

Plan

Styrdokument

# Intern kontrollplan 2025

Antaget av: Kommunstyrelsen

Datum: 2025-05-28

Gäller från och med: 2025-05-28

Ansvar uppföljning/uppdatering: Kommunchef

Gäller till och med: 2025



ULRICEHAMNS  
KOMMUN

## Våra styrdokument

### [Normerande]

Vision - Överordnad, anger riktning för övriga dokument

Policy - Vår hållning, övergripande

Riktlinjer - Rekommenderade sätt att agera

Regler - Absoluta gränser och ska-krav

### [Aktiverande]

Strategi - Avgörande vägval och strategiområden

Program - Avgörande vägval och programområden

Plan - Uppdrag, tidsram och ansvar

# Innehåll

1	Bakgrund.....	4
2	Syfte.....	4
3	Berörda delar inom kommunkoncernen .....	4
4	Ansvarig funktion och referensgrupp .....	5
5	Riskanalys.....	5
6	Intern kontrollplan 2025.....	8
6.1	Risker i kommunledningsstabens verksamheter och enheter, sektorernas verksamheter samt nämnder .....	8
7	Interna kontrollplaner .....	9
7.1	Förvaltningsledning .....	9
7.2	Sektor miljö- och samhällsbyggnad.....	9
7.3	Sektor lärande.....	9
7.4	Sektor välfärd.....	9
7.5	Sektor service.....	9
7.6	Ulricehamns Stadshus AB.....	10
7.7	Ulricehamns energi AB .....	10
7.8	Stubo AB.....	10

# 1 Bakgrund

Arbetet med intern kontroll styrs av kommunallagens 6 kap 6 § samt The Committee of the Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO) principer. För de kommunala bolagen gäller också Aktiebolagslagen och Svensk kod för bolagsstyrning.

Dessutom finns politiskt beslutade styrdokument som Ulricehamns kommuns Regler för intern kontroll och Bolagspolicy för Ulricehamns kommun och dess bolag.

Förvaltningen har också arbetat fram och beslutat om en process för hur arbetet med intern kontroll konkret ska bedrivas i kommunens förvaltningsledning, kommunledningsstab, sektorer, verksamheter, bolag och nämnder.

# 2 Syfte

Ytterst handlar intern kontroll om att säkerställa att de av kommunfullmäktige fastställda målen (målen för god ekonomisk hushållning) uppfylls.

Intern kontroll syftar också till att säkerställa att kommunstyrelsen, nämnder och bolagsstyrelser upprätthåller en tillfredsställande intern kontroll, som innebär att med rimlig grad av säkerhet säkerställa att följande uppnås:

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

Den interna kontrollen syftar även till att ta fram förslag till förbättringar och förändringar av verksamheten.

# 3 Berörda delar inom kommunkoncernen

Styrdokumentet gäller för hela kommunkoncernen.

## 4 Ansvarig funktion och referensgrupp

Ansvarig tjänsteperson är utvecklingsstrateg. Referensgrupp är kommunens kvalitetsgrupp.

## 5 Riskanalys

Syftet med riskanalys är att få fram aktuella och relevanta risker. Riskanalyser genomförs årligen i förvaltningens ledning, inom kommunledningsstabens verksamheter och enheter, sektorer, verksamheter och kommunala bolag. Nämnderna genomför riskanalys en gång per mandatperiod, eller oftare vid behov. Den riskbedömning som görs i dessa riskanalyser ligger till grund för de interna kontrollplanerna.

För att underlätta arbetet med att hitta risker används frågeunderlag indelade i fyra riskområden. Nedan beskrivna frågeunderlag används vid riskanalyser i förvaltningens ledning, kommunledningsstabens verksamheter och enheter, sektorer, verksamheter och kommunala bolag. Särskilda frågeunderlag, indelade på samma sätt, är också framtagna för arbetet med riskanalyser i respektive nämnd. Dessa underlag återfinns i processen för intern kontroll.

