

Vård- och omsorgsförvaltningen
Tjänsteskrivelse

Datum: 2026-04-20
Diarienummer: OSN-2026-00319
Omsorgsnämnden

Handläggare:
Rasmus Wennström

Yttrande över kommunrevisionens granskning av intern kontroll

Förslag till beslut

Omsorgsnämnden beslutar

1. **att** avge yttrande till kommunrevisionen enligt ärendets bilaga 1.

Ärendet

Kommunrevisionen i Uppsala kommun har med stöd av Azets Revision & Rådgivning genomfört en granskning av Uppsala kommuns arbete med intern kontroll.

Omsorgsnämnden har beretts tillfälle att yttra sig över kommunrevisionens och lekmannarevisionens missiv samt tillhörande revisionsrapport. Rapporten avser Azets externa granskning av den interna kontrollen i Uppsala kommun ("Granskning av intern kontroll", daterad den 20 mars 2026).

Syftet med granskningen har varit att bedöma om det finns ändamålsenliga strukturer och processer för intern kontroll, samt om dessa tillämpas på ett sätt som säkerställer en tillräcklig intern kontroll.

Beredning

Ärendet har samordnats av enheten för strategi och beredning.

Föredragning

Granskningen har genomförts som en samordnad revision av kommunstyrelsens, nämndernas och bolagsstyrelsernas arbete med intern kontroll. Detta med utgångspunkt i de krav som följer av kommunallagen samt kommunens tillämpliga styrdokument.

Revisionens samlade bedömning är att det *i allt väsentligt* finns ändamålsenliga strukturer och processer för intern kontroll, samt att dessa skapar förutsättningar för att säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig. Samtidigt bedöms utvecklingsbehov finnas avseende tillämpning och enhetlighet mellan olika verksamheter inom kommunkoncernen. Vidare framgår av rapporten att det föreligger upplevda brister inom omsorgsnämnden vad gäller intern kontroll, utifrån en enkätundersökning som genomförts inom ramen för granskningen.

Som resultat av granskningen rekommenderar revisionen omsorgsnämnden att:

- 1 Utveckla en mer systematisk uppföljning av vidtagna åtgärder, inklusive dokumentation av om åtgärder fått avsedd effekt.
- 2 Säkerställa att relevanta risker från exempelvis det systematiska kvalitetsarbetet, verksamhetsriskanalyser och andra riskprocesser fångas upp i internkontrollplaneringen.
- 3 Tillse att alla förtroendevalda, inte endast arbetsutskott, ges tillgång till tillräcklig information inför riskvärderingar och uppföljning.
- 4 Tillse en mer detaljerad rapportering av kontrollresultat där det behövs, inklusive tydligare motiveringar av åtgärder och avvikelser.

Omsorgsnämnden har tagit del av granskningen och lämnar i bifogat ärende sina kommentarer till revisionens rekommendationer.

Ekonomiska konsekvenser

Ej aktuellt i föreliggande ärende.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 20 april 2026.
- Bilaga 1, Yttrande över kommunrevisionens granskning av intern kontroll.
- Bilaga 2, Missiv – Granskning av intern kontroll (2025) 260320
- Bilaga 3, Rapport – Granskning av intern kontroll (260324 TGA)

Vård- och omsorgsförvaltningen

Lenita Granlund
Förvaltningsdirektör

Omsorgsnämnden
Yttrande

Handläggare:
Rasmus Wennström

Yttrande över kommunrevisionens granskning av intern kontroll

Omsorgsnämnden har tagit emot revisionsrapporten ”Granskning av intern kontroll”, där syftet var att bedöma om det finns ändamålsenliga strukturer och processer för intern kontroll, samt huruvida dessa tillämpas på ett sätt som säkerställer en tillräcklig intern kontroll. Granskningen genomfördes genom dokumentstudier, intervjuer med tjänstepersoner och förtroendevalda, fokusgrupper samt en enkätundersökning.

