

Uppföljning – 2025

Kommunstyrelsen.....	4
Kultur- och fritidsnämnden	9
Miljö- och stadsbyggnadsnämnden	14
Socialnämnden.....	18
Tekniska nämnden	28
Utbildningsnämnden.....	34
Överförmyndarnämnden.....	39

Uppföljning Intern kontroll 2025

Kommunstyrelsen

Innehållsförteckning

Bakgrund	4
Sammanfattande bedömning	4
Kommungemensamma kontroller	4
Nämndspecifika kontroller	2

Kommunstyrelsen - Bakgrund

Kommunfullmäktige beslutade den 3 mars 2020 om ett nytt intern kontrollreglemente 2020-03-02 § 25. KS 2019/0328. Reglementet fastslår att kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att se till att en god intern kontroll upprätthålls i den kommunala verksamheten. Nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sina respektive verksamhetsområden. Resultatet av uppföljningen ska skriftligen rapporteras till nämnden och kommunstyrelsen.

Sammanfattande bedömning


Kommunledningskontorets bedömning är att den interna kontrollen i huvudsak har uppfyllts under 2025. Resultatet av de kommungemensamma kontrollerna visar att samtliga kontroller har genomförts och att två moment visar på avvikelser. Den första avvikelserna gäller att det saknas genomförandebeslut för två investeringsprojekt vars budget överstiger 15 miljoner kronor. *VA Mörby Centrum* beslutade projektbudget är 60 miljoner kronor och Tekniska nämnden prognostiserar den totala projektutgiften till 14,9 miljoner kronor. Investeringsprojektet *Beläggning 2025* beslutade projektbudget är 26 miljoner kronor och utfallet 2025 blev även 26 miljoner kronor. Från och med 2026 övergår beläggning till ett årligt anslag. Det betyder att det inte längre behövs något genomförande beslut av kommunstyrelsen. Kontrollmomentet har fått en röd bedömning.

Den andra avvikelserna gäller kontroller i ärendehanteringssystemet. Denna har bedömts ha ett antal mindre avvikelser (och fått gul bedömning). Övriga tre kontrollmoment har inga väsentliga avvikelser och har därför bedömts som gröna.


Resultatet av de nämndspecifika kontrollerna visar att två kontroller är uppfyllda utan anmärkning. Den tredje avseende diarieföring har identifierat flera mindre brister och har därför bedömts som gul.

Kommungemensamma kontroller


Personaladministrativa rutiner

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av personliga utlägg.	17 	-	Totalt på kommunen kontrollerades 114 personliga utlägg. För kommunstyrelsen kontrollerades 17 utlägg. I 16 kontroller stämde underlaget överens med inlämnat kvitto, I ett fall saknades ett inlämnat kvitto.


Attestregler

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av förtroendekänsliga poster.	73 		Totalt på kommunen kontrollerades 396 verifikationer varav samtliga blev godkända. Hos kommunstyrelsen kontrollerades 73 verifikationer varav samtliga blev godkända.



Delegeringsprocessen

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroller i ärendehanteringssystemet och anmälda beslut till nämnd.	5 		Total på kommunen kontrollerades 25 ärenden. För kommunstyrelsen kontrollerades 5 ärenden där samtliga hade mindre avvikelser i form av otydliga rubriker och felaktiga hänvisningar till delegation.

Avtalsuppföljning


Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroller i avtalssystemet.	4 		Totalt på kommunen kontrollerades 23 avtal, varav samtliga bedömdes som godkända På kommunstyrelsen kontrollerades fyra avtal som alla bedömdes som godkända.

Investeringar


Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av beslut i W3D3.	4 		För kommunen som helhet kontrollerades 4 beslut om investeringar. Varav två saknade genomförandebeslut. På kommunstyrelsen kontrollerades 4 beslut varav två saknade genomförandebeslut.
Kontroll i W3D3.	0 		Inga slutredovisningar har rapporterats under perioden i kommunen.

Uppföljning av kommunstyrelsens nämndspecifika kontroller


Betalningsuppgifter till leverantörer

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll i syfte att uppnå minimerad risk för att leverantör med oegentligheter skapas i affärssystemet, samt att betalningsfiler inte innehåller avvikande betalningar.	JA 		Kontroller av nyupplagda leverantörer samt ändring av betalningsuppgifter på befintliga leverantörer har genomförts. Resultatet visar att samtliga betalningsuppgifter överensstämmer med Bankgirocentralen och/eller faktura.

Festvåningens intäkter

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av att festvåningens externa kundefakturor överensstämmer med avtal/prislista	25 		Totalt har 25 fakturor kontrollerats, en hade en mindre avvikelse avseende moms, men samtliga övriga överensstämde med gällande prislista.

Diarieföring

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av att kommunstyrelsens handlingar registreras enligt regelverket och är sökbara.	20 		20 stickprov har gjorts av ärendets sökbarhet baserat på ärendemening, dess riktighet, nyckelord, tydlighet, stavning och likande faktorer. Dessutom granskat om ärendet följer relevant regelverk. Resultatet av granskningen visade att det i vissa handlingar fanns mindre brister, men dessa bedömdes inte ha stor påverkan på sökbarhet.

