

Datum:
2026-07-02

Diarienummer:
OSN-2025-00848

Vård- och omsorgsförvaltningen
Tjänsteskrivelse

Omsorgsnämnden

Handläggare:
Rasmus Wennström

Uppföljning av omsorgsnämndens internkontrollplan per september 2026

Förslag till beslut

Omsorgsnämnden beslutar

1. **att** godkänna avrapportering av internkontrollplan 2026 enligt ärendets bilaga,
2. **att** uppdra till förvaltningen att genomföra de föreslagna åtgärderna som anges i bilaga 1, samt
3. **att** överlämna avrapporteringen av internkontrollplanen per september till kommunstyrelsen.

Ärendet

Nämnden upprättar årligen en internkontrollplan i enlighet med Uppsala kommuns *Reglemente för intern kontroll, samt Riktlinje för nämndernas och bolagens planering, uppföljning och internkontroll*. Internkontrollplanen behöver innefatta områdena arbetssätt, system och rutiner, finansiell kontroll, kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut samt kontroll avseende oegentligheter, mutor och jäv.

Omsorgsnämndens internkontrollplan för 2026 innehåller 11 kontrollmoment, varav 3 moment följs upp per september 2026. Av de 3 kontrollmoment som följs upp per september 2026 bedöms 0 moment vara genomfört med anmärkning, 1 moment med mindre anmärkning, samt 2 moment utan anmärkning.

Beredning

Ärendet har samordnats av enheten för strategi och beredning. Rapporteringsunderlag har lämnats av rapporteringsansvariga organisatoriska enheter/avdelningar på förvaltningen.

Föredragning

Nämnden identifierar årligen risker av olika slag inom dess verksamhet. Många risker hanteras inom ramen för verksamhetsplanen, medan vissa områden kan behöva följas och kontrolleras på andra sätt. I dessa fall kan nämnden besluta om att hantera risker genom internkontrollplanen. En identifierad risk innebär inte nödvändigtvis att området fungerar otillfredsställande, utan indikerar snarare att nämnden söker insikt och ökad kunskap kring den identifierade risken.

Kommunstyrelsen har uppsynsplikt över nämndens arbete med intern kontroll. Nämnden överlämnar därför uppföljningen till kommunstyrelsen.

Internkontrollplanen består av olika kontrollmoment och kontrollmetoder som fastställs av nämnden. Förvaltningen genomför därefter kontroller med de intervall som stipulerats i internkontrollplanen. Förvaltningens uppföljning av internkontrollplanen är dock inte någon uttömmande verksamhetsanalys. Istället är detta ett specifikt verktyg bland flera andra för att följa upp identifierade risker.

Enligt de kommunövergripande riktlinjerna för intern kontroll ska varje kontrollmoment vid rapportering till nämnden bedömas om det är genomfört med anmärkning, med mindre anmärkning, eller utan anmärkning.

Internkontrollplanen är endast en del av nämndens interna kontroll. För samlad information om nämndens uppföljning och vilka delar som rapporteras till nämnd, se uppföljningsplanen som är en bilaga till nämndens verksamhetsplan.

Kontrollmoment som genomförts med mindre anmärkning

Kontrollmoment 11:

- Kontrollera att förvaltningen har ett systematiskt och samordnat arbete för att identifiera, förebygga och hantera risker för utsatthet kopplad till organiserad brottslighet bland nämndens målgrupp.

Resultatet av kontrollen visar att etablerade rutiner och strukturer finns, men att dessa inte helt och hållet bedöms vara ändamålsenliga utifrån innevarande kontrollmoment. Detta då det saknas rutiner specifikt riktade mot att förebygga risker kopplade till organiserad brottslighet inom nämndens målgrupper specifikt, vilket med fördel kan ses över. Föreslagna åtgärder inbegriper bland annat att tydliggöra riskbilden för nämndens målgrupper avseende organiserad brottslighet i tillämpliga styrdokument.