Omsorgsnämnden noterar att det i den enkätundersökning som genomfördes inom ramen för granskningen framkommer upplevda brister avseende omsorgsnämndens interna kontroll. Nämnden vill i detta sammanhang framhålla att en ny mandatperiod inleddes efter omval under 2025 och att den tillträdande nämndens sammansättning förändrades i betydande omfattning. Nämndens förändrade sammansättning kan ha påverkat de förtroendevaldas uppfattning om arbetet med intern kontroll vid tidpunkten för enkätens genomförande.

Omsorgsnämnden konstaterar att arbetet med intern kontroll under den granskade perioden har bedrivits i enlighet med kommunens fastställda styrdokument, rutiner och riktlinjer. Nämnden bedömer därmed att det *i allt väsentligt* har funnits förutsättningar för en fungerande intern kontroll, i enlighet med bedömningen i den genomförda granskningen. Samtidigt bedömer omsorgsnämnden att utvecklingsbehov föreligger avseende bland annat kunskap, tillämpning och uppföljning av intern kontroll.

Utifrån rapportens iakttagelser rekommenderas omsorgsnämnden att:

- 1 Utveckla en mer systematisk uppföljning av vidtagna åtgärder, inklusive dokumentation av om åtgärder fått avsedd effekt.
- 2 Säkerställa att relevanta risker från exempelvis det systematiska kvalitetsarbetet, verksamhetsriskanalyser och andra riskprocesser fångas upp i internkontrollplaneringen.
- 3 Tillse att alla förtroendevalda, inte endast arbetsutskott, ges tillgång till tillräcklig information inför riskvärderingar och uppföljning.
- 4 Tillse en mer detaljerad rapportering av kontrollresultat där det behövs, inklusive tydligare motiveringar av åtgärder och avvikelser.

Omsorgsnämndens kommentarer till rekommendationerna

Nedan följer nämndens kommentarer avseende revisionens rekommendationer.

Rekommendation 1: Utveckla en mer systematisk uppföljning av vidtagna åtgärder, inklusive dokumentation av om åtgärder fått avsedd effekt.

Omsorgsnämndens riskregister utvecklades under slutet av 2025 till ett nytt och mer överskådligt format. I samband med nämndens strategidag den 2 oktober 2025 genomfördes partiöverskridande dialoger i grupp med fokus på att identifiera risker med bäring på omsorgsnämndens ansvarsområde. Syftet var att inhämta synpunkter, fördjupa förståelsen för nämndens prioriterade risker, samt identifiera utvecklingsområden. Resultatet av dialogerna utgjorde sedermera underlag för såväl riskregister som internkontrollplan för 2026.

Arbetet med att stärka en systematisk uppföljning av vidtagna åtgärder kommer att vidareutvecklas under 2026 och framåt. Detta innefattar bland annat en ytterligare förtydligad struktur i riskregistret, där varje prioriterad risk kopplas till en tydligt definierad åtgärd, samt i vilka forum och processer uppföljning sker. Där identifierade risker inte följs upp specifikt i nämndens internkontrollplan identifieras genom vilka övriga processer risken omhändertas och dokumenteras. Vidare kommer formerna för uppföljning och dokumentation av åtgärdernas effekter att utvecklas och fastställas i samband med framtagandet av riskregister för 2027. Arbetet kommer att ske i dialog med samtliga förtroendevalda och syftar till att säkerställa en ändamålsenlig och spårbar uppföljning inom ramen för nämndens systematiska arbete med intern kontroll.

Rekommendation 2: Säkerställa att relevanta risker från exempelvis det systematiska kvalitetsarbetet, verksamhetsriskanalyser och andra riskprocesser fångas upp i internkontrollplaneringen.

Omsorgsnämnden har upprättat en kvalitetsberättelse för verksamhetsåret 2025. De iakttagelser som framkommer i denna utgör ett viktigt underlag i det fortsatta arbetet med planeringen och genomförandet av intern kontroll.

För att ytterligare stärka kopplingen mellan riskhantering och intern kontroll kommer formerna för hur risker systematiskt fångas upp och integreras i internkontrollplanen att utvecklas vidare. Detta innefattar att säkerställa att risker som identifieras inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet, verksamhetsriskanalyser samt andra återkommande uppföljningsprocesser beaktas i planeringsarbetet inför nämndens aktiva medskapande i framtagandet av kommande riskregister och internkontrollplan.