Uppföljning Intern kontroll 2025

Kultur- och fritidsnämnden

Innehållsförteckning

Bakgrund	9
Sammanfattande bedömning	9
Kommungemensamma kontroller	9
Nämndspecifika kontroller	10

Kultur- och fritidsnämnden - Bakgrund

Kommunfullmäktige beslutade den 3 mars 2020 om ett nytt internkontrollreglemente 2020-03-02 § 25. KS 2019/0328. Reglementet fastslår att kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att se till att en god intern kontroll upprätthålls i den kommunala verksamheten. Nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sina respektive verksamhetsområden. Resultatet av uppföljningen ska skriftligen rapporteras till nämnden och kommunstyrelsen.

Sammanfattande bedömning

Kultur- och fritidsnämndens sammanfattande bedömning är att den interna kontrollen är uppfylld.

Resultatet av de kungemensamma kontrollerna visar att samtliga kontroller är uppfyllda utan anmärkning.

Resultatet av de nämndspecifika kontrollerna visar att två kontroller är uppfyllda utan anmärkning samt att en kontroll är delvis uppfylld.

Kontrollen som är delvis uppfylld avser det systematiska brandskyddsarbetet (SBA). I samband med kontrollen framkom att det råder en viss osäkerhet beträffande ansvar samt tillgång till systemstöd för genomförande av verksamhetens egenkontroll i de idrottshallar/aula som övertagits inom det kommunala skolområdet. Frågan utreds vidare av Trygg och Säk.

Kommungemensamma kontroller

Personaladministrativa rutiner

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av personliga utlägg.	19 ●		Totalt på kommunen kontrollerades 114 personliga utlägg. För kultur- och fritidsnämnden kontrollerades 19 utlägg där registrerat belopp stämde överens med inlämnat kvitto.

Attestregler

Risikanalys	Riskvärde	Mål	Utförande
Kontroll av förtroendekänsliga poster.	42 ●		Totalt på kommunen kontrollerades 396 verifikationer varav samtliga blev godkända. För kultur- och fritidsnämnden kontrollerades 42 verifikationer varav samtliga blev godkända.

Delegeringsprocessen

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroller i ärendehanteringssystemet och anmälda beslut till nämnd.	5 ●		Totalt på kommunen kontrollerades 25 ärenden. För kultur- och fritidsnämnden kontrollerades 5 ärenden där inget hade avvikelser.

Avtalsuppföljning

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroller i avtalssystemet.	2 ●		Totalt på kommunen kontrollerades 23 avtal, varav samtliga bedömdes som godkända. På kultur- och fritidsnämnden kontrollerades två avtal som alla bedömdes som godkända.

Investeringar

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av beslut i W3D3.	0 ●		För kommunen som helhet kontrollerades 4 beslut om investeringar. Varav två saknade genomförandebeslut. På kultur- och fritidsnämnden fanns inga genomförandebeslut som föll inom ramen för kontrollen under perioden.
Kontroll i W3D3.	0 ●		Inga slutredovisningar har rapporterats under perioden i kommunen.


Nämnds specifika kontroller

Föreningsbidrag



Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av inrapporterade deltagar- och aktivitetstillfällen.	9 ●		Som del av arbetet mot välfärdsbrottslighet genomfördes kontroller av bidragsgrundande deltagar- och aktivitetstillfällen. Kontroll av procentuell förändring av antal deltagartillfällen jämfört föregående år som respektive förening rapporterat. Urvalet avsåg samtliga föreningar som erhållit bidrag 2024 (28) och 2025 (29). Antalet deltagartillfällen avsåg vad som inrapporterats och som utgjort grund för utbetalning av bidrag. Den genomsnittliga förändringen för samtliga var 1 procents ökning. De 10 föreningar som avvek +/-20 procent eller mer kontaktades för djupare analys. 8 av dessa inkom med skriftlig analys. 1 hade inte ansökt om bidrag för 2025. 1 återkom inte med svar trots ytterligare påminnelse. Särskild uppföljning kommer att ske av föreningen.
	28 ●		Kontroll av avtal deltagartillfällen i förhållande till antal aktivitetstillfällen som respektive förening rapporterat. Bedömning har skett om antal rapporterade deltagartillfällen i förhållande till antalet aktivitetstillfällen är rimligt med hänsyn till idrottens beskaffenhet.

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
			Totalt analyserades samtliga 28 föreningar som rapporterat såväl deltagartillfällen som aktivitetstillfällen. Inga orimligheter noterades.

Systematiskt brandskyddsarbete

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll att verksamheterna har ett organiserat och systematiserat brandskyddsarbete.	4 		<p>Samtliga 5 enheter har ingått i kontrollen.</p> <p>Kontrollen har omfattat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • brandskydds- och utrymmesorganisation • dokumenterat brandskyddsarbete • anställdas utbildning i brandskydd • kunskap om hur brandskyddet fungerar <p>Av de 5 genomförda kontrollerna blev 4 godkända.</p> <p>Kontrollen för idrottshallar/aula blev ej godkänd då det visade sig råda osäkerhet beträffande ansvar samt tillgång till systemstöd för genomförande av verksamhetens egenkontroll i de idrottshallar/aula som övertagits inom det kommunala skolområdet. Frågan utreds vidare av Trygg och Säk.</p>

