner.¹

Medvetenheten om risker har ökat vilket har lett till en större förståelse för behovet av intern kontroll i kommuner, särskilt med tanke på den ökade uppmärksamheten kring välfärdsbrottslighet och korruptionsrisker. Intern kontroll har blivit en integrerad del av styrprocessen, där gemensamma systemstöd och strategiska val för att stärka riskanalys har blivit vanligare.

Kommun- och regionstyrelser spelar en aktiv roll i utvecklingen av riktlinjer och rutiner för intern kontroll, och de ansvarar för att initiera förbättringsåtgärder. Det finns även exempel på samordning av riskhantering över olika områden för att undvika parallella processer. Arbetet med riskanalyser involverar ofta processer där flera kompetenser bidrar, och de förtroendevalda är aktiva i att ge sina perspektiv och erfarenheter.

För att utveckla och implementera ett arbetssätt för intern kontroll behövs en drivande kraft som kan initiera och stödja processen, samt skapa interna nätverk för erfarenhetsutbyte och ömsesidigt stöd. Eftersom intern kontroll involverar en helhetssyn och förståelse för styrning och processer, kan ansvaret ligga hos personer som controllers, verksamhetsutvecklare eller ekonomer. Många kommuner och regioner har valt att låta styrelserna ta ett samordningsansvar och tillhandahålla resurser för metodstöd och kompetensutveckling. Oavsett vem som leder arbetet är det viktigt att deras mandat är tydligt och att det ger dem handlingsutrymme att forma arbetssätt, begära information och organisera möten.

1.2 Bakgrund till granskningen

Enligt kommunallagen 6 kap § 6 ansvarar nämnderna för att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Kommunstyrelsen har enligt kommunallagen 6 kap § 1 uppsiktsansvar över samtliga nämnder, bolag och kommunalförbund.

¹ Intern kontroll - För tillit, trygghet och utveckling, SKR, 2024-06-12

I en orolig omvärld med inhemska hot i form av exempelvis kriminalitet, social oro och försämrad tillväxt blir betydelsen av förutseende riskbedömningar och relevanta förebyggande åtgärder större. Nya situationer ställer dessutom krav på snabb anpassning och åtgärder som inte följer gamla mallar. Revisionen följer löpande internkontrollen ur olika perspektiv och har i tidigare granskning funnit avsaknad av kommunövergripande struktur för hur den interna kontrollen ska följas upp. Brister har även funnits i den faktiska uppföljningen, dels avseende kommunstyrelsens egen interna kontroll, dels i dess uppsikt av nämndernas interna kontroll.

I Regeringens proposition 2024/25:80 föreslås att den interna kontrollen i kommuner och regioner ska *förebygga fel och oegentligheter i verksamheten*. Syftet med förslaget är att kommuner och regioner i större omfattning ska förebygga, upptäcka och åtgärda fel och oegentligheter i verksamheten. Lagändringarna trädde i kraft den 1 juli 2025.

Revisorerna har i sin risk- och väsentlighetsanalys för 2025 identifierat internkontroll som högst relevant att granska med inriktning på miljö- och stadsbyggnadsnämnden, socialnämnden samt utbildningsnämnden. Granskningen ingår i revisionsåret för 2025.

1.3 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen har varit att bedöma om styrning och uppföljning av internkontroll är ändamålsenlig och tillräcklig med fokus på förebyggande insatser, implementering samt uppföljning och erfarenhetspåverkan. Internkontrollen bedöms utifrån en helårscykel.

I granskningen har följande revisionsfrågor besvarats:

- ▶ Är tillämpade kontrollaktiviteter ändamålsenliga för att tillse att identifierade risker faktiskt förebyggs och minimeras?
- ▶ Är intern kontroll en integrerad del av verksamheternas ordinarie arbetsprocesser?
- ▶ På vilket sätt är kommunstyrelsen aktiv och styrande i fråga om upplägg, innehåll och implementering av internkontrollplanen samt uppföljningen av den?
- ▶ Är de granskade nämndernas uppföljning av internkontroll effektiv och ger resultat?
- ▶ Används internkontrollens årscykel i en kontinuerlig lärprocess där erfarenheter tas tillvara och sprids inom och mellan nämnder och enheter?
- ▶ Ingår nämndernas internkontroll i kommunstyrelsens uppsikt över dem?

1.4 Ansvarig styrelse och avgränsningar

Granskningen avser miljö- och stadsbyggnadsnämnden, socialnämnden samt utbildningsnämnden. I de delar där granskningen omfattar kommunstyrelsens uppsikt och uppföljning av den interna kontrollen ingår även kommunstyrelsen i granskningen.

1.5 Metod och genomförande

Granskningen följer COSO-modellen och baseras på dokumentstudier och intervjuer med nämndernas presidium och tjänstepersoner. Utöver vår interna kvalitetssäkring har

samtliga intervjuade haft möjlighet att sakgranska rapportutkastet. Detta för att säkerställa att revisionsrapporten bygger på korrekta fakta och uttalanden.

1.6 Revisionskriterier

Revisionskriterier är de bedömningsgrunder som bildar underlag för granskningens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna kan hämtas från lagar och förarbeten eller interna regelverk, policyer eller fullmäktigebeslut. Kriterier kan även ha sin grund i jämförbar praxis eller erkänd teoribildning. I denna granskning utgörs revisionskriterierna av:

- ▶ Kommunallagen (2017:725)
- ▶ COSO-modellen
- ▶ Kommunala styrdokument

Den internationellt mest vedertagna metoden för att utveckla den interna styrningen och kontrollen är COSO-modellen som presenteras i tabellen nedan. Modellen består av fem huvudkomponenter: kontrollmiljö, riskanalys, kontrollaktiviteter, information och kommunikation samt uppföljning. I granskningen har komponent ett och fyra slagits ihop.

Komponent	Innehåll	Kriterier
Kontrollmiljö och informationsspridning	Organisationskultur Ansvarsfördelning Styrdokument Informationsspridning Kompetenshöjande insatser Samverkan	Ändamålsenliga styrdokument och dess implementering/efterlevnad i praktiken Informationsspridning mellan organisatoriska nivåer
Riskanalys	Identifiera interna och externa risker Kvantifiera hur stor sannolikhet det är att identifierad risk inträffar samt vilka konsekvenserna skulle bli för organisationen	Identifierade risker i riskanalyser till internkontrollplan
Kontrollaktiviteter	Aktiviteter för att minska/eliminera risker En kontroll kan vara förebyggande, upptäckande eller av utredande karaktär	Ändamålsenliga åtgärder för att hantera risker
Uppföljning	Uppföljning och utvärdering av kontrollaktiviteter	Verksamhetsuppföljning (inkluderat internkontroll)

1.7 Tidigare granskning om internkontroll i investeringsprocesser

EY genomförde under 2025 en granskning av internkontrollen inom investeringsprojekt i Nacka kommun. Granskningen avsåg kommunstyrelsen och fokuserade på dess styrning av stadsutvecklingsprojekt. I granskningen identifierades ett flertal utmaningar och risker som påverkar effektiviteten i kommunens processer kring stadsutvecklingsprojekt.

Granskarna konstaterade att det vid investeringsprojekt gjordes flera riskanalyser, men att det var oklart hur dessa samspelade och påverkade beslutsprocesserna. Riskanalyserna i

internkontrollplanen stämde inte överens med riskanalyserna i individuella projektplaner och granskningen visade således att processerna ägde rum parallellt, med olika underlag som grund. Därtill konstaterades att flera olika system användes i projektuppföljningen.

Vidare visade granskningen att det rådde oklarheter kring begreppet internkontroll, med andra ord om det är intern kontroll enligt kommunens reglemente eller den kontroll som krävs i specifika projekt som avses. Enligt granskarna visade detta på en utmaning i att göra distinktioner mellan olika begrepp, vilket de menade motiverar en översyn för att undvika dubbelarbete och missade avvikelser. En annan risk som identifierades var en hög personalomsättning, vilket granskarna konstaterade förstärker behovet av processer för strukturerade överlämningar och dokumenthantering.

Utifrån de utmaningar och risker som identifierades i granskningen rekommenderades kommunstyrelsen att tillse att riskanalyserna i internkontrollplanen, avseende kostnadsutveckling av investeringsprojekt, använder samma grund som uppföljningen av investeringsprojekt. Vidare rekommenderades kommunstyrelsen att säkerställa att uppföljningen i olika system systematiseras, samt att intäkter finns med i riskanalyserna i internkontrollen på samma sätt som de ingår i uppföljningen av investeringsprojekt.

1.7.1 Kommunens svar på granskningen

Granskningen av internkontrollen inom investeringsprojekt behandlades av stadsledningskontoret under sommaren 2025. Av kommunstyrelsens tjänsteskrivelse daterad 27 augusti framgår det att stadsledningskontoret och kommunstyrelsen i huvudsak instämmer i granskarnas rekommendationer.

Stadsledningskontoret delar bilden av att riskanalysen, inför framtagandet av internkontrollplanen, bör innehålla intäkter samt ha en tydligare koppling till den kontroll som genomförs löpande i respektive investeringsprojekt. Av tjänsteskrivelsen framgår att detta kommer åtgärdas inför arbetet med kommunstyrelsens internkontrollplan 2026.