Arbetet kommer att vidareutvecklas under 2026 och framåt, med målsättningen att skapa en mer sammanhållen och transparent process där identifierade risker kan följas från analys till beslutade kontrollmoment.

Parallellt med detta vidareutvecklar förvaltningen arbetet med framtagande och uppföljning av nämndens verksamhetsplan i syfte att skapa en tydligare koppling mellan beslutade åtgärder och uppföljning av genomförda aktiviteter. Arbetet fortsätter under 2026 och förväntas bidra till att ytterligare stärka det systematiska kvalitetsarbetet, verksamhetsriskanalyser samt övriga relevanta processer inför framtagandet av internkontrollplan för 2027.

Rekommendation 3: Tillse att alla förtroendevalda, inte endast arbetsutskott, ges tillgång till tillräcklig information inför riskvärderingar och uppföljning. Omsorgsnämnden har säkerställt att samtliga förtroendevalda informeras och ges möjlighet till delaktighet inför riskvärderingar och uppföljning. Detta sker bland annat genom nämndens breda medverkan i arbetet med riskregister och internkontrollplan, där såväl information som dialog tillhandahålls hela nämnden.

För att ytterligare stärka förutsättningarna för en ändamålsenlig riskvärdering och uppföljning kommer formerna för informationsdelning och dialog att fortsatt utvecklas. Detta innefattar att säkerställa att samtliga förtroendevalda ges likvärdig och tillräcklig tillgång till relevant underlag inför relaterade beslut och prioriteringar.

Omsorgsnämnden tillstår i enlighet med rapporten att utbildning för förtroendevalda är en väsentlig del i arbetet med att säkerställa en god intern kontroll. Med anledning av att en ny nämnd tillträder efter valet 2026 planeras riktade utbildningsinsatser inom området riskhantering och intern kontroll. Syftet är att skapa en gemensam kunskapsgrund och stärka nämndens samlade förmåga att arbeta systematiskt med riskvärdering och uppföljning.

Arbetet kommer att vidareutvecklas under 2026 och framåt, med målsättningen att säkerställa en strukturerad, inkluderande och transparent process där hela nämnden ges goda förutsättningar att bidra i arbetet med intern kontroll.

Rekommendation 4: Tillse en mer detaljerad rapportering av kontrollresultat där det behövs, inklusive tydligare motiveringar av åtgärder och avvikelser.

Förvaltningen beaktar rekommendationen i det fortsatta utvecklingsarbetet avseende rapportering av kontrollresultat. Arbetet inriktas mot att förtydliga strukturen för rapportering, inklusive när en mer detaljerad redovisning är motiverad utifrån kontrollens resultat och riskernas karaktär.

I detta ingår att vidareutveckla formerna för hur kontrollresultat, avvikelser och vidtagna åtgärder redovisas, i syfte att skapa ökad tydlighet i underlagen till nämnden. Särskilt fokus kommer att läggas på att i högre utsträckning synliggöra skälen för vidtagna eller föreslagna åtgärder samt hur identifierade avvikelser har hanterats.

Arbetet kommer att utvecklas successivt under 2026 och framåt, med målsättning att stärka kvaliteten i uppföljningen och ge nämnden ett mer ändamålsenligt stöd i bedömningen av kontrollresultat och behov av åtgärder.

Sammantaget delar omsorgsnämnden revisionens bedömning om att det *i allt väsentligt* finns ändamålsenliga strukturer och processer för intern kontroll. Nämnden instämmer även i att det finns utvecklingsområden, särskilt avseende enhetlighet i tillämpning, systematik i uppföljning samt dokumentation.

De åtgärder som redovisats ovan syftar till att ytterligare stärka den interna kontrollen inom omsorgsnämndens ansvarsområde. Arbetet kommer att utvecklas successivt och integreras i nämndens ordinarie styrning och uppföljning. Vidare kommer omsorgsnämnden att pröva behovet av ytterligare åtgärder kopplat till granskningen löpande och vid behov. Genom detta skapas förutsättningar för att säkerställa att vidtagna åtgärder får avsedd effekt och att internkontrollen även fortsatt utvecklas i takt med verksamhetens behov och identifierade risker.