Uthyrning av lokaler

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av prislista och taxekategorier i bokningssystem.	43 		<p>Kontrollen har omfattat att undersöka om prislista i bokningssystem överensstämmer med beslut av kommunfullmäktige.</p> <p>Samtliga 43 beslutade avgifter kontrollerades i bokningssystemet. Samtliga 43 var inlagda.</p>
	62 		<p>Kontroll har omfattat att undersöka om korrekt taxekategori tillämpas vid fakturering.</p> <p>En fullständig kontroll av juni månads faktureringslista har genomförts där samtliga 62 kunder kontrollerades. Samtliga 62 kunder hade fakturerats enligt korrekt taxekategori.</p>

Uppföljning Intern kontroll 2025

Miljö- och stadsbyggnadsnämnden

Innehållsförteckning

Bakgrund	14
-----------------	-----------

Sammanfattande bedömning	14
---------------------------------	-----------

Kommungemensamma kontroller	14
-----------------------------	----

Nämndspecifika kontroller	15
---------------------------	----

Miljö- och stadsbyggnadsnämnden - Bakgrund


Kommunfullmäktige beslutade den 3 mars 2020 om ett nytt intern kontrollreglemente 2020-03-02 § 25. KS 2019/0328. Reglementet fastslår att kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att se till att en god intern kontroll upprätthålls i den kommunala verksamheten. Nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sina respektive verksamhetsområden. Resultatet av uppföljningen ska skriftligen rapporteras till nämnden och kommunstyrelsen.

Sammanfattande bedömning


Bedömning är att den interna kontrollen är uppfylld. Resultatet av de kommungemensamma kontrollerna visar att samtliga kontroller utom en är uppfylld utan anmärkning. Vid kontroll av delegeringsprocessen upptäcktes tre mindre avvikelser i form av saknat datum eller fel datum. Resultatet av de nämnds specifika kontrollerna visar att samtliga kontroller är uppfyllda.

Kommungemensamma kontroller


Personaladministrativa rutiner

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av personliga utlägg.	4 		Totalt på kommunen kontrollerades 114 personliga utlägg. För miljö- och stadsbyggnadsnämnden kontrollerades 4 utlägg där registrerat belopp stämde överens med inlämnat kvitto.

Attestregler

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av förtroendekänsliga poster.	9 		Totalt på kommunen kontrollerades 396 verifikationer varav samtliga blev godkända. Hos miljö- och stadsbyggnadsnämnden kontrollerades 9 verifikationer varav samtliga blev godkända

Delegeringsprocessen

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroller i ärendehanteringssystemet och anmälda beslut till nämnd.	5 		Totalt på kommunen kontrollerades 25 ärenden. För miljö- och stadsbyggnadsnämnden kontrollerades 5 ärenden där 3 hade mindre avvikelser i form av saknat datum eller fel datum.

Avtalsuppföljning

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroller i avtalssystemet.	2 ●		Totalt på kommunen kontrollerades 23 avtal, varav samtliga bedömdes som godkända På miljö- och stadsbyggnadsnämnden kontrollerades två avtal som alla bedömdes som godkända

Investeringar

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av beslut i W3D3.	0 ●		För kommunen som helhet kontrollerades 4 beslut om investeringar. Varav två saknade genomförandebeslut. På miljö- och stadsbyggnadsnämnden fanns inga beslut som föll inom ramen för kontrollen under perioden.
Kontroll i W3D3.	0 ●		Inga slutredovisningar har rapporterats under perioden i kommunen.

Nämnds specifika kontroller

Fakturering (intäkter)

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontrollera att hela faktureringskedjan håller (särskild rutin på respektive avdelning).	●		Stickprov på alla avdelningar har gjorts. En mindre avvikelse är funnen och korrigerad.

Bisyssla

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av att alla medarbetare har rapporterat bisyssla.	●		Alla medarbetare har rapporterat bisyssla i december 2025, samt i medarbetarsamtal och vid nyanställning.

Uppföljning Intern kontrollplan 2025

Socialnämnden

Innehållsförteckning

Bakgrund.....	18
----------------------	-----------

Sammanfattande bedömning	18
---------------------------------------	-----------

Kommungemensamma kontroller	18
-----------------------------------	----

Nämndspecifika kontroller	19
---------------------------------	----

Socialnämnden - Bakgrund

Kommunfullmäktige beslutade den 3 mars 2020 om ett nytt intern kontrollreglemente 2020-03-02 § 25. KS 2019/0328. Reglementet fastslår att kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att se till att en god intern kontroll upprätthålls i den kommunala verksamheten. Nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sina respektive verksamhetsområden. Resultatet av uppföljningen ska skriftligen rapporteras till nämnden och kommunstyrelsen.

Sammanfattande bedömning

Bedömning är att den intern kontrollen är uppfylld.

Resultatet av de kommungemensamma kontrollerna som följts upp av kommunledningskontoret visar att tre kontrollmoment bedöms som uppfyllda. Ett kontrollmoment visar mindre avvikelser och två kontrollmoment har inte kunnat granskas.

Avseende de förvaltningsspecifika kontrollmomenten kan det konstateras att 11 kontrollmoment är att betrakta som uppfyllda i förhållande till målet, 5 kontrollmoment bedöms visa på mindre avvikelser och avseende 4 kontrollmoment visas avvikelser som avviker från målet.

Kommungemensamma kontroller

Personaladministrativa rutiner

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av personliga utlägg.	37 ●		Totalt på kommunen kontrollerades 114 personliga utlägg varav inget av dessa hade godkända kvitton där registrerat belopp stämde överens med inlämnat kvitto. För socialnämnden kontrollerades 37 utlägg. Av dessa fanns totalt 3 avvikelser. Två utlägg saknade kvitto och för ett stämde inte ersatt belopp överens med kvitto.