Vad gäller samordning och kvalitetssäkring av projektuppföljning kommer en intern utredning genomföras för att säkerställa att projektuppföljningen baseras på en samordnad och kvalitetssäkrad datagrund. Målet är att fastställa ett övergripande verktyg som huvudkälla för ekonomirelaterade rapporter inom stadsutvecklingsprocessen.

I granskningen gav EY även en rekommendation om vikten av systematisering av uppföljning i olika system. Med hänsyn till denna rekommendation pekar kommunstyrelsen på det pågående utvecklingsarbetet inom projektet "Datadriven kommun".

1.7.2 Datadriven kommun

Inom ramen för projektet "Datadriven kommun" har kommunen under 2024 upphandlat en Business Intelligence-partner (BI-partner) för att få hjälp med att samla in, bearbeta och analysera data i syfte att göra Nacka till en mer effektiv och datadriven kommun. Målet med projektet är att fatta bättre beslut genom att bygga ett lager med data från hela kommunen. Andra mål med projektet är att ge anställda verktyg och utbildning för att utveckla sin analyskapacitet samt att öka transparensen och involveringen av kommunens invånare i arbetet med data.

Projektet är kommunövergripande och innebär att verksamheter kan söka medel hos kommunstyrelsen för sina idéer kopplat till ett datadrivet arbete. Exempelvis planerar socialnämnden att söka medel för ett systemstöd som ska underlätta nämndens

ekonomiarbete genom att minska behovet av manuell hantering och erbjuda ett analysverktyg för nämndens kostnader.² Sålunda ingår detta som en del i kommunens arbete mot systemintegration, likt nämnt ovan.

² Intervju med socialförvaltningen, 2025-10-22

2 Nacka kommuns organisering och styrning av internkontroll

Följande avsnitt beskriver styrning och processer för internkontrollen i Nacka kommun, tillsammans med tillämpliga styrdokument. De processer som beskrivs nedan är de som gäller under 2025. Avsnittet ger även en beskrivning av det utvecklingsarbete som pågår inför arbetet med internkontrollplanen 2026.

2.1 Reglemente för intern kontroll

Syftet med kommunens reglemente för intern kontroll³ är att säkerställa att kommunstyrelsen, nämnder och kommunala bolag upprätthåller en tillfredställande intern kontroll. Den interna kontrollen handlar ytterst om att bidra till att kommunens verksamhet bedrivs ändamålsenligt och kvalitativt.

Av reglementet framgår att samtliga nämnder har ett ansvar för den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde. Varje enskild nämnd ska således ha en struktur för hur arbetet med den interna kontrollen ska genomföras. Kommunstyrelsen, i rollen som egen nämnd, ansvarar för sin interna kontroll. Därtill har kommunstyrelsen det övergripande ansvaret för att se till att det inom kommunen finns en god intern kontroll. I det ansvaret åligger det kommunstyrelsen att säkerställa att en intern kontrollorganisation upprättas inom kommunen samt att tillämpningsanvisningar upprättas och revideras. Med anledning av sin uppsiktsplikt ansvarar kommunstyrelsen även för att, utifrån nämndernas uppföljningsrapporter, vidta förbättringsåtgärder vid behov.

Reglementet ger även en beskrivning av kommunens arbetsmodell som samtliga nämnder ska applicera i sitt arbete med intern kontroll. Arbetsmodellen är uppdelad i fyra steg som äger rum inom ramen för ett årshjul.

Steg 1. Riskanalys genomförs inom nämndens ansvarsområde (september-november)

Arbetet med internkontrollplanen ska alltid inledas med att en riskanalys genomförs mellan september och november. Riskanalysen är en strukturerad metod för att identifiera, analysera och värdera olika risker inom nämndens verksamhetsområde. Riskanalysen ska utgå ifrån de identifierade riskernas påverkan på nämndens möjlighet att uppnå kommunfullmäktiges fastslagna mål. Vidare ska arbetet med riskanalysen utgå ifrån en utvärdering av föregående och innevarande års uppföljning av internkontrollplanen. De identifierade riskerna ska värderas utifrån sannolikhet och konsekvens.

Steg 2. Riskanalysen utgör underlag för ny internkontrollplan (december)

Nämndens internkontrollplan ska utgå från resultatet av riskanalysen och antas i samband med nämndens antagande av internbudget i december. Internkontrollplanen ska utifrån de identifierade riskområdena inkludera:

- ▶ vilka rutiner och kontrollmoment som ska följas upp
- ▶ omfattningen av uppföljningen (frekvens och kvantitet)
- ▶ vilken funktion som ansvarar för att utföra uppföljningen
- ▶ till vilken funktion uppföljningen ska rapporteras
- ▶ när rapportering ska ske
- ▶ genomförd riskbedömning

³ Kommunfullmäktige, 2020-09-14 § 227

Steg 3. Uppföljning av förra årets internkontrollplan (januari - februari)

Under januari och februari månad ska respektive nämnd sammanställa och utvärdera den interna kontrollen utifrån den antagna internkontrollplanen från föregående år. Utvärderingen rapporteras i samband med årsbokslutet.

Steg 4. Nämndernas uppföljning rapporteras till kommunstyrelsen (mars)

Med utgångspunkt i nämndernas uppföljningsrapporter ska kommunstyrelsen i mars utvärdera kommunens samlade system för den interna kontrollen och vid identifierat behov besluta om förbättringar. Kommunstyrelsen ansvarar för den övergripande bedömningen av den interna kontrollen i kommunen, och har även ett ansvar för att informera sig om hur de kommunala bolagens interna kontroll fungerar.

2.2 Utvecklingsarbete med internkontrollplan 2026

Kommunstyrelsen har under 2025 fastställt en vägledning och två handböcker i syfte att förtydliga och erbjuda stöd i nämndernas arbete med internkontrollplanen 2026.

Vägledningen⁴ ger praktiskt stöd i hur riskrapporteringen kopplat till internkontrollspunkter ska genomföras i systemet Stratsys.

I handboken för gemensam riskmodell⁵ ges en beskrivning av arbetssättet för att genomföra riskanalyser i enlighet med Nacka kommuns riskmodell. Av handboken framgår att den riskmatris (se bilaga 2) som används för att värdera riskernas sannolikhet och konsekvens har gjorts om från tidigare år och omfattar nu fyra i stället för fem nivåer.

I enlighet med den nya riskmatrisen kan konsekvensen av en risk bedömas vara försumbar, måttlig, betydande eller allvarlig. Detta till skillnad från tidigare år då den har värderats som försumbar, lindrig, kännbar, allvarlig eller mycket allvarlig. Sannolikheten att en risk inträffar kan utifrån den nya matrisen vara låg: mycket sällan (+10 år), medelhög: sällan (1-10 år), hög: regelbundet (årigen) eller mycket hög: ofta (flera gånger/år). Tidigare har en beskrivning av hur ofta risken inträffar saknats och riskens sannolikhet har i stället värderats som osannolikt, mindre sannolikt, möjlig, sannolik eller mycket sannolik. Arbetet med att utveckla internkontrollplanen har även lett till en förändring i hur risken värderas i sin helhet. Enligt den nya handboken kan en risk nu klassas som låg, medium eller kritisk. Det innebär att en risk, i jämförelse med tidigare år, inte längre kan klassas som hög.

Handboken i konsekvensmodell⁶ har tagits fram i syfte att skapa en enhetlig samsyn gällande de begrepp som representerar olika nivåer av konsekvens. Konsekvensmodellen ska med andra ord generera en gemensam tolkning av begreppen försumbar, måttlig, betydande och allvarlig. Utöver dessa fyra nivåer består modellen av fem kategorier som representerar olika perspektiv ur vilka en konsekvens bör bedömas. Dessa kategorier är ekonomisk förlust, juridisk förlust, förtroendeförlust samt hur konsekvensen påverkar en verksamhet eller individ. Tillsammans bildar de fyra konsekvensnivåerna och de fem olika konsekvenskategorierna en konsekvensmatris (se bilaga 2) som ska bidra till att risker och

⁴ Fastställd av kommunstyrelsen, 2025-10-17

⁵ Fastställd av kommunstyrelsen 2025-10-11

⁶ Fastställd av kommunstyrelsen, 2025-10-17

incidenter bedöms på samma sätt, vilket i sin tur ska minska risken att prioriteringar av åtgärder sker på felaktiga grunder.

2.3 Roller och ansvar i arbetet med internkontroll

Övergripande roller och ansvar i internkontrollen som ingår i denna granskning redovisas i nedanstående tabell.