### **Strategiska risker**

- Är verksamhetens uppgift, mål och uppdrag tydliga?
- Arbetar vi med rätt saker och har fokus på de vi skapar värde för?
- Är ledning och styrning tydlig och tillräcklig?
- Finns det omvärldsrisker vi bör beakta? Finns det områden i omvärldsanalysen som medför risker?
- Finns det krisberedskapsaspekter som behöver hanteras, exempelvis kontinuitetsplanering?

### **Operativa/verksamhetsrelaterade risker**

- Hur är våra resultat och kvalitet, för de vi skapar värde för?
- Finns användbara rutiner och processer, i tillräcklig omfattning, i verksamheten?
- Är ansvar och befogenheter för olika funktioner tydliga?
- Finns det risker i vår kommunikation (muntlig, skriftlig, intern, extern)?
- Är medarbetarnas utbildning, kompetens, bemanning med mera tillräcklig?
- Är våra resurser, utrustning, IT, lokaler med mera i tillräckligt bra skick?
- Finns stöldbärliga inventarier som behöver skyddas, märkas eller registreras?

- Finns det IT-säkerhetsrisker (exempelvis brandväggar, viruskydd, bärbara enheter, USB-minnen) vi måste hantera?
- Finns det informationssäkerhetsrisker (behörigheter, tillgänglighet och att datan är korrekt) och risker kring hantering av den personliga integriteten (personuppgifter är alla uppgifter som var för sig eller i kombination med andra uppgifter kan identifiera en nu levande person)?
- Finns det risk för kränkningar, hot, utpressningar, fysiskt våld eller andra våldsytringar mot medarbetare eller chefer?
- Finns det risker med eller för verksamhetens aktiviteter, produkter och tjänster kopplade till ekologisk hållbarhet (exempelvis, påverkas luft, vatten, mark, användning av råmaterial och naturresurser, energianvändning, energiutstrålning)?