Attestregler

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av förtroendekänsliga poster.	86 ●		Totalt på kommunen kontrollerades 396 verifikationer varav samtliga blev godkända. Hos socialnämnden kontrollerades 86 verifikationer varav samtliga blev godkända.

Delegeringsprocessen

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroller i ärendehanteringssystemet och anmälda beslut till nämnd.	5 ◆		Totalt på kommunen kontrollerades 25 ärenden.

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
			För socialnämnden kontrollerades 5 ärenden där samtliga hade mindre avvikelser i form av fel diarienummer, sen diarieföring och saknad hänvisning till delegation.

Avtalsuppföljning

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroller i avtalssystemet.	4 ●		<p>Totalt på kommunen kontrollerades 23 avtal, varav samtliga bedömdes som godkända</p> <p>På socialnämnden kontrollerades fyra avtal som alla bedömdes som godkända.</p>



Investeringar

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av beslut i W3D3.	0 ●		<p>För kommunen som helhet kontrollerades 4 beslut om investeringar. Varav två saknade genomförandebeslut.</p> <p>På socialnämnden fanns inga beslut som föll inom ramen för kontrollen under perioden.</p>
Kontroll i W3D3.	0 ●		Inga slutredovisningar har rapporterats under perioden i kommunen.



Nämnds specifika kontroller





Familjeavdelningen






Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av beslut i verksamhetssystemet.	96 % ●	100 %	<p>Kontrollen syftar till att granska antal insatser som saknar genomförandeplaner med målet att samtliga pågående insatser ska ha en aktuell genomförandeplan.</p> <p>Samtliga pågående insatser inom familjeavdelningen har granskats. Vid granskningstillfället rörde det sig om 92 pågående insatser. Vid granskningstillfället saknade 3 ärenden pågående ärenden genomförandeplaner vilket ger</p>

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
			ett utfall på 3 % avvikelse och således 96 % måluppfyllelse.
Kontroll av utredningar i verksamhetssystemet.	100% 	100 %	<p>Kontrollen syftar till att säkerställa att samtliga utredningar genomförs inom lagstadgad tid.</p> <p>Under den period som granskningen för detta moment genomfördes avslutades totalt 22 stycken utredningar. Samtliga av dessa hade genomförts inom lagstadgad tid och ger därmed ett utfall på 100 % måluppfyllelse.</p>
Kontroll av förhandsbedömningar i verksamhetssystemet	92 % 	100 %	<p>Kontrollen syftar till att säkerställa att samtliga förhandsbedömningar avslutas inom lagstadgad tid.</p> <p>Under den period som granskningen för detta moment genomfördes fanns totalt 134 aktualiseringar. I 11 ärenden översteg förhandsbedömningarna den lagstadgade tiden om 14 dagar vilket ger ett utfall på 8 % avvikelse och således 92 % måluppfyllelse.</p>

Vuxenavdelningen


Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll att deklaration har inhämtats – försörjningsstöd	80 % 	100 %	<p>Kontrollen syftar till att säkerställa att deklaration alltid inhämtas som underlag i handlägningsprocessen avseende försörjningsstöd.</p> <p>Stickprovskontroller har genomförts på 5 ärenden per handläggare. I 12 av 15 ärenden har deklaration inhämtats. Vilket ger ett utfall om 80 % måluppfyllelse.</p>
Kontroll av utbetalningar – försörjningsstöd	100 % 	100 %	<p>Kontrollen syftar till att säkerställa att den klienter som erhåller försörjningsstöd får korrekta utbetalningar i enlighet med sitt biståndsbeslut för.</p> <p>Stickprovskontroller har genomförts av tre utbetalningar per månad under 2025. Inga avvikelser har identifierats vilket</p>

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
			ger ett utfall på 100 % målpåfyllelse.
Kontroll av inhämning av underlag i Infotorg – försörjningsstöd	93 % 	100 %	<p>Kontrollen syftar till att säkerställa att samtliga underlag för en ansökan om försörjningsstöd inhämtas i systemet Infotorg.</p> <p>Stickprovskontroller har genomförts på 5 ärenden per handläggare. I 14 av 15 ärenden har inhämtning av underlag i Infotorg genomförts vilket ger ett utfall om 93 % målpåfyllelse.</p>
Kontroll av FREDA-kortfrågor – försörjningsstöd	96 % 	100 %	<p>Kontrollen syftar till att säkerställa att personer som är i behov av stöd utifrån våld i nära relation identifieras genom att FREDA-kortfrågor ställs till samtliga nya ärenden inom 3 månader.</p> <p>Vid granskningstillfället har samtliga då aktuella ärenden på mottagningsenheten kontrollerats. I 24 av 25 ärenden hade FREDA-kortfrågor ställts för att identifiera behov av stöd utifrån våld i nära relation. Detta ger ett utfall på</p>
Kontroll av genomförandeplaner – Försörjningsstöd	40 % 	100 %	<p>Kontrollen syftar till att säkerställa att samtliga ärenden har en aktuell genomförandeplan.</p> <p>Stickprovskontroller har genomförts på 5 ärenden per handläggare. I 6 av 15 ärenden har aktuella genomförandeplaner (som inte är äldre än 4 månader) identifierats. Resultatet ger ett utfall om 40 % målpåfyllelse.</p>
Kontroll av sekretessmedgivande – Socialpsykiatri.	69 % 	100 %	<p>Kontrollen syftar till att säkerställa att ett aktuellt sekretessmedgivande finns registrerat i varje ärende.</p> <p>Samtliga aktuella ärenden inom socialpsykiatri har granskats vid 4 tillfällen. Utfallet har vid de 4 kontrolltillfällena varierat mellan 63 %, 71 %, 67 % samt 76 %. Förvaltningen rapporterar</p>


Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
			därför ett genomsnittligt utfall om 69 %
Kontroll av ASI grundutredning – beroende.	100 % 	100 %	<p>Kontrollen syftar till att säkerställa att en ASI grundutredning är genomförd i samtliga nya ärenden innan insats påbörjas.</p> <p>Kontroll av samtliga ärenden har genomförts vid 4 tillfällen. Inga avvikelser är identifierade och utfallet är således 100 %.</p>
Kontroll av erlagd köavgift till Stockholms bostadsförmedling.	71 % 	100 %	<p>Kontrollen syftar till att säkerställa att köavgift till Stockholms bostadsförmedling erläggs.</p> <p>Samtliga ärenden har granskats vid två tillfällen. Vid första tillfället gavs ett utfall på 65 % erlagda köavgifter och vid andra tillfället gavs ett utfall på 78 % erlagda köavgifter. Förvaltningen rapporterar det genomsnittliga utfallet om 71 %.</p>
Kontroll av FRED-kortfrågor – integration.	65 % 	100 %	<p>Kontrollen syftar till att säkerställa att personer som är i behov av stöd utifrån våld i nära relation identifieras genom att FRED-kortfrågor ställs till samtliga vuxna klienter vid två tillfällen inom det första året.</p> <p>Kontroll har genomförts på samtliga pågående ärenden vid 4 tillfällen. Utfallet varierar mellan 42 %, 75 %, 77 %, 67 %. Förvaltningen rapporterar det genomsnittliga värdet om 65 %.</p>
Kontroll av aktuella uppdrag – LSS.	37 % 	100 %	<p>Kontrollen syftar till att säkerställa att samtliga ärenden har aktuella uppdrag till utförare.</p> <p>Kontroll av samtliga ärenden har gjorts vid 3 tillfällen. Utfallet varierar mellan 40 %, 31 % och 39 %. Förvaltningen rapporterar det genomsnittliga värdet om 37 %.</p>
Kontroll av aktuella genomförandeplaner – LSS.	56 % 	100 %	Kontrollen syftar till att säkerställa ärenden har aktuella genomförandeplaner.


Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
			Stickprovskontroller har genomförts på 5 ärenden per handläggare vid 3 tillfällen. Utfallet varierar mellan 54 %, 57 % och 57 %. Förvaltningen rapporterar det genomsnittliga värdet om 56 %.

Äldreomsorgen



Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Årlig uppföljning av biståndsbeslut.	75 % 	100 %	<p>Kontrollen syftar till att säkerställa att samtliga ärenden har aktuella biståndsbeslut.</p> <p>Vid tre tillfällen har förvaltningen slumpmässigt valt ut 70 biståndsbeslut och granskat dessa för att säkerställa om aktuella biståndsbeslut finns. Vid granskningstillfällena har utfallet varierat mellan 72,9 % och 78,6 % aktuella biståndsbeslut. Förvaltningen rapporterar därför ett genomsnittligt utfall om 75 %.</p>

Egen regi

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av genomförandeplaner.	88 % 	100 %	<p>Kontrollen syftar till att säkerställa att samtliga boende/kunder har en genomförandeplan som är uppdaterad inom de senaste 6 månaderna.</p> <p>Förvaltningen har vid två tillfällen under 2025 granskat samtliga genomförandeplaner inom vård- och omsorgsboende samt dagligverksamhet, personlig assistans och daglig verksamhet. Vid första granskningstillfället i mars 2025 fanns totalt 286 genomförandeplaner. Av dessa var 274 genomförandeplaner aktuella och uppdaterade under de senaste 6 månaderna, vilket ger ett utfall på 97 %. Vid granskningstillfället i oktober 2025 fanns totalt 298 genomförandeplaner. Av dessa var 355 genomförandeplaner aktuella och uppdaterade under de senaste 6 månaderna, vilket ger ett utfall på 84 %.</p>

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
			Förvaltningen rapporterar därför ett genomsnittligt utfall om 88 %
Kontroll av nattfasta.	90 % 	100 %	<p>Kontrollen syftar till att säkerställa att samtliga boende/kunder inte har en nattfasta som överstiger 11 timmar.</p> <p>Förvaltningen har vid två tillfällen under 2025 genomfört mätning av nattfasta på fyra vård- och omsorgsboenden. Resultatet presenteras som ett medelvärde av antalet nattfastetimmar.</p> <p>Nattfastemätningen för alla vård- och omsorgsboenden under april 2025 visar ett medelvärde på 12,57 timmar. Mätningen som genomfördes under oktober 2025 visar ett medelvärde på 11,66 timmar.</p> <p>Förvaltningen rapporterar därmed ett genomsnittligt utfall på 12,12 timmar. Vilket ger ett utfall på 90 %.</p>