Funktion	Ansvar
Kommunfullmäktige (KF)	Är kommunens högsta beslutande organ med det övergripande ansvaret. Uppföljningen av den interna kontrollen ingår i årsredovisningen som godkänns av kommunfullmäktige i april.
Kommunstyrelsen (KS)	Har ett kommunövergripande ansvar genom sin uppsiktsplikt och ansvar som egen nämnd. I detta ansvar ingår att se till att det finns en god intern kontroll inom kommunen. Som egen nämnd ansvarar kommunstyrelsen för att bereda ärenden som är kopplade till ekonomi, mark- och fastighetsfrågor, samt långsiktigt hållbar utveckling.
Stadsledningskontoret	Är ytterst ansvarig för att den kommunala verksamheten är långsiktigt effektiv, kvalitativ och rättssäker. Ansvarar för att ge kommunstyrelsen och nämnderna det stöd de behöver för att kunna ta sitt politiska ansvar. Gällande arbetet med intern kontroll innefattar det att utforma styrning och riktlinjer för att säkerställa att kommunens nämnder upprättar och följer system för intern kontroll.
Ekonomi- och finansdirektör, stadsledningskontoret	Ansvarar för ekonomiprocessen, där ekonomi- och verksamhetsstyrning, redovisning, inköp och uppföljning av budget ingår. Är således ytterst ansvarig för det arbete som controllerenheten bedriver, där arbete med att stödja, samordna och följa upp nämndernas internkontrollarbete ingår.
Controllerenheten, stadsledningskontoret	På enheten samlas controllers som både arbetar med kommunens centrala ekonomiprocess och med de olika verksamheterna. Enhetens ansvar i relation till intern kontroll är att leda och samordna processen, sammanställa risk- och väsentlighetsanalyser, hjälpa till att ta fram kontrollplaner samt fungera som en rådgivande funktion för chefer.

Stadsutvecklingsdirektör, stadsledningskontoret	Leder arbetet med stadsutvecklingen genom en verkställande organisation bestående av enheten för strategisk stadsutveckling, planenheten, exploateringsenheten och anläggningsenheten. Är ytterst ansvarig för att driva och samordna arbetet med intern kontroll inom sitt verksamhetsområde.
Social- och äldredirektör, stadsledningskontoret	Leder och utvecklar arbetet med social- och äldreomsorgen genom en verkställande organisation bestående av barn- och familjeenheten, omsorgsenheten och äldregruppenheten. Är ytterst ansvarig för att driva och samordna arbetet med intern kontroll inom sitt verksamhetsområde.
Utbildning- och arbetsmarknadsdirektör, stadsledningskontoret	Leder och utvecklar arbetet med utbildningsprocessen genom en verkställande organisation bestående av arbets- och etableringsenheten och utbildningsenheten. Är ytterst ansvarig för att driva och samordna arbetet med intern kontroll inom sitt verksamhetsområde.

2.4 De granskade nämndernas verksamhet och internkontrollplaner

Avsnittet innehåller en kortare beskrivning de granskade nämndernas övergripande verksamhet och de områden som nämndernas internkontroll omfattas av.

2.4.1 Miljö- och stadsbyggnadsnämnden

Av miljö- och stadsbyggnadsnämndens reglemente⁷ framgår att nämnden är huvudman för och/eller myndighet inom samhällsbyggnads- och miljöområdet. I nämndens internkontrollplan för 2025⁸ återfinns flera av nämndens ansvarsområden i de 14 identifierade riskerna. Exempelvis omfattar internkontrollplanen en risk gällande oklara förutsättningar vid start av stadsbyggnadsprojekt och detaljplaner vilket kan leda till bristande styrning och osäkerhet kring ekonomin. Två andra risker som nämndens verksamheter har identifierat och som de anser kan äventyra rättssäkerheten är bristande attestrutiner samt att beslut tas av obehörig delegat.

2.4.2 Socialnämnden

Av socialnämndens reglemente⁹ framgår att nämnden är huvudman för och/eller myndighet inom områden som rör socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. I

⁷ Fastställd av kommunfullmäktige, 2023-11-13

⁸ Fastställd av miljö- och samhällsbyggnadsnämnden, 2024-12-04

⁹ Fastställd av kommunfullmäktige, 2023-11-13

nämndens internkontrollplan för 2025¹⁰ tar dessa ansvarsområden sig uttryck i sju identifierade risker. Bland annat risken gällande bristande kontroll över utförare/anordnare och/eller dess ledning som kan leda till att kommunen finansierar kriminell verksamhet. En annan risk som nämndens verksamheter har identifierat är otillbörlig påverkan, där tjänstepersoner fattar felaktiga beslut eller avstår från att genomföra kontroller på grund av risken för att utsättas för hot, våld eller trakasserier.

2.4.3 Utbildningsnämnden

Av utbildningsnämndens reglemente¹¹ framgår att nämnden är huvudman för och/eller myndighet inom områden som rör förskola och skola. I nämndens internkontrollplan för 2025¹² återfinns dessa ansvarsområden i 17 identifierade risker. Dessa risker berör exempelvis att oseriösa anordnare inom förskola och pedagogisk omsorg förekommer, att det finns barn och elever som inte når upp till grundläggande kunskapsnivåer samt att personuppgifter sprids på ett sätt som strider mot gällande regelverk.

¹⁰ Fastställd av socialnämnden, 2024-12-17

¹¹ Fastställd av kommunfullmäktige, 2020-12-14 § 2

¹² Fastställd av utbildningsnämnden, 2024-12-12

3 Analys utifrån COSO-modellen

Följande kapitel redogör för granskningens iakttagelser utifrån COSO-modellens huvudkomponenter. Utgångspunkten är, utöver COSO-modellen, våra revisionsfrågor.

3.1 Kontrollmiljö och informationsspridning

Enligt COSO-modellen ska arbetet med intern kontroll regleras av ändamålsenliga styrdokument, vars innehåll implementeras och efterlevs i praktiken. I Nacka kommun styrs internkontrollarbetet av reglemente för intern kontroll, beskrivet i avsnitt 2.1.

Av reglementet framgår att kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att säkerställa att kommunen har en god intern kontroll. Kommunens nämnder har ansvaret för den interna kontrollen inom respektive verksamhet, vilket innefattar att upprätta en struktur för hur arbetet med den interna kontrollen ska genomföras.

3.1.1 Kommunstyrelsen

I likhet med det som beskrivits under avsnitt 2.1 har kommunstyrelsen i reglementet för intern kontroll upprättat en arbetsmodell i fyra steg som samtliga nämnder under en årscykel ska tillämpa i sitt internkontrollarbete. Med hjälp av denna arbetsmodell strävar kommunstyrelsen efter att säkerställa att nämndernas arbete med riskanalyser och internkontrollplaner sker på ett enhetligt och strukturerat sätt.

Intervjuade i nämndernas verksamheter upplever att reglementet erbjuder ett bra stöd. När det uppstår förändringar i riktlinjerna för internkontrollarbetet, exempelvis i form av de nyligen fastställda handböckerna, upplevs informationen kring förändringen som god. Reglementet och handböckerna ger stöd på en övergripande nivå, samtidigt som det enkelt går att anpassa efter den egna verksamheten. Att stödet från kommunstyrelsen upplevs som värdefullt är viktigt, särskilt eftersom erfarenhetsutbytet kring arbetet med intern kontroll mellan kommunens nämnder är begränsat. Samverkan kring internkontrollarbetet sker främst på stadsledningskontoret, under möten mellan de controllers som arbetar för respektive nämnd. Det sker alltså ingen verksamhetsnära samverkan, nämnderna emellan.

Av reglementet framgår vidare att kommunstyrelsen vid behov kan besluta om vilka kommunövergripande kontrollområden som ska gälla. Ett sådant område som aktualiserats under senare år är arbetet mot välfärdsbrottslighet och otillåten påverkan. År 2024 fick samtliga av kommunens nämnder instruktioner om att 2025 års internkontrollplan i högre grad skulle omfattas av risker kopplat till välfärdsbrottslighet och otillåten påverkan.

3.1.2 Miljö- och stadsbyggnadsnämnden

I Miljö- och stadsbyggnadsnämndens internkontrollplan för 2025 framgår att nämnden lagt fokus på välfärdsbrottslighet och otillåten påverkan i sitt riskanalysarbete. Av 14 identifierade risker berör fem välfärdsbrott och otillåten påverkan. Vidare framgår att två¹³

¹³ (1) Beslut av obehörig eller behörig delegat under påverkan eller via infiltration och (2) kompetensförsörjning befintlig personal. Risk avseende kompetensförsörjning har för 2025 delats upp i två delar, dels ny personal, dels befintlig personal.

av nämndens 14 risker är nya, samt att tre risker¹⁴ anses vara tillräckligt låga för att tas bort i årets internkontrollplan. Det framgår inte om några av riskerna har fått en ändrad riskbedömning jämfört med tidigare år.

I enlighet med kommunens reglemente för intern kontroll finns för samtliga risker en genomförd riskbedömning, där 11 risker bedöms som medium och tre som hög. För en majoritet av de identifierade riskerna framgår vilka åtgärder och kontroller som ska följas upp. För risk 11 (kompetensförsörjning befintlig personal) saknas det dock uppgifter om detta, i stället framgår det att åtgärder är under framtagande.

I relation till reglementets övriga krav på vad internkontrollplanen ska inkludera saknas flertalet uppgifter. För en majoritet av riskerna saknas det information om hur och i vilken omfattning uppföljningen av risken ska ske. I relation till risk ett (beslut tas av obehörig delegat) framgår det att stickprov ska göras på det tionde sista beslutet inom varje utskott. För en majoritet av övriga identifierade risker framgår det dock varken med vilken frekvens eller kvantitet som åtgärderna ska genomföras. För flertalet av de identifierade riskerna saknas det även information om vilken funktion som ansvarar för att utföra uppföljningen av riskerna, till vilken funktion uppföljningen ska rapporteras samt när denna rapportering ska ske¹⁵. Av internkontrollplanen framgår att dess status ska följas upp i samband med tertialrapporten. I relation till de identifierade riskerna framkommer det dock inte om några av åtgärderna behöver vara genomförda vid tillfället för denna.