Omsorgsnämnden

Tobias Smedberg
Ordförande

Theodor Landén Rhodin
Nämndsekreterare

Datum:
2026-03-20Diarienummer:
KRN-2026-00042Kommunrevisionen / Lekmannarevisionen
Missiv**Mottagare:**Kommunstyrelsen
Idrotts- och fritidsnämnden
Omsorgsnämnden
Räddningsnämnden
Utbildningsnämnden
ÖverförmyndarnämndenUppsala Stadshus AB
Uppsala kommun arenor och fastigheter AB
Uppsala Konsert och Kongress AB
Uppsala Vatten och Avfall AB
Destination Uppsala AB**För kännedom:**

Kommunfullmäktige

Granskning av intern kontroll

Vi som förtroendevalda revisorer och lekmannarevisorer i Uppsala kommun har genomfört en samordnad granskning av kommunens rutiner och hantering av uppföljningen av den interna kontrollen. I vår granskning har vi haft stöd av Azets Revision & Rådgivning.

Av kommunallagens 6 kapitel 6 § framgår att nämnderna, var och en på sitt område, ska tillse att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten i övrigt. De ska även tillse att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett tillfredställande sätt. Kommunstyrelsen och nämnderna ska förvalta och genomföra verksamheten i enlighet med fullmäktiges mål, uppdrag, lagar och föreskrifter. För att fullgöra uppdraget bör respektive organisation bygga upp system och rutiner för ledning, styrning, uppföljning, kontroll och rapportering samt säkerställa att dessa tillämpas. Revisorerna har utifrån sin riskbedömning konstaterat att det finns ett behov av att genomföra en granskning av området. En bristfällig styrning, uppföljning och kontroll kan riskera att verksamheten inte bedrivs och utvecklas på avsett sätt och att målen inte nås. Mot bakgrund av detta har vi beslutat att genomföra en fördjupad granskning på området.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att kommunstyrelsen samt granskade nämnder och bolagsstyrelser *i allt väsentligt* har tillsett att det finns ändamålsenliga strukturer och processer för intern kontroll samt att dessa skapar förutsättningar för att kunna säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig. Vidare bedömer vi att kommunövergripande styrdokument för intern kontroll såsom riktlinjer, instruktioner, anvisningar och mallar, *i allt väsentligt* säkerställer tillräckliga förutsättningar utifrån nämndernas/styrelsernas eget ansvar för den interna kontrollen samt

kommunstyrelsens uppsiktsplikt. Dock bedömer vi att det finns utvecklingsbehov vad gäller tillämpningen av fastställda riktlinjer, instruktioner, anvisningar och mallar.

Bakgrunden till vår samlade bedömning är att granskningen visar att kommunkoncernen i huvudsak har en fungerande och koncerngemensam struktur för intern kontroll, med beslutade reglementen, riktlinjer och mallar som ska tillämpas av samtliga nämnder och bolagsstyrelser. Samtidigt varierar efterlevnaden mellan verksamheterna, särskilt vad gäller dokumentation, integrering av riskhantering och systematik i uppföljningen. De förtroendevalda erhåller inte heller en likvärdig utbildning inom intern kontroll, vilket påverkar förutsättningarna för styrning och uppföljning. Utifrån genomförd enkätundersökning konstateras i synnerhet upplevda brister inom omsorgsnämnden vad gäller intern kontroll utifrån COSO-modellens komponenter.

Sammantaget bedöms att modellen för intern kontroll är etablerad, men att tillämpningen till viss del är ojämn.

I den bilagda revisionsrapporten redovisas samlade iakttagelser, bedömningar och rekommendationer för kommunstyrelsen samt granskade nämnder och bolagsstyrelser.

Revisionen emotser yttrande från kommunstyrelsen samt granskade nämnder och bolagsstyrelser kring våra iakttagelser, bedömningar och rekommendationer. Yttrandet bör även innehålla en plan för hur åtgärder avses vidtas i enlighet med rekommendationerna.