Administration

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av bakgrundskontroll	100 % 	100 %	<p>Kontrollen syftar till att säkerställa att det vid rekrytering av befattningen verksamhetskontroller samt chefer på samtliga chefsnivåer görs en bakgrundskontroll innan anställning.</p> <p>Kontroll av samtliga chefsrekryteringar inom socialförvaltningen har genomförts. Totalt har 8 chefer rekryterats under 2025. Av dessa är 6 externt rekryterade och på samtliga av dessa har utökade bakgrundskontroller genomförts.</p> <p>Socialförvaltningen har inte rekryterat någon med befattningen verksamhetskontroller under 2025.</p>
Kontroll av intäkter.	100% 	100 %	Kontrollen syftar till att säkerställa att omsorgsavgifter

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
			<p>inom länsöverenskommelsen faktureras till annan kommun.</p> <p>Socialförvaltningen har granskat all fakturering avseende intäkter för omsorgsavgifter inom ramen för länsöverenskommelsen. Samtliga stämmer med förväntad intäkt.</p>
Kontroll av uppföljningsplan för strategiska avtal.	100% ●	100 %	<p>Kontrollen syftar till att säkerställa att nämndens strategiska avtal följs upp i enlighet med beslutad uppföljningsplan.</p> <p>Under hösten 2025 har förvaltningen genomfört avtalsuppföljning på alla de avtal nämnden klassificerat som strategiska. Avtalsuppföljningen har skett i enlighet med beslutad uppföljningsplan. Utfallet är således 100 %.</p>

Uppföljning Intern kontrollplan 2025

Tekniska nämnden

Innehållsförteckning

Bakgrund.....	28
----------------------	-----------

Sammanfattande bedömning	28
---------------------------------------	-----------

Kommungemensamma kontroller	28
-----------------------------------	----

Nämndspecifika kontroller	29
---------------------------------	----

Tekniska nämnden - Bakgrund

Kommunfullmäktige beslutade den 3 mars 2020 om ett nytt intern kontrollreglemente 2020-03-02 § 25. KS 2019/0328. Reglementet fastslår att kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att se till att en god intern kontroll upprätthålls i den kommunala verksamheten. Nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sina respektive verksamhetsområden. Resultatet av uppföljningen ska skriftligen rapporteras till nämnden och kommunstyrelsen.

Sammanfattande bedömning

Bedömning är att den intern kontrollen är uppfylld. Resultatet av de kommungemensamma kontrollerna visar att samtliga kontroller är uppfyllda utan anmärkning. Resultatet av de nämndspecifika kontrollerna visar att samtliga kontroller är uppfyllda utan anmärkning.

Kommungemensamma kontroller

Personaladministrativa rutiner

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av personliga utlägg.	10 ●		Totalt på kommunen kontrollerades 114 personliga utlägg. För tekniska nämnden kontrollerades 10 utlägg där underlaget stämde överens med inlämnat kvitto.

Attestregler

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av förtroendekänsliga poster.	43 ●		Totalt på kommunen kontrollerades 396 verifikationer varav samtliga blev godkända. Hos tekniska nämnden kontrollerades 43 verifikationer varav samtliga blev godkända.

Delegeringsprocessen

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroller i ärendehanteringssystemet och anmälda beslut till nämnd.	5 ●		Totalt på kommunen kontrollerades 25 ärenden. För tekniska nämnden kontrollerades 5 ärenden där 1 hade mindre avvikelser i form av otydlig rubrik och sen diarieföring.

Avtalsuppföljning

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroller i avtalssystemet.	5 ●		Totalt på kommunen kontrollerades 23 avtal, varav samtliga bedömdes som godkända På tekniska nämnden kontrollerades fem avtal som alla bedömdes som godkända.

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar

Investeringar

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av beslut i W3D3.	2 ●		För kommunen som helhet kontrollerades 4 beslut om investeringar. Varav två saknade genomförandebeslut. På tekniska nämnden kontrollerades 2 beslut där det fanns genomförandebeslut för samtliga.
Kontroll i W3D3.	0 ●		Inga slutredovisningar har rapporterats under perioden i kommunen.

Nämnds specifika kontroller

Avtalsuppföljning

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroller i avtalssystemet.	53 ●	53	Under 2025 omfattade tekniska nämnden fem strategiska avtal samt tre övrigt prioriterade avtal. Inom ramen för dessa har samtliga 13 leverantörer genomgått kontroll. Totalt har 53 kontroller genomförts, utan några anmärkningar. Granskningen visar att samtliga granskade leverantörer uppfyller de ställda kraven avseende ekonomisk ställning samt betalning av skatter och avgifter, i enlighet med kvalificeringskraven och avtalsvillkoren. Syftet med kontrollen har varit att säkerställa att leverantörerna uppfyller ställda krav under hela avtalsperioden. Resultatet bekräftar att uppföljningsarbetet bedrivs på ett ändamålsenligt sätt.

Upphandling

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av att upphandlingsprocessen följs.	24 ●	24	Under 2025 har totalt 24 kontroller genomförts av upphandlingar som överstiger 230 prisbasbelopp. Flera upphandlingar har följts upp vid flera tillfällen under året. Granskningen har genomförts mot upphandlingsprocessens samtliga steg, där upphandlingschecklistan använts som verktyg för att säkerställa efterlevnad. Syftet med granskningen har varit att säkerställa att upphandlingar genomförs i enlighet med fastställd process. Resultatet visar att samtliga kontrollerade upphandlingar har genomförts i enlighet med upphandlingsprocessen.