3.1.3 Socialnämnden

Socialnämndens internkontrollplan för 2025 har, i likhet med vad som framgår av miljö- och stadsbyggnadsnämndens, ett fokus på välfärdsbrott och otillåten påverkan i sitt riskanalysarbete. Totalt sett berör fem av nämndens sju identifierade risker välfärdsbrott och otillåten påverkan. Det framgår inte om några av riskerna är nya, har tagits bort eller har fått en annan riskbedömning i jämförelse med 2024 års internkontrollplan.¹⁶

För samtliga av nämndens sju risker finns en genomförd riskbedömning, där tre risker bedöms som medium och tre som hög. För samtliga risker framgår det även vilka kontroller och åtgärder som ska följas upp. Även här saknas det dock information om omfattningen av uppföljningen, med andra ord med vilken frekvens och kvantitet som åtgärderna ska genomföras. Vidare saknas det för majoriteten av riskerna information om vilken funktion som ansvarar för att genomföra uppföljningen. Endast i relation till risk två (bristande efterlevnad av dataskyddsförordningen) framgår det att antalet personuppgiftsincidenter ska följas upp av kommunens dataskyddsombud. I relation till risk sex (välfärdsbrott – falska läkarintyg) framgår att anlitad konsultläkare ansvarar för att kontrollera inkomna läkarintyg. Till vilken funktion uppföljningen ska rapporteras eller när denna rapportering ska ske framgår dock inte för någon av de sju identifierade riskerna. Det framgår att

¹⁴ (1) Ingen uppföljning av mål- och nyckeltal, (2) felaktig rådgivning från Stadsbyggnadsservice och (3) bristande uppföljning och styrning av ekonomin.

¹⁵ Av faktakontrollen framgår att uppföljningen av identifierade risker sker i enlighet med årshjulet varje tertial. Nämndens verksamheter bekräftar att tillvägagångssättet för uppföljning av risker kan förtydligas. Vidare framkommer att huvudansvarig för att följa upp riskerna fastställs i Stratsys men att denna information inte följer med i upprättandet av vare sig internkontrollplan eller tertialrapport.

¹⁶ Av faktakontrollen framgår att dokumentation och återrapportering av risker som omvärderats, tillkommit eller fallit bort har tagits med i internkontrollplanen 2026.

internkontrollplanen ska följas upp i samband med tertialrapporten, men det är oklart vilka av de beskrivna åtgärderna som ska vara genomförda vid tillfället för denna uppföljning.¹⁷

3.1.4 Utbildningsnämnden

Utbildningsnämnden har i sin internkontrollplan för 2025 identifierat 17 risker, varav sex berör frågor kopplat till välfärdsbrott och otillåten påverkan. I jämförelse med 2024 års internkontrollplan är fyra risker nya¹⁸, en risk har omformulerats, två risker har sänkts i relation till sannolikhet och konsekvens och en av riskerna har fått ett förtydligande gällande åtgärder och kontroll.

Nämnden har identifierat åtgärder och kontroller för samtliga 17 risker. Alla risker har dessutom bedömts utifrån sannolikhet och konsekvens, där sju risker bedöms som medium och åtta som hög. I likhet med övriga två nämnder saknas det dock uppgifter om hur uppföljningen av dessa åtgärder ska gå till. För endast ett fåtal risker framgår omfattningen av uppföljningen i form av frekvens och kvantitet. För risk fem (befolkningsprognosen slår fel) görs en avvikelseanalys varje månad i månads- eller tertialrapporteringen. Gällande risk sex (välfärdsbrott - mutor och bestickning förekommer) framgår det att kontrollern årligen informerar medarbetarna om vad som gäller under verksamheternas APT. Vidare framgår det att volymer och belopp kontrolleras vid varje månadsutbetalning i relation till risk sju (välfärdsbrott - bedrägerier förekommer). Därtill ska risk nummer nio (minskad svarsfrekvens i enkäter och deltagande i andra uppföljningsaktiviteter) kontrolleras årligen genom mätning av svarsfrekvens i föräldra- och elevenkät samt andel som har deltagit i kvalitetssamtal eller motsvarande. För övriga risker framgår det varken med vilken frekvens eller kvantitet som åtgärderna ska genomföras.

I nämndens internkontrollplan för 2025 framgår det inte heller vilken funktion som ansvarar för att genomföra uppföljningen av riskerna, till vilken funktion uppföljningen ska rapporteras eller när denna rapportering ska ske. Däremot beskriver internkontrollplanen att dess status ska följas upp i samband med tertialrapporten, det är dock oklart vilka av de beskrivna åtgärderna som behöver vara genomförda vid tillfället för denna uppföljning.

3.2 Riskanalys

Av kommunens reglemente för intern kontroll framgår att nämndernas arbete med att ta fram en internkontrollplan alltid ska inledas med att en riskanalys genomförs. Inom ramen för årshjulet ska denna riskanalys äga rum under september till november.

Gemensamt för samtliga av de granskade nämndernas riskanalysarbete är att identifierade risker inte dokumenteras i ett separat dokument på samma sätt som internkontrollplanen. I stället rapporteras riskerna i systemet Stratsys. Således går det att ställa sig frågande till vad som sker med de risker som inte värderas tillräckligt högt för att tas med i internkontrollplanen. Eftersom det saknas dokumentation över samtliga identifierade risker, annat än de som rapporteras in i Stratsys, finns det en risk att lägre värderade risker

¹⁷ I faktakontrollen bekräftar nämndens verksamheter att det i Stratsys tydligt framgår vem som är ansvarig för uppföljningen av respektive risk, samt när denna uppföljning ska göras. Detta är dock ingen information som överförs från Stratsys till internkontrollplanen.

¹⁸ (1) Vårdnadshavare nyttjar omsorg på obekvämtid utan att ha rätt till det, (2) Välfärdsbrott - Felaktig folkbokföring i samband med skolval, (3) Välfärdsbrott - Avtalsbrott och bristande avtalsefterlevnad och (4) Delegationsbeslut fattas på felaktiga grunder och/eller nivå

försvinner.¹⁹ Detta gör det även svårt för resterande av nämndens förtroendevalda och anställda att ta del av analysen kring varför vissa risker valdes bort i internkontrollplanen.

Av intervjuer framgår vidare att riskanalysen oftast berör komplexa frågor och baseras på kvalitativa snarare än kvantitativa bedömningar. Således finns det en utmaning i att bedöma hur pass allvarlig risken är i förhållande till hur många den drabbar. En vanlig fråga som verksamheten behöver ta ställning till i sitt riskanalysarbete är således om en risk är tillräckligt allvarlig för att tas med i internkontrollplanen om den enbart drabbar ett fåtal personer. Denna utmaning indikerar att det finns en risk att verksamheternas identifierade risker värderas på olika sätt beroende på vilka personer det är som gör riskanalysen.

3.2.1 Kommunstyrelsen

Som nämnt i avsnitt 2.2 har kommunstyrelsen under 2025 bedrivit ett utvecklingsarbete för att stödja nämnderna i arbetet med internkontrollplanen 2026. Arbetet har främst gått ut på att förtydliga och skapa en samsyn kring hur de identifierade riskerna ska värderas utifrån sannolikhet och konsekvens.

3.2.2 Miljö- och stadsbyggnadsnämnden

Miljö- och stadsbyggnadsnämndens verksamheter upplever Stratsys som ett bra verktyg som underlättar arbetet med riskanalys och internkontrollplan. Internkontrollarbetet har med andra ord blivit lättare sen kommunen införde systemet. Arbetet med intern kontroll ses som viktigt och något som bidrar till verksamheten. Ett exempel på det är kommunstyrelsens beslut om att i högre grad fokusera på risker kopplat till välfärdsbrott och otillåten påverkan, vilket har gett internkontrollen ett utökat syfte. Kravet har gjort att välfärdsbrott idag diskuteras inom verksamheterna på ett annat sätt än tidigare, vilket i sin tur har lett till att inte bara ledningen utan även medarbetare har involverats i arbetet.

Risker som jäv och mutor ska åtgärdas genom att policys och rutiner går igenom vid nyanställning och på arbetsplatsträffar (APT). APT skapar ett forum för att diskutera de identifierade riskerna med medarbetare och på så sätt omsätta dessa till sin egen verksamhet. Medarbetare engageras i arbetet med att hantera och genomföra åtgärder mot risker som har identifierats på central nivå. Däremot är det inte lika tydligt hur medarbetare involveras i själva processen att identifiera nya risker som kan komma att inkluderas i internkontrollplanen. Arbetet med att identifiera och värdera risker utifrån sannolikhet och konsekvens sker huvudsakligen inom ledningsgruppen.

Avsaknad av dokumentation kring riskanalysarbetet indikerar att det inte är transparent hur arbetet med att identifiera och värdera risker går till. Arbetet hanteras av ett fåtal individer och utan dokumentation som beskriver hur detta arbete har genomförts är det inte möjligt för övriga anställda att ta del av diskussionen kring varför vissa risker inte finns med i internkontrollplanen. Detsamma gäller diskussionen kring huruvida en risk behöver värderas annorlunda från ett år till ett annat.²⁰ Ett exempel på det är risken för felaktig rådgivning från Stadsbyggnadsservice som utgjorde en risk i 2024 års internkontrollplan

¹⁹ Av faktakontrollen framgår att nämndens verksamheter bekräftar att risker som ges ett lågt riskvärde inte tas med i internkontrollplanen. Inför 2026 kommer dessa risker att dokumenteras på ett mer systematiskt sätt samt återrapporteras till nämnden.