Vänligen inkom med yttrande **senast 2026-06-20**, till kommunrevisionen@ uppsala.se samt till de sakkunniga biträdena mikael.lind@azets.com och hannah.klarkner@azets.com.

För kommunrevisionen / lekmanrevisionen

Berit Danielsson
Ordförande

Kajsa Wejryd
Vice ordförande



Granskning av intern kontroll

Rapport

Uppsala kommun

2026-03-20

Antal sidor: 45

Antal bilagor: 2

1 INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	Sammanfattning	3
2	Bakgrund	7
3	Syfte, revisionsfrågor och avgränsning	7
3.1	<i>Avgränsning och ansvarig styrelse/nämnd</i>	8
4	Revisionskriterier	8
5	Metod	8
5.1	<i>Dokumentstudier</i>	9
5.2	<i>Intervjuer/fokusgrupp</i>	9
5.3	<i>Enkätundersökning</i>	9
5.4	<i>Bedömningsnivåer</i>	10
5.5	<i>Kvalitetssäkring och faktakontroll</i>	10
6	Intern kontroll som begrepp och COSO	11
6.1	<i>Vad är intern kontroll?</i>	11
6.2	<i>COSO</i>	12
7	Resultat av granskningen	14
7.1	<i>Styrdokument, system och rutiner</i>	14
7.1.1	<i>Reglemente för intern kontroll</i>	14
7.1.2	<i>Riktlinjer och vägledningar</i>	14
7.1.3	<i>Rutiner och mallar</i>	17
7.1.4	<i>Bedömning</i>	19
7.2	<i>Internkontrollprocessen utifrån COSO</i>	21
7.2.1	<i>Kontrollmiljö</i>	21
7.2.2	<i>Riskhantering och riskbedömning</i>	23
7.2.3	<i>Kontrollaktiviteter</i>	26
7.2.4	<i>Information, kommunikation, övervakning och uppföljning</i>	27
7.2.5	<i>Övriga iakttagelser från enkätsvar</i>	29
7.2.6	<i>Bedömning</i>	30
7.3	<i>utbildning i intern kontroll</i>	33
7.3.1	<i>Bedömning</i>	34
8	Samlad bedömning och rekommendationer	35
9	Bilagor	38

1 SAMMANFATTNING

Azets Revision & Rådgivning har av Uppsala kommuns revisorer och lekmannarevisorer fått i uppdrag att genomföra en samordnad granskning av kommunens rutiner och hantering av uppföljningen av den interna kontrollen. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunstyrelsen samt granskade nämnder och bolagsstyrelser har tillsett att det finns ändamålsenliga strukturer och processer för intern kontroll samt om dessa skapar förutsättningar för att kunna säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att kommunstyrelsen samt granskade nämnder och bolagsstyrelser¹, i allt väsentligt, har tillsett att det finns ändamålsenliga strukturer och processer för intern kontroll samt att dessa skapar förutsättningar för att kunna säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig.

Vidare bedömer vi att kommunövergripande styrdokument för intern kontroll såsom riktlinjer, instruktioner, anvisningar och mallar, i allt väsentligt, säkerställer tillräckliga förutsättningar utifrån nämndernas/styrelsernas eget ansvar för den interna kontrollen samt kommunstyrelsens uppsiktsplikt. Dock bedömer vi att det finns utvecklingsbehov vad gäller tillämpningen av fastställda riktlinjer, instruktioner, anvisningar och mallar.

Bakgrunden till vår samlade bedömning är att granskningen visar att kommunkoncernen i huvudsak har en fungerande och koncerngemensam struktur för intern kontroll, med beslutade reglementen, riktlinjer och mallar som ska tillämpas av samtliga nämnder och bolagsstyrelser. Samtidigt varierar efterlevnaden mellan verksamheterna, särskilt vad gäller dokumentation, integrering av riskhantering och systematik i uppföljningen. De förtroendevalda erhåller inte heller en likvärdig utbildning inom intern kontroll, vilket påverkar förutsättningarna för styrning och uppföljning. Utifrån genomförd enkätundersökning konstateras i synnerhet upplevda brister inom omsorgsnämnden vad gäller intern kontroll utifrån COSO-modellens komponenter.