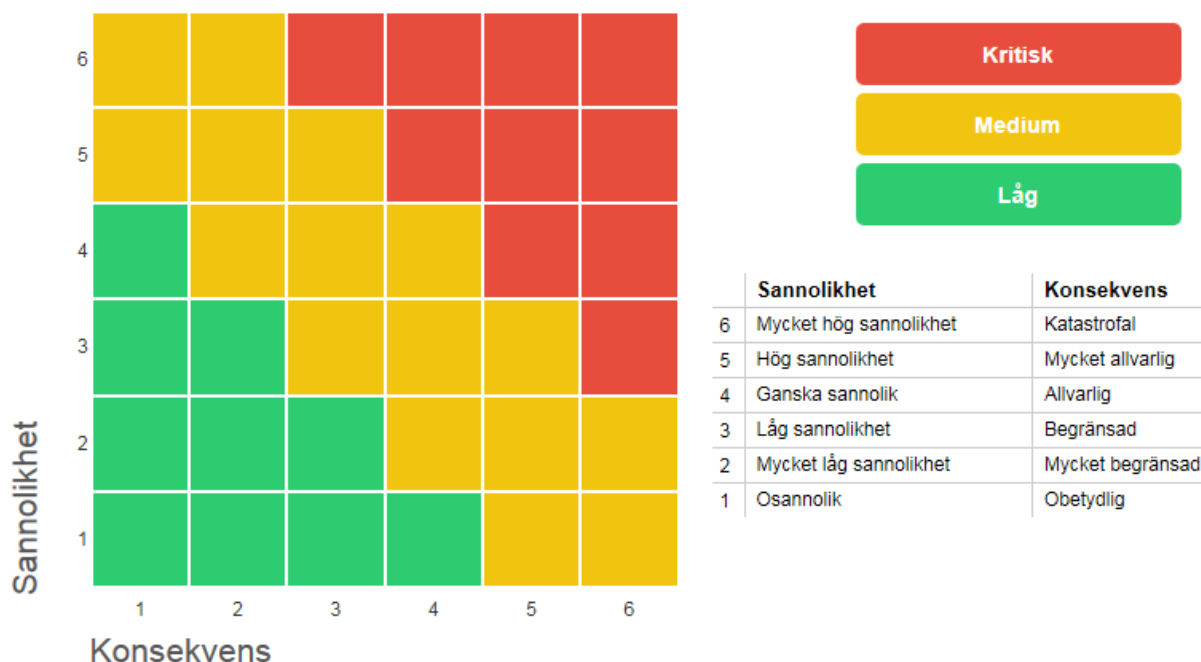
### **Lagefterlevnad**

- Känner verksamheten till och följer lagar, andra föreskrifter och styrdokument?
- Finns det risk för mutor och bestickning?
- Finns risker för förtroendeskada, t ex tjänstemän som bryter mot regler?
- Finns privata utförare i verksamheten? Görs i så fall årlig uppföljning av verksamhet och avtal som biläggs årsboks slutet?
- Finns risk för välfärdsbrottslighet? Exempelvis att individer bidragsfuskar eller att privata utförare fuskar med levererad kvalitet.
- Pågår arbete med att åtgärda påtalade brister i inspektionsrapporter från tillsynsmyndigheter, t ex Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Skolinspektionen, Länsstyrelsen, Integritetsskyddsmyndigheten (IMY), Myndigheten för samhällsskydd- och beredskap (MSB) eller annan myndighet?

### **Finansiella risker**

- Finns risker med ekonomi, underskott, bokföring, attest, kontantkassor, rapportering med mera?
- Finns risker med resursfördelningsmodell och budget?

Samtliga framtagna risker har riskbedömts efter matrisen nedan, när det gäller sannolikheten för att risken ska inträffa samt den konsekvens det blir om den inträffar. En tabell med definitioner på de olika värdena för sannolikhet och konsekvens används som stöd i denna bedömning.



De risker där riskvärdet (sannolikhet \* konsekvens) är 18 eller högre, kan bedömas ingå i de interna kontrollplanerna. Risker med lägre riskvärde än 18 kan också bedömas ingå i planerna.

För de risker som är bedömda att ingå i de interna kontrollplanerna har det också bestämts:

- Hur kontrollaktiviteter ska genomföras under året
- Hur uppföljningen av kontrollaktiviteterna ska ske.

## 6 Intern kontrollplan 2025

Som beskrivs ovan bedrivs arbetet med riskanalyser på ett brett sätt. Många chefer och specialister, på flera nivåer, är engagerade. Detta har medfört en fördjupad kunskap om risker inom kommunkoncernens och nämndernas olika områden. Det har också gett insikter om att vi har mycket verksamhet som fungerar väl.

De risker som finns med i detta dokument är de mest övergripande för kommunens förvaltning, det vill säga de som framkommit i riskanalyserna genomförda i förvaltningsledningsgruppen, ledningsgrupperna för sektorerna miljö- och samhällsbyggnad, lärande, välfärd och service. Riskerna från genomförda riskanalyser i de kommunala bolagen finns också med. Uppföljningen av riskerna i detta dokument kommer att redovisas till kommunstyrelsen efter 2025 års utgång, som bilaga till årsredovisningen.

### 6.1 Risker i kommunledningsstabens verksamheter och enheter, sektorernas verksamheter samt nämnder

De riskanalyser som är genomförda i kommunledningsstabens verksamheter och enheter, det vill säga verksamhet ekonomi, verksamhet HR, kanslienheten, kommunikationsenheten utvecklingsenheten och tillväxtenheten redovisas inte i intern kontrollplan 2025. Detsamma gäller också för sektorernas verksamheter och nämnder. Dokumentet hade då blivit alltför omfattande. Ovanstående risker är dokumenterade i Stratsys och följs upp på samma sätt som riskerna i detta dokument. Riskerna utgör underlag för kommunchefens, sektorchefernas och nämndernas utvecklings- och kvalitetsarbete.