²⁰ Av faktakontrollen framgår att det saknas riktlinjer inom kommunen för hur utvecklingen av risker ska bedömas mellan olika år. Därmed görs uppföljningen av riskerna endast i förhållande till innevarande år och det saknas således en koppling till utvecklingen av risken över tid.

men som för år 2025 har tagits bort. Av nämndens internkontrollplan 2025 framgår att risken avskrivits då det numera finns etablerade rutiner för att säkerställa en likvärdig rådgivning för verksamhetens kunder. Detta bekräftas i intervjuer, av vilka också framgår att nämndens verksamheter beslutat att avskriva risken eftersom det hittills inte har uppstått några incidenter. Anledningen till beslutet finns dock inte dokumenterat.

3.2.3 Socialnämnden

I likhet med miljö- och stadsbyggnadsnämnden är det ledningsgruppen för socialnämndens verksamheter som arbetar med att identifiera, värdera och rapportera in risker i Stratsys. Tillsammans tittar ledningen på förra årets internkontrollplan och ser över om det finns risker som ska tas bort, läggas till eller värderas om. Av nämndens internkontrollplan 2025 framgår inte om några av de risker som har identifierats är nya. Det framgår heller inte om några av riskerna har tagits bort eller värderats om i jämförelse med internkontrollplanen 2024. Således finns det även för socialnämnden ett problem med transparensen i hur verksamheterna landar i vilka risker som ska omfattas av internkontrollplanen.

Den ledningsgrupp som arbetar med att ta fram nämndens internkontrollplan har varit densamma under många år, vilket i intervjuer beskrivs som positivt eftersom processen för att upprätta en riskanalys och internkontrollplan är väl känd inom organisationen. Medarbetare blir löpande informerade om identifierade risker inom ramen för utbildningar, APT och andra kompetenshöjande insatser. Av intervjuer framgår även att arbetet med att identifiera risker i medarbetarnas ordinarie arbetsuppgifter är något som nämndens verksamheter arbetar för att implementera mer och mer. I relation till frågan om välfärdsbrott och otillåten påverkan kan det till exempel handla om att handläggare idag tittar på inkomna fakturor med andra ögon än vad de tidigare har gjort. Även här är det dock oklart hur dessa risker fångas upp och diskuteras inom ramen för arbetet med att upprätta en ny internkontrollplan inför varje år. Involveringen av medarbetarna borde vara av vikt i arbetet med riskanalysen, eftersom de befinner sig närmare verksamheterna och således har möjlighet att fånga upp andra typer av risker än vad ledningsgruppen gör.

3.2.4 Utbildningsnämnden

Likt övriga nämnder tar utbildningsnämndens verksamheter fram sin riskanalys under september till november månad. Under en workshop bollar ledningsgruppen frågor och diskuterar såväl nya som gamla risker med varandra. Av nämndens internkontrollplan för 2025 finns en tabell som beskriver de nya risker som identifierats, samt de förändringar som skett i förhållande till gamla risker. Likt övriga nämnder finns det dock ingen dokumentation kring hur och varför just dessa risker har identifierats och omvärderats. Även här går således transparensen i riskanalysarbetet att ifrågasätta.

Inför framtagandet av en ny internkontrollplan sker enligt uppgift en diskussion om frågan gällande identifierade risker på ett utbildningsstrategiskt möte där ledningen, controllers och utbildningsexperter ingår. Ledningen har även återkommande uppföljningssamtal med sina medarbetare en gång per månad i syfte att följa upp verksamheten. I likhet med övriga nämnder är det dock oklart hur medarbetare längre ut i verksamheterna involveras i diskussionen kring vilka risker som ska tas med i internkontrollplanen, samt hur dessa risker värderas utifrån sannolikhet och konsekvens.

Utbildningsnämnden har i sin internkontrollplan för 2025 identifierat 17 risker. Trots att nämnden inte ansvarar för driften av kommunens skolor och förskolor (detta görs i stället av Valfärd skola) är flera av de identifierade riskerna verksamhetsnära och således risker

som nämnden själv har svårt att kontrollera. Två exempel på det är risk 11 som berör att elever inte får den utbildning de har rätt till samt risk 12 som berör problematiken att barn och elever inte når upp till grundläggande kunskapsnivåer. Nämndens ansvar för att tillse likvärdiga möjligheter och rättigheter för enskilda elever i skolverksamheten är därmed svår att ansvarspröva i internkontrollplanen. Detta indikerar att det finns en utmaning i arbetet med att särskilja verksamhetsnära risker från risker som nämnden faktiskt har en möjlighet att påverka.

3.3 Kontrollaktiviteter

I arbetet med den interna kontrollen ska kommunens nämnder genomföra olika åtgärder i form av kontrollaktiviteter, i syfte att minska eller eliminera de risker som har identifierats. Av reglementet för intern kontroll framgår att nämndernas internkontrollplaner ska ange vilka kontrollaktiviteter som ska följas upp i relation till de identifierade riskerna. Dessa kontrollaktiviteter kan vara av förebyggande, upptäckande eller utredande karaktär.

3.3.1 Miljö- och stadsbyggnadsnämnden

Inom miljö- och stadsbyggnadsnämndens verksamheter upplevs arbetet med internkontroll vara viktigt för att upptäcka, utreda och således även minska risker. Kommunstyrelsens instruktioner om att nämnderna i högre grad ska inkludera risker gällande välfärdsbrott och otillåten påverkan i sin internkontrollplan menar flera intervjupersoner har lett till att verksamheter idag arbetar med kontrollaktiviteter på ett sätt som de inte har gjort tidigare.

Av intervjuer framgår att arbetet med att hantera risker inte enbart är något som äger rum vid framtagandet av internkontrollplanen och dess uppföljning. Snarare är det ett arbete som återkommer kontinuerligt under året, inom ramen för den ordinarie arbetsprocessen. Detta är enligt verksamheterna en förutsättning för att kunna fånga saker som avviker från det normala. Ett exempel på en kontrollaktivitet av upptäckande karaktär är de regelbundna stickprov som nämndens controller gör i syfte att säkerställa att beslut enbart fattas av behöriga delegater. I de fall avvikelser uppstår har verksamheten möjlighet att korrigera arbetet. En kontrollaktivitet av utredande karaktär är det arbete som enheten för miljötillsyn gör när de granskar restauranger som vill ansöka om serveringstillstånd. Ett annat exempel på en kontrollaktivitet av utredande karaktär är de bakgrundskontroller som görs på nyanställd personal i syfte att säkerställa att beslut inte fattas av obehörig delegat, eller av behörig delegat under påverkan eller via infiltration.

Majoriteten av de kontrollaktiviteter som beskrivs i nämndens internkontrollplan är av upptäckande eller utredande karaktär. Hur nämndens verksamheter arbetar för att förebygga risker är däremot inte lika tydligt. Av intervjuer framgår att internkontrollarbetet troligtvis hade kunnat bedrivas i högre utsträckning än vad som görs idag, men att det hittills inte funnits anledning till det med tanke på avsaknaden av större avvikelser. Resonemanget indikerar att kontrollaktiviteter är något som nämndens verksamheter engagerar sig i när, snarare än innan, avvikelser uppstår.

3.3.2 Socialnämnden

Av socialnämndens internkontrollplan framgår att kontrollaktiviteter sker på ett flertal olika sätt. Till exempel arbetar en anlitad konsultläkare med att kontrollera inkomna läkarintyg i syfte att motverka falska sådana. Vidare ställs krav på tät kontakt med leverantörer för att säkerställa korrekta fakturor och fakturaunderlag.

Likt verksamheterna inom miljö- och stadsbyggnadsnämnden beskriver representanter för socialnämndens verksamheter att arbetet med att hantera risker inte enbart sker i relation till upprättandet och uppföljningen av internkontrollplanen. Tvärtom är detta ett arbete som återkommer i flera delar av verksamheternas ordinarie arbetsuppgifter. Exempelvis kan vissa av de risker som identifierats i nämndens internkontrollplan återkomma i den kvalitetsplan som nämnden årligen tar fram i syfte att säkerställa en god kvalitet inom sitt sociala arbete. Enligt uppgift samkörs de båda planerna så långt det är möjligt, men risker i internkontrollplanen kan identifieras på ett annat sätt i kvalitetsplanen. Till exempel kan risker kopplade till direktupphandling ses ur ett ekonomiskt perspektiv i internkontrollplanen, och som en risk för den enskilde individen i kvalitetsplanen.

Med anledning av kommunens ökade fokus på välfärdsbrott och otillåten påverkan har nämndens verksamheter påbörjat ett arbete med att utveckla och effektivisera sitt kontrollarbete. Bland annat har nämnden anställt kvalitetsutvecklare vars arbete går ut på att utveckla och följa upp verksamheternas arbete med kontroll. Kvalitetsutvecklarna arbetar med en rad olika kontrollaktiviteter. Exempelvis följer de upp valet av anordnare inom omsorgsenheten och ser till att dessa möter kommunens krav. I förebyggande syfte arbetar de även med att informera aktörer som ska söka verksamhetsbidrag, exempelvis brottsofferjouren eller nattvandrare, om hur de ska fylla i sin ansökan i syfte att säkerställa att detta görs på ett korrekt sätt. Av faktakontrollen framgår att nämnden inför 2026 ser över möjligheterna att införa bakgrundskontroller vid anställning som kontrollaktivitet.