Sammantaget bedöms att modellen för intern kontroll är etablerad, men att tillämpningen till viss del är ojämn.

I det följande redovisas våra samlade bedömningar av respektive revisionsfråga.



¹ Granskningen har avsett kommunstyrelsen, överförmyndarnämnden, räddningsnämnden, omsorgsnämnden, idrotts- och fritidsnämnden, utbildningsnämnden, Uppsala stadshus AB, Uppsala kommun arenor och fastigheter AB, Uppsala konsert och kongress AB, Uppsala vatten och avfall AB samt Destination Uppsala AB.

Revisionsfråga	Bedömning
Finns en antagen modell och struktur för en systematisk uppföljning av den interna kontrollen som omfattar samtliga nämnder och styrelser i kommunkoncernen?	Ja
Är styrdokument (instruktioner, anvisningar och mallar), system och rutiner ändamålsenliga för att skapa en tillräcklig intern kontroll i nämnder/styrelser?	I allt väsentligt
Finns det andra processer eller system för riskhantering inom respektive förvaltning och fångas dessa risker upp i nämndens/styrelsens interna kontroll?	I allt väsentligt
Har respektive nämnd och styrelse antagit en dokumentation som beskriver sin organisation och säkerställande av den interna kontrollen?	Ja
Är strukturer och processer för uppföljning av intern kontroll ändamålsenliga?	I allt väsentligt
Får nämnder/styrelser tillräcklig information för att ta beslut om åtgärder vid eventuella brister som framkommer av uppföljningen av intern kontroll?	I allt väsentligt
Erhåller de förtroendevalda i nämnder och styrelser utbildning i intern kontroll?	
Kommunstyrelsen och granskade nämnder	Endast delvis
Granskade bolagsstyrelser	I allt väsentligt

För närmare beskrivning av bakgrunden till våra bedömningar hänvisar vi till respektive avsnitt i revisionsrapporten.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi kommunstyrelsen utifrån sin samordnande roll och uppsiktsplikt att:

- Säkerställa harmonisering mellan upprättade riktlinjer, rutiner och mallar.
- Tydliggöra krav på vilka delar som obligatoriskt ska ingå i internkontrollplaner och uppföljningar.
- Se över årshjulets tidpunkter för att möjliggöra att nämnder och bolag kan basera kommande internkontrollplan på föregående års uppföljning.
- Förtydliga hur riskanalyser som genomförs i andra processer ska kopplas till internkontrollarbetet.

- Dokumentera syfte, sammansättning och ansvar vad gäller nätverket för intern kontroll samt tillse att forumet utvecklas för att möjliggöra erfarenhetsutbyte mellan förvaltningar och bolag.
- Säkerställa att alla förtroendevalda får obligatorisk introduktionsutbildning inom intern kontroll samt återkommande fördjupningsutbildningar. Utbildningsinsatser bör göras likvärdiga för nämnder och bolagsstyrelser för att skapa en gemensam kompetensnivå.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi granskade nämnder och bolagsstyrelser att:

- Utveckla en mer systematisk uppföljning av vidtagna åtgärder, inklusive dokumentation av om åtgärder fått avsedd effekt.
- Säkerställa att relevanta risker från exempelvis det systematiska kvalitetsarbetet, verksamhetsriskanalyser och andra riskprocesser fångas upp i internkontrollplaneringen.
- Tillse att alla förtroendevalda, inte endast arbetsutskott, ges tillgång till tillräcklig information inför riskvärderingar och uppföljning.
- Tillse en mer detaljerad rapportering av kontrollresultat där det behövs, inklusive tydligare motiveringar av åtgärder och avvikelser.

Vi rekommenderar även överförmyndarnämnden, räddningsnämnden och Uppsala Vatten och Avfall att:

- Säkerställa att fastställda mallar används fullt ut och att samtliga obligatoriska kontrollområden ingår.