Kontrollmoment som genomförts utan anmärkning

- Obligatoriskt kontrollmoment: Kontroll av att samtliga medarbetare har genomfört obligatorisk utbildning i informationssäkerhet.
- Kontrollera att det finns ett systematiskt och förebyggande arbete för att hantera och motverka otillåten påverkan, samt hot och våld mot medarbetare, chefer och förtroendevalda.

Ekonomiska konsekvenser

Ej aktuellt i föreliggande ärende.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 2 juli 2026
- Bilaga 1, Avrapportering av internkontrollplan per september 2026

Vård- och omsorgsförvaltningen

Lenita Granlund
Förvaltningsdirektör

Vård- och omsorgsförvaltningen
Rapport

Datum:
2026-07-02

Diarienummer:
OSN-2025-00848

Handläggare:
Rasmus Wennström

Avrapportering av internkontrollplan per september 2026

För omsorgsnämnden

Innehåll

Arbetet med intern kontroll under året	3
Granskningar som rapporteras per september 2026	4
Fördjupad redovisning av kontrollmoment	7
Kontrollmoment 3	7
Genomförd kontroll	7
Resultat av kontroll	8
Kontrollmoment 8	9
Genomförd kontroll	9
Resultat av kontroll	10
Kontrollmoment 11	11
Genomförd kontroll	11
Resultat av kontroll	11
Åtgärder	12

Arbetet med intern kontroll under året

Arbete har skett för att utveckla nämndens omvärldsanalys och riskregister vilka ligger till grund för urvalet av kontrollmoment. Under detta år sker uppföljning och rapportering av nämndens internkontrollplan i juni, september och december.

Nämnden har involverats i riskarbete inom ramen för nämndens strategidag under hösten 2025. Sedan tidigare finns fastställda styrdokument som beskriver ansvarsfördelningen för internkontrollen.

Numreringen i tabellen nedan anger det nummer som fastställdes i nämndens internkontrollplan för 2026. Eftersom samtliga kontrollmoment i internkontrollplanen inte följs upp per september 2026 uppstår därför naturliga glapp i nedan redovisad nummerordning.

Granskningar som rapporteras per september 2026

Nr	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Resultat av granskning	Åtgärd med slutdatum
3	Brister i medarbetarnas motståndskraft mot cyberangrepp och bedrägerier medför att en medarbetares agerande möjliggör att en attack lyckas vilket i sin tur medför omfattande störningar och avbrott i samtliga it leveranser.	<i>Obligatoriskt kontrollmoment:</i> Kontroll av att samtliga medarbetare har genomfört obligatorisk utbildning i informationssäkerhet.	Kontrollera att nyanställda medarbetare får tillgång till obligatorisk utbildning i informationssäkerhet. Kontrollera att befintliga medarbetare har möjlighet att ta del av eller repetera obligatorisk utbildning i informationssäkerhet.	Granskningen är genomförd utan anmärkning.	Se fördjupad redovisning.

Nr	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Resultat av granskning	Åtgärd med slutdatum
8	Otillåten påverkan – t.ex. hot eller våld mot medarbetare, chefer eller förtroendevalda - kan leda till sjukskrivningar, felaktiga beslut, samt förtroendeskada. <i>Relaterad till risk 16 i riskregister.</i>	Kontrollera att det finns ett systematiskt och förebyggande arbete för att hantera och motverka otillåten påverkan, samt hot och våld mot medarbetare, chefer och förtroendevalda.	Kontrollera att respektive avdelning har etablerade arbetssätt för att förebygga och hantera otillåten påverkan, hot eller våld.	Granskningen är genomförd utan anmärkning.	Se fördjupad redovisning.