3.3.3 Utbildningsnämnden

Några av de kontrollaktiviteter som utbildningsnämndens verksamheter har beskrivit i sin internkontrollplan omfattar en anmälan till Skatteverket vid misstanke om felaktig folkbokföring i samband med skolval, kontinuerliga genomgångar med medarbetare som fattar delegationsbeslut i syfte att säkerställa att dessa inte fattas på felaktiga grunder samt dialoger med huvudmän/rektorer om skolresultaten för att säkerställa att barn och elever når upp till grundläggande kunskapsnivåer.

Även verksamheterna inom utbildningsnämnden beskriver att arbetet för att minska risker genom kontrollaktiviteter sker inom ramen för ordinarie arbetsuppgifter. En del av dessa sker på årsbasis, exempelvis den enkät som skickas ut till huvudmän och som syftar till att undersöka hur det är att bedriva skolverksamhet inom kommunen. Andra kontrollaktiviteter sker mer kontinuerligt, bland annat de kontroller som nämndens controller gör i syfte att granska ersättningar som betalas ut till kommunens skolor och förskolor. Ett annat sådant exempel är den kontroll som nyligen börjat genomföras av föräldrars arbetsscheman i syfte att minska risken för att vårdnadshavare nyttjar omsorg på obekväm tid utan att ha rätt till det. Av faktakontrollen framgår att planering för en ny kontrollaktivitet, i form av bakgrundskontroller på nyanställda, pågår.

Inom utbildningsnämnden samverkar internkontrollen även med annan uppföljande verksamhet. Likt det arbete som görs inom ramen för socialnämndens kvalitetsarbete gör även utbildningsnämndens verksamheter varje år en kvalitetsanalys som syftar till att ge en samlad bedömning av kvaliteten i Nackas kommunala och fristående förskolor och skolor. Rapporten baseras på all den tillsyn och kontakt som nämnden haft med kommunens skolor och förskolor under året, och ligger således till grund för flera av de risker som identifieras i internkontrollplanen. I faktakontrollen framkommer att utbildningsnämnden inte har några anställda kvalitetsutvecklare likt socialnämnden, men det finns anställda utbildningsexperter och handläggare som har särskilt ansvar för att följa upp risker utifrån nämndens ansvarsområde.

3.4 Uppföljning och utvärdering av kontrollåtgärder

Inom ramen för internkontrollplanens årscykel ska respektive nämnd i januari och februari följa upp förra årets internkontrollplan. Utvärderingen av denna ska rapporteras i samband med årsbokslutet. I mars ska kommunstyrelsen, med utgångspunkt i nämndernas uppföljningsrapporter, utvärdera kommunens samlade system för intern kontroll samt vid behov besluta om förbättringar. Av respektive nämnds internkontrollplan framgår att internkontrollplanens status för innevarande år följs upp i samband med tertialrapporten.

3.4.1 Kommunstyrelsen

Kommunstyrelsen godkände vid sammanträde 7 april 2025 stadsledningskontorets samlade uppföljning av den interna kontrollen för 2024. Av tillhörande tjänsteskrivelse²¹ framgår att samtliga av kommunens nämnder har upprättat internkontrollplaner, baserade på genomförda riskanalyser. Internkontrollplanerna har följts upp och återrapporterats till respektive nämnd. Vidare framgår att nämnderna inte har identifierat några väsentliga avvikelser och att uppföljningen huvudsakligen visat på godkända resultat. Inom varje nämnd har verksamhetskontroller genomförts och för de avvikelser som identifierats har förbättringsåtgärder vidtagits. Nämndernas internkontrollplaner för år 2025 har kommunstyrelsen löpande följt upp under året, inom ramen för sina tertialrapporter.

3.4.2 Miljö- och stadsbyggnadsnämnden

Miljö- och stadsbyggnadsnämnden har i samband med årsbokslutet 2024 genomfört en uppföljning av sin internkontrollplan för samma år. I uppföljningen²² ges för samtliga risker en kort beskrivning av vilka åtgärder som genomförts under året i syfte att minska risken. Därtill görs en ny bedömning gällande risknivån, det vill säga om risken med anledning av genomförda åtgärder nu bedöms vara låg, medium eller hög. Av uppföljningen framgår att nämnden gör bedömningen att samtliga risker vid slutet av året är på samma eller en lägre nivå i jämförelse med den värdering som gjordes vid framtagandet av internkontrollplanen.

Internkontrollplanen för 2025 har nämnden följt upp i samband med tertialrapporterna för tertial ett²³ och två²⁴. Av bägge tertialrapporter framgår samtliga av de 14 ordinarie risker som identifierades vid framtagandet av internkontrollplanen, samt deras ursprungliga riskbedömning. Därtill finns en beskrivning av periodens riskanalys, vilket motsvarar en nulägesbild hos nämnd och förvaltning. Baserat på denna nulägesbild har en riskvärdering per tertial upprättats i bägge rapporter.

Av tertialrapport ett framgår att riskvärderingen har sänkts på 10 av 14 risker. Ingen av riskerna har värderats högre än vid framtagandet av internkontrollplanen. Totalt sett värderas åtta risker som låga, fem som medium och en som hög. I tertialrapport två värderas alla risker förutom två på samma sätt som i tertialrapport ett. Risken för server-/databaskrasch eller nedstängda system har i tertial två höjts och värderas nu som hög, i stället för medium som i tertialrapport ett. Detsamma gäller risken för mutor som i uppföljningen av tertial två värderas som medium, jämfört med tertial ett där risken

²¹ Fastställd av kommunstyrelsen, 2025-03-05

²² Fastställd av miljö- och stadsbyggnadsnämnden, 2024-02-12

²³ Fastställd av miljö- och stadsbyggnadsnämnden, 2025-05-21

²⁴ Fastställd av miljö- och stadsbyggnadsnämnden, 2025-09-17

bedömdes vara låg. Noterbart är att det i uppföljningen av internkontrollplanen saknas en förklaring till varför risken fått en ny värdering jämfört med den förra tertialuppföljningen. Beskrivningen av vidtagna åtgärder är nästintill densamma i bägge rapporter, trots att riskerna värderats olika. Avsaknaden av förklaring till varför risken värderas olika i de båda tertialrapporterna gör att transparensen i den genomförda riskanalysen kan ifrågasättas.

3.4.3 Socialnämnden

Även socialnämnden har genomfört en uppföljning av sin internkontrollplan i samband med årsbokslutet 2024. Uppföljningen²⁵ omfattar samtliga risker som nämndens verksamheter identifierat vid framtagandet av internkontrollplanen för samma år. Likt miljö- och stadsbyggnadsnämndens uppföljning ges för varje identifierad risk en kort beskrivning av vilka åtgärder som vidtagits under året i syfte att minska risken. I relation till den ursprungliga riskbedömningen omfattar uppföljningen även en ny värdering av respektive risk, baserad på de åtgärder som genomförts. Av uppföljningen framgår att nämnden vid slutet av året gör bedömningen att samtliga risker befinner sig på samma eller en lägre nivå i jämförelse med den värdering som gjordes vid framtagandet av internkontrollplanen.

Internkontrollplanen för 2025 har socialnämnden följt upp i samband med tertialrapporten för både tertial ett²⁶ och två²⁷. Bägge tertialrapporter omfattas av samtliga sju ordinarie risker som identifierades vid framtagandet av internkontrollplanen, och deras ursprungliga riskbedömning. En beskrivning av vidtagna åtgärder under respektive tertial saknas dock för majoriteten av riskerna. För fem av sju risker framgår att åiterrapportering sker i samband med årsbokslut. I uppföljningen av tertial ett saknas även en ny riskvärdering för respektive risk. En sådan finns framtagen för samtliga risker i uppföljningen av tertial två. Av denna uppföljning framgår att en av sju risker har fått en sänkt risknivå. Det gäller risken för bristande kvalitet i leverantörsreskontra som i tertial två klassas som medium i stället för hög. Uppföljningen av nämndens internkontrollplan kan ifrågasättas när majoriteten av riskerna i bägge tertialrapporter saknar en beskrivning av vidtagna åtgärder och i stället sägs följas upp vid årsbokslut. Detta strider mot nämndens internkontrollplan av vilken det framgår att internkontrollplanens status följs upp i tertialrapporten.²⁸

3.4.4 Utbildningsnämnden

Utbildningsnämnden har, likt övriga nämnder, genomfört en uppföljning av sin internkontrollplan i samband med årsbokslutet 2024. I uppföljningen²⁹ återfinns samtliga av de ordinarie risker som nämndens verksamheter identifierade vid framtagandet av internkontrollplanen för samma år. Likt övriga nämnder omfattas uppföljningen av den ursprungliga riskbedömningen, en kortare beskrivning av de åtgärder som vidtagits i

²⁵ Fastställd av socialnämnden, 2025-02-18

²⁶ Fastställd av socialnämnden, 2025-05-27

²⁷ Fastställd av socialnämnden, 2025-09-23

²⁸ Av faktakontrollen framgår att uppföljningen av identifierade risker sker löpande under året samt att riskvärderingen görs tertialvis i Stratsys. Åiterrapportering till nämnden sker däremot i samlad rapport vid årsbokslut. Att åiterrapporteringen av riskerna sker först vid årsbokslutet är nytt för 2025, då denna tidigare ägt rum tertialvis. Från och med 2026 kommer nämndens verksamheter att återgå till att rapportera tertialvis.