2 BAKGRUND

Azets Revision & Rådgivning har av Uppsala kommuns förtroendevalda revisorer och lekmannarevisorer fått i uppdrag att genomföra en samordnad översiktlig granskning av kommunens rutiner och hantering av uppföljningen av den interna kontrollen. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

Av kommunallagens 6 kapitel 6 § framgår att nämnderna, var och en på sitt område, ska tillse att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten i övrigt. De ska även tillse att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett tillfredställande sätt. Kommunstyrelsen och nämnderna ska förvalta och genomföra verksamheten i enlighet med fullmäktiges mål, uppdrag, lagar och föreskrifter.

För att fullgöra uppdraget bör respektive organisation bygga upp system och rutiner för ledning, styrning, uppföljning, kontroll och rapportering samt säkerställa att dessa tillämpas. Revisorerna har utifrån sin riskbedömning konstaterat att det finns ett behov av att genomföra en granskning av området. En bristfällig styrning, uppföljning och kontroll kan riskera att verksamheten inte bedrivs och utvecklas på avsett sätt och att målen inte nås.

3 SYFTE, REVISIONSFRÅGOR OCH AVGRÄNSNING

Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunstyrelsen och nämnder respektive bolagsstyrelser har tillsett att det finns ändamålsenliga strukturer och processer för intern kontroll samt att dessa skapar förutsättningar för att kunna säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig.

I granskningen har det även ingått att bedöma om kommunövergripande styrdokument för intern kontroll såsom riktlinjer, instruktioner, anvisningar och mallar säkerställer tillräckliga förutsättningar utifrån nämndernas/styrelsernas eget ansvar för den interna kontrollen samt kommunstyrelsens uppsiktsplikt.

Granskningen har omfattat följande revisionsfrågor:

- Finns en antagen modell och struktur för en systematisk uppföljning av den interna kontrollen som omfattar samtliga nämnder och styrelser i kommunkoncernen?
- Är styrdokument (instruktioner, anvisningar och mallar), system och rutiner ändamålsenliga för att skapa en tillräcklig intern kontroll i nämnder/styrelser?
- Finns det andra processer eller system för riskhantering inom respektive förvaltning och fångas dessa risker upp i nämndens/styrelsens interna kontroll?
- Har respektive nämnd och styrelse antagit en dokumentation som beskriver sin organisation och säkerställande av den interna kontrollen?
- Är strukturer och processer för uppföljning av intern kontroll ändamålsenliga?

- Får nämnder/styrelser tillräcklig information för att ta beslut om åtgärder vid eventuella brister som framkommer av uppföljningen av intern kontroll?
- Erhåller de förtroendevalda i nämnder och styrelser utbildning i intern kontroll?

3.1 AVGRÄNSNING OCH ANSVARIG STYRELSE/NÄMND

Granskningen har avgränsats till verksamhetsår 2025 innebärande att processen för uppföljning av intern kontroll 2025 berör arbete genomfört under 2024. I granskningen har även rapportering och redovisning av uppföljning av den interna kontrollen som skett för 2024 under 2025 granskats.

Granskningen har omfattat kommunens övergripande processer vad gäller säkerställande av intern kontroll.

Granskningen har avsett kommunstyrelsen, överförmyndarnämnden, räddningsnämnden, omsorgsnämnden, idrotts- och fritidsnämnden, utbildningsnämnden, Uppsala stadshus AB, Uppsala kommun arenor och fastigheter AB, Uppsala konsert och kongress AB, Uppsala vatten och avfall AB samt Destination Uppsala AB.

4 REVISIONSKRITERIER

I granskningen har revisionskriterierna utgjorts av:

- **Kommunallagen (2017:725).**
Av 6 kap. 1 § kommunallagen framgår att styrelsen ska leda och samordna förvaltningen av kommunens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet. I 6 kap. 6 § kommunallagen fastslås att nämnderna var och en inom sitt område ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.
- **Reglemente för intern kontroll inom Uppsala kommun och dess helägda bolag (KF).**
- **Riktlinjer för intern kontroll (KS).**

5 METOD

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, intervjuer med berörda tjänstepersoner och förtroendevalda, fokusgrupper samt genom en enkätundersökning.

Nedan följer en sammanfattning av metoden, inklusive information om bedömningsnivåer och kvalitetssäkring av rapporten.