Nr	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Resultat av granskning	Åtgärd med slutdatum
11	Personer med psykisk och/eller intellektuell funktionsnedsättning riskerar att utnyttjas av organiserad brottslighet, vilket kan leda till ökad utsatthet och risk för att dessa personer dras in i kriminella sammanhang. Bristande kunskap, samverkan eller rutiner kan försvåra tidig upptäckt och förebyggande arbete. <i>Relaterad till risk 25 i riskregister.</i>	Kontrollera att förvaltningen har ett systematiskt och samordnat arbete för att identifiera, förebygga och hantera risker för utsatthet kopplad till organiserad brottslighet bland nämndens målgrupp.	Kontrollera att förvaltningen har ändamålsenliga rutiner och samverkansstrukturer för att hantera risker kopplade till organiserad brottslighet bland nämndens målgrupper.	Granskningen är genomförd med mindre anmärkning.	Se fördjupad redovisning.

Tabell 1. Granskningar som rapporteras per september 2026.

Fördjupad redovisning av kontrollmoment

Kontrollmoment 3

Obligatoriskt kontrollmoment:

Kontroll av att samtliga medarbetare har genomfört obligatorisk utbildning i informationssäkerhet.

Kontrollmetod:

- Kontrollera att nyanställda medarbetare får tillgång till obligatorisk utbildning i informationssäkerhet.
- Kontrollera att befintliga medarbetare har möjlighet att ta del av eller repetera obligatorisk utbildning i informationssäkerhet.

Genomförd kontroll

Samtliga avdelningar

Vid introduktion av nyanställda medarbetare ingår denna obligatoriska utbildning i introduktionsprogrammet. Nya såväl som befintliga medarbetare under löpande anställning har möjlighet att ta del av eller repetera utbildningen. Vidare ges medarbetare tillgång till löpande utbildningsutskick utöver den obligatoriska utbildningen, som distribueras via e-post.

Hälso- och sjukvård

Utöver ovanstående stycke som gäller för samtliga avdelningar, har informationssäkerhet även behandlats under planeringsdagar inom avdelningen under 2026. I detta har berörda medarbetare och chefer använt sig av material från förvaltningens förändringsledare inom informationssäkerhet, inklusive dataskydd. Avdelningen följer statistik inom området och konstaterar att uppslutningen till ytterligare kortare utbildningar, utöver den obligatoriska utbildningen, är hög. Avdelningen behandlar informationssäkerhet återkommande i samband med arbetsplatsträffar inom avdelningen.

Kvalitet och utveckling

Avdelningen följer kontinuerligt upp arbetet med informationssäkerhet genom avdelningsmöten samt i samband med avstämningssamtal.

Myndighet

Under året har ett utbildningstillfälle givits där samtliga medarbetare tagit del av utbildningen. Den obligatoriska utbildningen i informationssäkerhet finns även inkorporerat i avdelningens årshjul.

Resultat av kontroll

Granskningen är genomförd utan anmärkning.

Resultatet av kontrollen visar att det finns en etablerad systematik för att säkerställa att nyanställda medarbetare får tillgång till obligatorisk utbildning i informationssäkerhet. Vidare, att befintliga medarbetare har möjlighet att ta del av eller repetera utbildningen.

Kontrollmoment 8

Kontrollmoment:

Kontrollera att det finns ett systematiskt och förebyggande arbete för att hantera och motverka otillåten påverkan, samt hot och våld mot medarbetare, chefer och förtroendevalda.

Kontrollmetod:

- Kontrollera att respektive avdelning har etablerade arbetssätt för att förebygga och hantera otillåten påverkan, hot eller våld.

Genomförd kontroll

Avdelningar inom förvaltningens stab

I omsorgsnämndens internkontrollplan följdes kontrollmoment 4 upp i samband med omsorgsnämndens sammanträde i juni 2026. Detta omfattade kontroll av att ”rutiner och riktlinjer för att förebygga och hantera oegentligheter, mutor och jäv finns och är ändamålsenliga”. Innevarande kontrollmoment 8 är relaterat till det mer övergripande arbetet mot otillåten påverkan.