²⁹ Fastställd av utbildningsnämnden, 2025-02-12

förhållande till respektive risk samt riskernas nya värdering. Ingen risk har klassats högre än den värdering som gjordes vid framtagandet av internkontrollplanen.

Internkontrollplanen för 2025 har utbildningsnämnden följt upp i samband med tertialrapporten för både tertial ett³⁰ och två³¹. I bägge tertialrapporter återfinns samtliga av de 17 ordinarie risker som identifierades vid framtagandet av internkontrollplanen, samt deras ursprungliga riskbedömning. I bägge rapporter ges för samtliga risker även en beskrivning av vidtagna åtgärder samt en ny riskvärdering baserad på dessa. Av tertialrapport ett framgår att alla risker förutom en har kvar sin ursprungliga riskvärdering. Risken att bedrägerier förekommer har i uppföljningen av internkontrollplanen sänkts från hög till medium. I tertialrapport två har, utöver risken för bedrägerier, ytterligare två risker fått en ny värdering i jämförelse med den ursprungliga bedömningen. Även för dessa risker har värderingen sänkts från hög till medium. För de risker som fått en ny värdering ges i bägge tertialrapporter en förklaring till varför. För övriga risker, som fortsatt har samma riskvärdering som i internkontrollplanen, saknas förklaring till varför denna bedömning görs trots beskrivningen av de åtgärder som genomförts i syfte att minska risken. När det saknas förklaringar till varför riskerna i tertialrapporterna behåller sin ursprungliga riskvärdering, trots en beskrivning av flertalet vidtagna åtgärder, går det att ifrågasätta transparensen i den uppföljande riskanalys som genomförts av nämndens verksamheter.

3.5 Sammanfattande iakttagelser

I nedanstående tabell kommenteras nämndernas internkontroll utifrån COSO-modellen:

Kontrollmiljö och informations-spridning	Kommunens reglemente för intern kontroll beskriver syftet med, samt roller och ansvar kopplat till, arbetet med intern kontroll. Informationsspridningen från kommunstyrelsen till nämnder fungerar, då ett ökat fokus på risker kopplat till välfärdsbrott och otillåten påverkan utgör en stor del av de granskade nämndernas internkontrollplan 2025. Nämndernas internkontrollplaner saknar flera av de uppgifter som reglementet för intern kontroll anger ska finnas med i en internkontrollplan. För en majoritet av de identifierade riskerna framgår inte hur och i vilken omfattning uppföljning ska ske. Vidare saknas information om vilken funktion som ansvarar för att utföra uppföljningen av riskerna, samt när och till vilken funktion denna uppföljning ska ske. I reglemente för intern kontroll saknas det riktlinjer för hur utvecklingen av risker ska bedömas mellan olika år, varför uppföljningen av riskerna i nämndernas internkontrollplaner endast görs i förhållande till innevarande år och således saknar koppling till utvecklingen av risken över tid. Erfarenhetsutbytet mellan kommunens nämnder gällande arbetet med intern kontroll är begränsat. Samverkan kring internkontrollplanen sker främst under möten mellan de controllers som arbetar för respektive nämnd.
---	---

³⁰ Fastställd av utbildningsnämnden, 2025-06-04

³¹ Fastställd av utbildningsnämnden, 2025-09-25

Risikanalys	Risikanalysen dokumenteras inte i separata dokument utan rapporteras i stället direkt i Stratsys, vilket sedan ligger till grund för internkontrollplanen. Det är oklart om alla risker som identifieras inkluderas i internkontrollplanen, och det saknas information om vad som händer med de risker som inte tas med. Även huvudansvaret för uppföljning av riskerna fastställs i Stratsys, men inte heller denna information följer med in i internkontrollplanen. Således finns det brister i transparensen för hur arbetet med att identifiera, prioritera och följa upp risker går till. Vidare finns det en utmaning i att bedömningen av riskerna varierar beroende på vilka det är som gör riskanalysen, samt om kvalitativa eller kvantitativa mått har använts. Arbetet med riskanalysen sker gemensamt i ledningsgruppen. Medarbetare involveras inte i arbetet med att identifiera och värdera risker och risker som identifieras "från golvet" har således en oklar väg in i internkontrollplanen. Top-down-processen fungerar, exempelvis när kommunfullmäktige identifierar välfärdsbrott som en stor risk och detta översätts till internkontrollplanerna, men det är oklart hur motsatt väg - från verksamheten till ledningen - fungerar. För utbildningsnämnden finns det en utmaning i att flera av de identifierade riskerna i internkontrollplanen 2025 berör driften av kommunens skolor och förskolor och således är risker som nämnden själv inte har full kontroll över. Dessa risker hanteras i huvudsak på verksamhetsnivå av Valfärd skola.
Kontrollaktiviteter	Arbetet med kontrollaktiviteter sker kontinuerligt inom ramen för nämndens ordinarie arbetsuppgifter, och hanteras alltså inte enbart i samband med framtagandet och uppföljningen av internkontrollplanen. De kontrollaktiviteter som nämndernas verksamheter genomför i syfte att minska identifierade risker är främst av upptäckande och utredande karaktär. Kontrollaktiviteter är således något som nämndernas verksamheter engagerar sig i när, snarare än innan, avvikelser uppstår. Arbetet med kontrollaktiviteter av förebyggande karaktär är begränsat.
Uppföljning	Uppföljningen av nämndernas internkontrollplaner sker i samband med tertiärrapporterna. I uppföljningen saknas det ibland en förklaring till varför risker värderas olika i tertiärrapporterna, trots att beskrivningen av vidtagna åtgärder är densamma. Detsamma gäller risker som vid uppföljningen har samma risknivå som vid den ursprungliga riskbedömningen, trots beskrivningen av de åtgärder som vidtagits i syfte att minska risken. Även i uppföljningen av internkontrollplanen finns det således brister i transparensen kring hur arbetet med nämndernas riskanalyser går till. För socialnämnden finns en utmaning i att majoriteten av de identifierade riskerna i internkontrollplanen återspeglar till nämnden först vid årsboksutgåvan. Det sker således ingen löpande återspeglning av riskerna under året. Detta strider mot nämndens internkontrollplan, där det framgår att internkontrollplanens status ska följas upp i samband med tertiärrapporten. Av faktakontrollen framgår att riskerna följs upp tertiärvis i Stratsys, även om denna uppföljning inte återspeglar till nämnden förens vid årsboksutgåvan.

4 Svar på revisionsfrågor

Revisionsfrågor	Svar
1. Är tillämpade kontrollaktiviteter ändamålsenliga för att tillse att identifierade risker förebyggs och minimeras?	Delvis. De kontrollaktiviteter som används är främst av upptäckande och utredande karaktär. Arbetet med förebyggande kontrollaktiviteter sker däremot i begränsad utsträckning. Utbildningsnämndens internkontrollplan innehåller risker och kontrollaktiviteter som berör driften av kommunal skola och förskola och är således risker som i huvudsak kan åtgärdas av Valfärd skola.
2. Är intern kontroll en integrerad del av verksamheternas ordinarie arbetsprocesser?	Ja. Arbetet med kontrollaktiviteter sker inte enbart vid framtagande och uppföljning av internkontrollplanen utan kontinuerligt inom ramen för ordinarie arbetsuppgifter. Det finns dock en risk med att identifieringen och analysen av de risker som ska tas med i internkontrollplanen främst görs av ledningsgruppen, utan involvering av andra medarbetare. Detta innebär att risker av mer verksamhetsnära karaktär riskerar att inte tas med i internkontrollplanen.
3. På vilket sätt är kommunstyrelsen aktiv och styrande i fråga om upplägg, innehåll och implementering av internkontrollplanen samt uppföljningen av den?	Utöver vad som framgår i reglementet för intern kontroll har kommunstyrelsen inför internkontrollarbetet 2026 tagit fram två nya handböcker i syfte att erbjuda nämnderna stöd i internkontrollarbetet. Inför nästa år kommer en ny riskmatris med färre nivåer att användas. En matris har även tagits fram för att underlätta bedömningen av riskernas konsekvenser.
4. Är de granskade nämndernas uppföljning av internkontroll effektiv och ger resultat?	Delvis. Uppföljningen görs i nämndernas tertialrapporter men saknar ibland en beskrivning av varför risker har, eller inte har, fått en ny värdering i jämförelse med sin ursprungliga riskvärdering. Uppföljningen av socialnämndens internkontrollplan är rudimentär och saknar beskrivning av vidtagna åtgärder för flertalet identifierade risker.
5. Används internkontrollens årscykel i en kontinuerlig lärprocess där erfarenheter tas tillvara och sprids inom och mellan nämnder och enheter?	Delvis. Internkontrollens årscykel är definierad av kommunstyrelsen i reglemente för intern kontroll. Samtliga av de granskade nämnderna följer denna årscykel i sitt internkontrollarbete. Erfarenhetsutbytet nämnderna emellan är dock begränsat eftersom samverkan kring internkontrollen främst sker mellan nämndernas controllers inom ramen för controllerenhetens möten.
6. Ingår nämndernas internkontroll i kommunstyrelsens uppsikt över dem?	Ja. Kommunstyrelsens uppföljning och utvärdering av nämndernas internkontrollplaner görs i samband med tertialbokslut och årsbokslut.