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
			Kontrollmomentet bedöms som uppfyllt för 2025.

Arbetsmiljö

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av arbetsplatssäkerhet.	101 ●	110	Under 2025 har totalt 110 kontroller av arbetsplatssäkerhet genomförts inom investerings- och reinvesteringsprojekt. Resultatet visar att 101 av dessa var helt utan anmärkning. Uppföljningen har omfattat entreprenörers arbete med arbetsmiljöplaner, arbetsberedningar samt den dagliga säkerheten på byggarbetsplatsen. Syftet med kontrollen har varit att säkerställa att entreprenörer följer krav på arbetsplatssäkerhet i enlighet med gällande arbetsmiljöplaner samt att uppföljningen genomförs på ett strukturerat och enhetligt sätt. Som stöd i uppföljningen har en gemensam checklista tagits fram, vilken tydliggör ansvarsfördelningen och anger vilka delar som ska följas upp och dokumenteras.

Avtalsefterlevnad

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av uppföljning av avtalsefterlevnad genomförs.	166 ●	176	Under 2025 har totalt 176 kontroller genomförts av pågående ramavtal och driftentreprenadavtal. Resultatet visar att 166 av dessa var helt utan anmärkning. Uppföljningen har omfattat entreprenörers avtalsefterlevnad genom löpande granskning av dokumentation från driftmöten, avstämningar med ansvariga enheter samt kontroll av att egenkontroller har levererats och att avtalsmöten genomförts enligt plan. Syftet med kontrollen har varit att säkerställa att uppföljningen sker i enlighet med fastställd uppföljningsplan. Resultatet visar att kontrollmomentet är uppfyllt.

Fakturahantering

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av fakturaunderlag.	341 ●	351	Under 2025 har totalt 351 fakturor granskats genom stickprov, fördelade över olika verksamhetsområden inom tekniska nämndens ansvarsområde. Granskningen har genomförts utifrån två huvudsakliga kriterier: att fakturan är tydligt utformad med relevant information och uppgifter om det aktuella inköpet, samt att fakturan innehåller samtliga obligatoriska uppgifter i enlighet med bokföringslagen. Syftet med granskningen har varit att säkerställa att

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
			fakturorna uppfyller formella krav och att de möjliggör spårbarhet i vad som har beställts, levererats och betalats. Resultatet visar att 351 kontroller har genomförts, varav 341 fakturor var helt utan anmärkning. Granskningen indikerar därmed att fakturahanteringen inom nämndens verksamhetsområden i huvudsak fungerar väl och följer gällande regelverk. Eventuella mindre brister som har identifierats hanteras inom ramen för verksamheternas löpande kvalitetsarbete.

Uppföljning Internkontrollplan 2025

Utbildningsnämnden

Innehållsförteckning

Bakgrund.....	34
----------------------	-----------

Sammanfattande bedömning	34
---------------------------------------	-----------

Kommungemensamma kontroller	34
-----------------------------------	----

Nämndspecifika kontroller	35
---------------------------------	----

Utbildningsnämnden - Bakgrund

Kommunfullmäktige beslutade den 3 mars 2020 om ett nytt intern kontrollreglemente 2020-03-02 § 25. KS 2019/0328. Reglementet fastslår att kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att se till att en god intern kontroll upprätthålls i den kommunala verksamheten. Nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sina respektive verksamhetsområden. Resultatet av uppföljningen ska skriftligen rapporteras till nämnden och kommunstyrelsen.

Sammanfattande bedömning

Bedömning är att den intern kontrollen är uppfylld. Resultatet av de kommungemensamma kontrollerna visar att samtliga kontroller är uppfyllda utan anmärkning. Resultatet av de nämndspecifika kontrollerna visar att samtliga kontroller är uppfyllda utan anmärkning.

Kommungemensamma kontroller

Personaladministrativa rutiner

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av personliga utlägg.	27 ●		Totalt på kommunen kontrollerades 114 personliga utlägg. För utbildningsnämnden kontrollerades 27 utlägg där samtliga stämde med inlämnat kvitto.

Attestregler

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av förtroendekänsliga poster.	96 ●		Totalt på kommunen kontrollerades 396 verifikationer varav samtliga blev godkända. Hos utbildningsnämnden kontrollerades 96 verifikationer varav samtliga blev godkända.

Delegeringsprocessen

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroller i ärendehanteringssystemet och anmälda beslut till nämnd.	5 ●		Totalt på kommunen kontrollerades 25 ärenden. För utbildningsnämnden kontrollerades 5 ärenden där två hade mindre avvikelser i form av felaktig registrering och saknad serie i diarienummer.

Avtalsuppföljning

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroller i avtalssystemet.	4 ●		<p>Totalt på kommunen kontrollerades 23 avtal, varav samtliga bedömdes som godkända</p> <p>På utbildningsnämnden kontrollerades fyra avtal som alla bedömdes som godkända</p>

Investeringar

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av beslut i W3D3.	0 ●		<p>För kommunen som helhet kontrollerades 4 beslut om investeringar. Varav två saknade genomförandebeslut.</p> <p>På utbildningsnämnden fanns inga beslut som föll inom ramen för kontrollen under perioden.</p>
Kontroll i W3D3.	0 ●		Inga slutredovisningar har rapporterats under perioden i kommunen.