I enlighet med avrapporteringen av omsorgsnämndens internkontrollplan per juni 2026 konstateras att Uppsala kommun har ett antal styrdokument kopplat till arbete med bäring på otillåten påverkan samt hot eller våld. Dessa inbegriper bland annat:

- *Rutin för hantering av hot och våld* (HRKLS-2500219)
- *Uppsala kommuns policy och riktlinjer mot mutor* (KSN-2014-0251)
- *Policy för representation och gåvor samt Riktlinje för representation och gåvor* (KSN-2018-1222)
- *Handlingsplan mot välfärdsbrott* (KSN-2023-01293)

Otillåten påverkan samt hot och våld behandlas inom ramen för ovanstående rutiner.

Utbildning har även givits till omsorgsnämndens förtroendevalda angående oegentligheter i med nämndens konstituerande, såväl som genom löpande information till nämnden vid behov.

Samtliga avdelningar

Samtliga medarbetare har gått igenom utbildningsmaterialet ”Vårt ansvar som medarbetare i kommunal verksamhet”. Materialet omfattar bland annat otillåten påverkan, hot och våld, medarbetares rättigheter och skyldigheter, med mera. Materialet har behandlats på arbetsplatsträffar inom samtliga avdelningar såväl som i övriga gemensamma dialoger och utgör ett praktiskt samt aktivt verktyg för förvaltningens chefer och medarbetare.

Förvaltningen har även upprättat en operativ gruppering med deltagande från bland annat stabschef, områdeschefer, beredskapssamordnare, strateger, HR-partner, utvecklingsledare, enhetschef myndighetsutövning samt verksamhetschef inom hälso- och sjukvård. Syftet med grupperingen inbegriper att stärka förmågan att förebygga samt hantera risker för olika typer av otillåten påverkan. Vidare deltar vård- och omsorgsförvaltningen i ett kommunövergripande samordningsuppdrag med fokus på

att förebygga och motverka otillåten påverkan, välfärdsbrottslighet samt relaterade risker.

Funktionsstöd

Avdelningen för funktionsstöd arbetar aktivt med materialet "Vårt ansvar som medarbetare i kommunal verksamhet" samt planerar uppföljning av detta material under 2026. Verksamheter inom avdelningen har även deltagit i fördjupande workshops kring berörda ämnen, samt genomfört utbildning om hot- och våld för såväl brukare som våldsombud. Avdelningen har deltagit i myndighetsövergripande samverkan, bland annat med polis samt kommunjurist. Vidare har samtliga chefer genomgått arbetsrättsutbildning.

Arbetet med att förebygga och hantera hot och våld är ett etablerat område inom verksamheten och bedrivs bland annat genom tydliga rutiner, systematiska verksamhetsspecifika riskbedömningar samt löpande uppföljning av inträffade händelser för att åstadkomma fortsatt utveckling och lärande. Riskbedömningar genomförs som en naturlig del av verksamheternas systematiska arbetsmiljö- och kvalitetsarbete och ligger till grund för förebyggande åtgärder samt arbetsrutiner och handlingsplaner. Verksamheterna arbetar kontinuerligt med att följa upp incidenter och avvikelser, utveckla arbetssätt samt säkerställa att medarbetare har den kunskap och det stöd som krävs för att förebygga och hantera situationer där hot eller våld kan uppstå.

Hälso- och sjukvård

Information om förändrade eller nya rutiner, riktlinjer och styrande dokument hanteras inom ordinarie arbetsplatsträffar (APT) samt vid yrkesspecifika mötesforum. Förändringar kommuniceras även genom riktade informationsutskick. I det systematiska arbetet med avvikelshantering beaktas även efterlevnaden av gällande rutiner och arbetssätt samt om behov föreligger för att revidera eller skapa tillämpliga styrdokument.