Stockholm den 11 december 2025

Christina Sand

Linn Hemmar Larsson

Verksamhetsrevisor

Verksamhetsrevisor

Bilaga 1 - Källförteckning

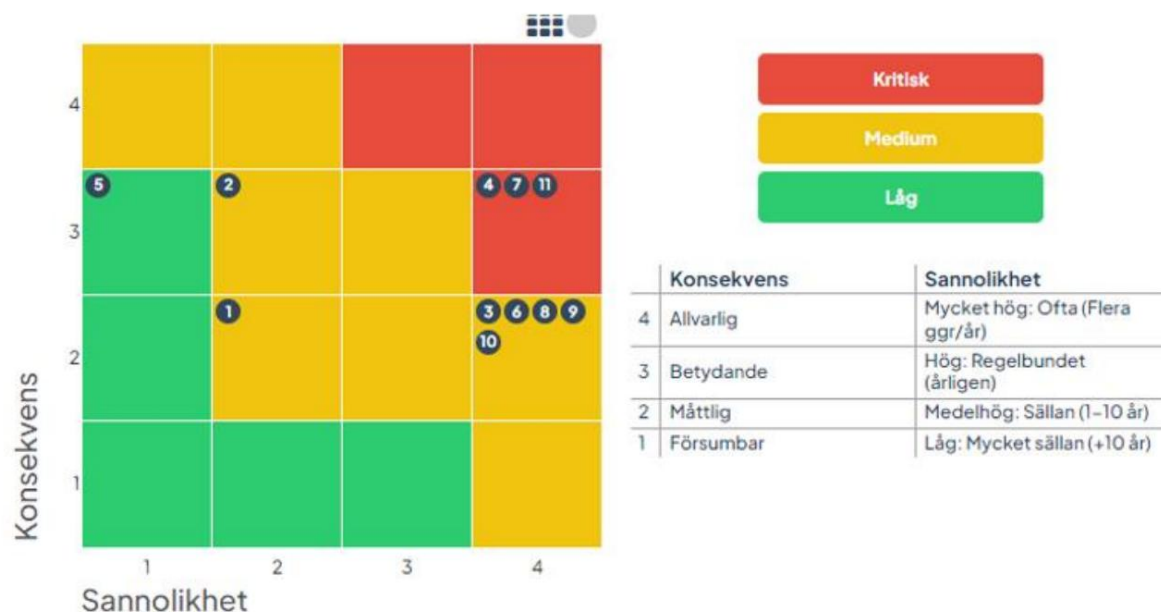
Intervjuade funktioner

- Socialnämndens presidium
 - Ordförande
 - 1:e vice ordförande
 - 2:e vice ordförande
- Utbildningsnämndens presidium
 - Ordförande
 - 1:e vice ordförande
 - 2:e vice ordförande
- Miljö- och stadsbyggnadsnämndens presidium
 - Ordförande
 - 1:e vice ordförande
 - 2:e vice ordförande
- Enhetschef, Barn- och familjeenheten
- Enhetschef, Omsorgsenheten
- Enhetschef, Utbildningsenheten
- Enhetschef, Bygglövsenheten
- Enhetschef, Miljötillsynsenheten
- Enhetschef, Geodataenheten
- Enhetschef, Enheten för strategiskt klimat- och miljöarbete
- Controller, Sociala omsorgsprocessen
- Controller, Utbildningsförvaltningen
- Controller, Miljö- och stadsbyggnadsförvaltningen

Dokumentation

- Reglemente för intern kontroll
- Kommunstyrelsens reglemente
- Miljö- och stadsbyggnadsnämndens reglemente
- Socialnämndens reglemente
- Utbildningsnämndens reglemente
- Miljö- och stadsbyggnadsnämndens internkontrollplaner och tertialrapporter 2024 och 2025
- Socialnämndens internkontrollplaner och tertialrapporter 2024 och 2025
- Utbildningsnämndens internkontrollplaner och tertialrapporter 2024 och 2025
- Kommunstyrelsens tertialrapporter 2025
- Kommunstyrelsens sammanträdesprotokoll 2025
- Kommunstyrelsens tjänsteskrivelser 2025
- Intern kontroll - För tillit, trygghet och utveckling, SKR
- Stärkt skydd för vissa förtroendevalda och en tydligare intern kontroll i kommuner och regioner, Prop. 2024-/25:80
- Handbok gemensam riskmodell
- Handbok konsekvensanalys
- Vägledning för att rapportera internkontroll i Stratsys

Bilaga 2 - Risk- och konsekvensmatriser



Figur 1. Riskmatris som i internkontrollplanen för 2026 ska användas för att värdera de identifierade riskernas sannolikhet och konsekvens.

Nivåer	Kategori Ekonomisk förlust	Kategori Juridisk förlust	Kategori Förtroendeförlust	Kategori Verksamhet	Kategori Individ
4 Allvarlig	Oöverskådliga konsekvenser för som tar flera budgetår/bokslut att återställa eller kräver större extra investeringar.	Brott mot lag, förordning eller avtal, leder till omfattande rättsprocess, allvarlig kritik, föreläggande, vite sanktioner eller skadestånd från tillsynsmyndighet.	Bestående förlust av förtroende hos allmänhet eller som arbetsgivare med nationell spridning. Skadat anseende för varumärket som är mycket svårt att reparera eller som kan kräva kommunövergripande insatser.	Allvarlig förlust eller skada som omöjliggör eller i stor utsträckning påverkar utförande av verksamhetens uppdrag. Förlorad eller kraftigt nedsatt förmåga att utföra verksamhetens uppdrag med långtgående eller bestående konsekvenser som ger stor negativ påverkan på verksamheten.	Fara för liv och hälsa. Rövande av skyddade personuppgifter. Långtgående konsekvenser för den enskilde över tid. Absolut och stark sekretess t.ex. socialtjänstlagen och patientdatalagen. Risk för allvarlig förtroendeskada för medborgare i Nacka kommun.
3 Betydande	Konsekvenser som inte ryms inom innevarande samt nästkommande budgetår/bokslut eller kräver extra investeringar.	Risk för brott mot externa eller interna regelverk, lag, förordning eller avtal som kan leda till rättsprocess, kritik eller föreläggande med vite från tillsynsmyndighet.	Betydande förlust av skapat förtroende hos medborgare, medarbetare eller samarbetspartners på lokal nivå. Skadat anseende på nationell nivå som kan kräva riktade insatser eller enskilda investeringar för delar av verksamheten för att reparera skadat förtroende. Risk för att inte följa interna regelverk med	Betydande påverkan för verksamheten att utföra sina grundläggande uppdrag och som påverkar verksamheten inom överskådlig tid. Brott mot nationella regelverk. Tillgänglighetsstörningar för externa användare och medborgare eller för flertalet eller kritiska interna användare. Risk för avvikelse mot rättsliga krav och	Sekretessbrott (svag sekretess). Förlust av anseende som medför negativa konsekvenser för den enskilde under begränsad tid. Felaktig behandling eller beslut av ärenden. Diskriminering eller försvårande för den enskildes sociala situation. Risk för betydande förtroendeskada från Nackas medborgare till kommunen.
2 Måttlig	På grund av ökade oförutsägbara utgifter kommer det i begränsad omfattning påverka verksamhetens möjligheter att utföra sitt uppdrag. Effektiviteten är påvisbart reducerad och påverkar årets budget/bokslut.	Aktiviteter som med begränsad konsekvens kan riskera måttlig skada inom verksamheten och för externa aktörer vid oklart rättsförhållande. Bristande uppfyllelse av lag, förordning eller avtal, begränsad risk för kritik, tvist eller föreläggande från	Skadat förtroende hos enskild eller flertalet individer i grupperna medborgare, medarbetare eller samarbetspartners. Skadat anseende på lokal nivå som innebär negativ publicitet i lokal media eller spridning på social media och som kan kräva åtgärd	Måttlig påverkan för verksamheten att utföra sina grundläggande uppdrag och som påverkar verksamheten under begränsad tid. Brist mot interna styrdokument. Tillgänglighetsstörningar för interna enskilda användare.	Påverkat anseende hos den enskilde under begränsad tid och med begränsad spridning till obehöriga. Begränsad risk för felaktig behandling eller diskriminering.
1 Försumbar	Inga eller försumbara konsekvenser för årets budget/bokslut.	Aktiviteter som utan konsekvenser kan genomföras inom och utom verksamheten. Inget brott mot lag, förordning eller avtal.	Ingen eller försumbar skada på förtroende eller anseende hos enskild individ eller från mycket begränsad grupp av medborgare på lokal nivå.	Ingen eller mycket försumbar påverkan på verksamheten.	Ingen eller försumbar påverkan och endast tillfälligt för enskilda individer.

Figur 2. Konsekvensmatris som i internkontrollplanen för 2026 ska användas för att underlätta bedömningen av hur allvarlig konsekvensen av en identifierad risk är.