Nämnds specifika kontroller

Intäktskontroll av interkommunal ersättning

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Interkommunal ersättning	Inga avvikelser ●	Inga avvikelser vad gäller interkommunal ersättning från andra kommuner	<p>Förskolor och skolor får ersättning av andra kommuner om barn och elever bor i annan kommun än Danderyd. För att säkerställa att kommunala verksamheter inte får felaktig ersättning från andra kommuner, genomför bildningsförvaltningen stickprovskontroller (cirka fem för förskolan och fem för skolan) av inkommande ersättningar för barn och elever som tillhör annan hemkommun än Danderyd.</p> <p>Bildningsförvaltningen har gjort avstämningar på förskolornas interkommunala ersättningar månadsvis och har kunnat konstatera att inga avvikelser har identifierats. För skolans del har månadsvisa avstämningar gjorts för Stockholmselever och där har inte heller några</p>

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
			avvikelser noterats. Ersättningar har betalats in enligt rutin för både förskola och skola.

Inkomstuppdatering och kontroll av inkomster vid förskole- och/eller fritidshemsplats

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Inkomstuppdatering	 Påminnelse om inkomstuppdatering genomförd	Påminnelse om inkomstuppdatering ska genomföras	<p>När vårdnadshavare ansöker om plats på förskola och/eller fritidshem behöver de uppge sin aktuella årsinkomst för hushållet där barnet/barnen är folkbokförda. Inkomsten ligger sedan till grund för beräkning av förskole- och/eller fritidshemsavgift. Varje år ska vårdnadshavare uppdatera sin inkomst så att rätt förskol-/fritidshemsavgift utgår. Har man uppgett en för låg inkomst kan kommunen debitera hushållet tre år tillbaka i tiden.</p> <p>Påminnelse om inkomstuppdatering för de som ännu ej har gjort sin årliga inkomstuppdatering har genomförts under 2025.</p>

Uppföljning Intern kontrollplan 2025

Överförmyndarnämnden

Innehållsförteckning

Bakgrund.....	39
Riskvärden	1
Kommungemensamma och nämndspecifika kontroller	1
Kommungemensamma kontroller	39
Nämndspecifika kontroller	40

Överförmyndarnämnden - Bakgrund

Kommunfullmäktige beslutade den 3 mars 2020 om ett nytt intern kontrollreglemente 2020-03-02 § 25. KS 2019/0328. Reglementet fastslår att kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att se till att en god intern kontroll upprätthålls i den kommunala verksamheten. Nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sina respektive verksamhetsområden. Resultatet av uppföljningen ska skriftligen rapporteras till nämnden och kommunstyrelsen.

Sammanfattande bedömning

Bedömning är att den intern kontrollen är uppfylld. Resultatet av de kommungemensamma kontrollerna visar att samtliga kontroller är uppfyllda utan anmärkning. Resultatet av de nämndspecifika kontrollerna visar att samtliga kontroller är uppfyllda utan anmärkning.

Kommungemensamma kontroller

Personaladministrativa rutiner

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av personliga utlägg.	0 ●		Totalt på kommunen kontrollerades 114 personliga utlägg. För överförmyndarnämnden kontrollerades inga utlägg.

Attestregler

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av förtroendekänsliga poster.	6 ●		Totalt på kommunen kontrollerades 396 verifikationer varav samtliga blev godkända. Hos överförmyndarnämnden kontrollerades 6 verifikationer varav samtliga blev godkända.

Delegeringsprocessen

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroller i ärendehanteringssystemet och anmälda beslut till nämnd.	0 ●		Totalt på kommunen kontrollerades 25 ärenden. Inget av dessa berörde överförmyndarnämnden.

Avtalsuppföljning

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroller i avtalssystemet.	2 ●		Totalt på kommunen kontrollerades 23 avtal, varav samtliga bedömdes som godkända

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
			På överförmyndarnämnden kontrollerades två avtal som alla bedömdes som godkända.

Investeringar

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av beslut i W3D3.	0 ●		För kommunen som helhet kontrollerades 4 beslut om investeringar. Varav två saknade genomförandebeslut. På överförmyndarnämnden fanns inga beslut som föll inom ramen för kontrollen under perioden.
Kontroll i W3D3.	0 ●		nga slutredovisningar har rapporterats under perioden i kommunen.

Nämnds specifika kontroller

Godmanskap/förvalterskap

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroller i avtalssystemet.	●	Att ställföreträdare erbjudits utbildning/ föreläsning inom tillsynsområdet minst en gång /år.	Samtliga ställföreträdare har erbjudits utbildning under november 2025.

Godmanskap/förvalterskap

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroller i avtalssystemet.	●	Kontrollera att ställföreträdarna inte förekommer i belastningsregistret eller hos Kronofogdemyndigheten.	Samtliga ställföreträdare har kontrollerats mot belastningsregistret under hösten 2025.

Ärendehandläggning

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroller i avtalssystemet.	10 ●	Granskning av att handläggning påbörjas inom utsatt tid samt av behörig part.	Tio ärenden har slumpvis valts ut för kontroll av handläggningstid och samtliga ärenden har hanterats inom angivna tider.

Diarieföring

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroller i avtalssystemet.	10 ●	Kontroll av att överförmyndar-nämndens handlingar registreras enligt regelverket och är sökbara.	Tio handlingar har slumpvis kontrollerats och samtliga har registrerats enligt rutin.