# 7 Interna kontrollplaner

I detta avsnitt redovisas de interna kontrollplanerna för förvaltningsledning, de olika sektorerna samt de kommunala bolagen.







## 7.1 Förvaltningsledning

Processer/rutiner	Risker	Riskkategori
Välfärdsbrottslighet	Risk att utsättas för välfärdsbrottslighet.	Lagefterlevnad 

## 7.2 Sektor miljö- och samhällsbyggnad

Processer/rutiner	Risker	Riskkategori
Välfärdsbrottslighet	Risk att utsättas för välfärdsbrottslighet.	Lagefterlevnad 
Ledning	Risken är att vi arbetar med fel saker utifrån verksamhetens mål och syfte	Strategisk 
Befolkningsförändring	Verksamheten planerar för fel ändamål	Strategisk 



## 7.3 Sektor lärande

Processer/rutiner	Risker	Riskkategori
Förändrad demografi	Försämrad kvalitet i utbildningen	Operativ 
Budgetprocessen	Tidsbrist	Strategisk 
Lagkrav och myndigheters påverkan	Att inte kunna tillgodose eller möta de krav som lagar och förordningar ställer på verksamheten	Lagefterlevnad 
Otillbörlig påverkan på myndighetsutövning	Utmanande av myndighetsutövning	Operativ 
Hot och våld	Barn, elever och personal kan utsättas för fysiskt och psykiskt våld	Operativ 
Välfärdsbrottslighet	Risk att utsättas för välfärdsbrottslighet.	Lagefterlevnad 

## 7.4 Sektor välfärd

Processer/rutiner	Risker	Riskkategori
Välfärdsbrottslighet	Risk att utsättas för välfärdsbrottslighet.	Lagefterlevnad 
Förändrad lagstiftning	Lagefterlevnad	Lagefterlevnad 




## 7.5 Sektor service

Processer/rutiner	Risker	Riskkategori
IT- säkerhetsrisker	Risk att bli utsatta för yttre påverkan på våra IT-system som begränsar möjligheterna att nå viktig information i kommunkoncernen.	Strategisk 
Välfärdsbrottslighet	Risk att utsättas för välfärdsbrottslighet.	Lagefterlevnad 

## 7.6 Ulricehamns Stadshus AB

Ingen risk, med tillräckligt stort riskvärde, blev identifierad vid riskanalysen 2025 för Ulricehamns Stadshus AB.

## 7.7 Ulricehamns energi AB

Processer/rutiner	Risker	Riskkategori
Kunskap och kompetens hos medarbetarna	Olyckor i verksamheten kan göra att människor skadas allvarligt.	Operativ 
IT- säkerhetsrisker	Risk att bli utsatta för yttre påverkan på våra IT-system som begränsar möjligheterna att nå viktig information i kommunkoncernen.	Strategisk 
Välfärdsbrottslighet	Risk att utsättas för välfärdsbrottslighet.	Lagefterlevnad 

## 7.8 Stubo AB

Processer/rutiner	Risker	Riskkategori
Fastighetsunderhåll	Risk för att inte kunna åtgärda stort underhållsbehov under de kommande tio åren.	Operativ 
Brand, hyreshus	Risk för brand i hyreshus	Operativ 
Välfärdsbrottslighet	Risk att utsättas för välfärdsbrottslighet.	Lagefterlevnad 
Vakanser	Risk för konkurrens och för hög vakansgrad	Finansiell 
Cyberattack	Risk för ransomwareattacker	Operativ 
Tomma lokaler	Risk för flytt/nedläggning av verksamheter som ger ytterligare tomma lokaler	Operativ 
Krisberedskap	Ökad risk för kriser.	Operativ 