Avdelningen har utsett våldsombud som medverkar i det systematiska arbetsmiljöarbetet, med stående punkt på arbetsplatsträffar. Våldsombud deltar i samband med skydds rond på arbetsplatsen och det skrivs en handlingsplan utifrån de eventuella brister som uppkommer. Detta förfarande genomförs årligen samt oftare vid behov. Identifierade brister dokumenteras och följs upp.

Myndighet

Samtliga medarbetare inom avdelningen har genomgått en utbildning i hot och våld via Falck. Vidare är en ny utbildning specifikt riktad mot otillåten påverkan under framtagande. Utbildningen tas fram av kommunjurist och kommer att publiceras i Lärportalen under hösten 2026.

Resultat av kontroll

Granskningen är genomförd utan anmärkning.

Resultatet av kontrollen visar att nämnden har etablerade arbetssätt för att förebygga och hantera otillåten påverkan såväl som hot och våld. Utbildningsmaterialet "Vårt ansvar som medarbetare i kommunal verksamhet" utgör en viktig del i detta.

Kontrollmoment 11

Kontrollmoment:

Kontrollera att förvaltningen har ett systematiskt och samordnat arbete för att identifiera, förebygga och hantera risker för utsatthet kopplad till organiserad brottslighet bland nämndens målgrupp.

Kontrollmetod:

- Kontrollera att förvaltningen har ändamålsenliga rutiner och samverkansstrukturer för att hantera risker kopplade till organiserad brottslighet bland nämndens målgrupper.

Genomförd kontroll

Nämnden har i flera avseenden etablerade rutiner och strukturer för att hantera risker som kan kopplas till oegentligheter och brottslighet. Exempel på detta inbegriper styrdokument, arbetssätt och utbildningar för att hantera olika former av otillåten påverkan. Verksamheter inom omsorgsnämndens ansvarsområde arbetar systematiskt med riskbedömningar för enskilda brukare, samt har ett systematiskt arbetssätt för att förebygga såväl som hantera eventuella avvikelser. Vidare finns etablerade samverkansformer i syfte att förebygga och hantera avvikelser och incidenter.

Inom verksamheterna sker ett löpande arbete med att identifiera och möta individrelaterade risker. Detta inkluderar kontinuerlig dialog mellan brukare och omsorgspersonal, upprättande och uppföljning av individuella genomförandeplaner, samt närvarande arbetsledning. Dessa verktyg bidrar till att tidigt fånga upp signaler på eventuell utsatthet eller riskbeteenden för enskilda individer inom nämndens målgrupp som riskerar utsatthet kopplat till organiserad brottslighet.

Dock saknas särskilt framtagna rutiner som specifikt adresserar risker kopplade till organiserad brottslighet bland nämndens målgrupper. De rutiner som finns är av generell karaktär och syftar till att förebygga och hantera olika former av otillåten påverkan. De är däremot inte specifikt utformade för att identifiera eller hantera risker kopplade till organiserad brottslighet för enskilda brukare inom omsorgsnämndens målgrupper. Risker inom området hanteras i stor utsträckning genom verksamheternas ordinarie arbete, där den löpande kontakten mellan medarbetare och brukare, tillsammans med individuella genomförandeplaner och personalens närvaro i samband med omsorgsinsatser, utgör centrala delar i att uppmärksamma och hantera eventuella risker.

Resultat av kontroll

Granskningen är genomförd med mindre anmärkning.

Resultatet av kontrollen visar att etablerade rutiner och strukturer finns, men att dessa inte helt och hållet bedöms vara ändamålsenliga utifrån innevarande kontrollmoment. Det finns en god grund i befintliga rutiner och strukturer, men specifika arbetssätt för att förebygga risker kopplat till organiserad brottslighet bland nämndens målgrupper kan med fördel utvecklas.

Åtgärder

- Tydliggör riskbilden avseende brukares utsatthet kopplad till organiserad brottslighet i tillämpliga styrdokument.
- Utveckla riktlinjer eller motsvarande stöd kopplad till målgruppen och organiserad brottslighet.
- Stärk samverkan med relevanta aktörer inom området.