5.1 DOKUMENTSTUDIER

Dokumentstudierna har syftat till att ge oss en översiktlig bild av hur kommunstyrelsen samt granskade nämnder och bolagsstyrelser tillser att det finns ändamålsenliga strukturer och processer för intern kontroll, som skapar förutsättningar för att kunna säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig.

Ett antal dokument har granskats och analyseras såsom reglemente för intern kontroll, riktlinje för intern kontroll, riktlinje för riskhantering, vägledning för internkontroll, kommunens mallar av intern kontroll, nämndernas och bolagens internkontrollplaner samt uppföljning av den interna kontrollen.

Hänvisning till dokumentation som utgjort underlag för iakttagelser, bedömningar och slutsatser sker löpande i rapporten.

5.2 INTERVJUER/FOKUSGRUPP

Inom ramen för granskningen har dokumentstudierna kompletterats med intervjuer och fokusgrupp. Inledningsvis genomfördes intervjuer med verksamhetscontroller/samordnare för intern kontroll respektive chef för planerings- och kvalitetsavdelningen på kommunledningskontoret utifrån ett övergripande perspektiv. Därefter intervjuades handläggare/samordnare för intern kontroll inom ramen för en fokusgrupp. En fokusgrupp bestod av representanter vad gäller förvaltningarnas internkontrollarbete, dvs utsedda handläggare/samordnare för intern kontroll. En annan fokusgrupp bestod av representanter för bolagens internkontrollarbete, och innehöll därmed handläggare/samordnare för intern kontroll från respektive bolag som är föremål i granskningen. Syftet med att samla handläggarna var för att kunna identifiera likheter och skillnader i tillvägagångssätt, samt för att handläggarna sinsemellan skulle kunna utbyta erfarenheter kring arbetet. Fokusgrupperna genomfördes på plats i Uppsala kommun under december månad 2025. Kompletterande intervju hölls med de handläggare som inte kunde delta på plats för att fånga upp samtligas perspektiv.

Efterföljt av fokusgrupperna genomfördes kortare intervjuer med förvaltningschefer respektive VD för samtliga revisionsobjekt².

5.3 ENKÄTUNDERSÖKNING

Inom ramen för granskningen har en enkät distribuerats till samtliga ledamöter³ i kommunstyrelsen samt i berörda nämnder och bolagsstyrelser. Enkäten omfattade 15 frågor och utformades med utgångspunkt i COSO-modellens⁴ komponenter enligt följande:

- *Kontrollmiljö* med frågor om ledarskap, etik, ansvar och kompetens.

² Kommunstyrelsen, räddningsnämnden, överförmyndarnämnden, omsorgsnämnden, idrotts- och fritidsnämnden, utbildningsnämnden, Uppsala Konsert och Kongress AB, Uppsala Vatten och Avfall AB, Destination Uppsala AB, Uppsala kommun Arenor och Fastigheter AB, Uppsala Stadshus AB.

³ Inklusivt ersättare.

⁴ Se avsnitt 6.2 för en beskrivning av modellen.

- *Riskhantering/bedömning* med frågor om att identifiera, analyser och värdera risker.
- *Kontrollaktiviteter* med frågor om rutiner, kontroller och åtgärder.
- *Övervakning och uppföljning* med frågor om löpande monitorering, utvärdering och återkoppling.

Respondenterna gavs även möjlighet att i fritext beskriva vilka delar av internkontrollprocessen som bedöms fungera väl respektive mindre väl, vilka utvecklings- eller förbättringsområden som identifierats samt om de tidigare tagit del av revisionens synpunkter avseende uppföljning av intern kontroll. Det har varit möjligt att avstå från att besvara enskilda frågor i de fall respondenten bedömt att svar inte kunnat lämnas.

Totalt 169 personer mottog enkäten via e-post. Utöver det initiala utskicket skickades tre påminnelser, inklusive information om förlängd svarstid. Av totalt 169 personer har 110 personer besvarat enkäten, vilket motsvarar en svarsfrekvens om cirka 65,1 procent. Samtliga respondenter har dock inte besvarat alla frågor. I vissa ja- och nej-frågor har respondenter valt att lämna fritextsvar i stället för att ange ett av de givna svarsalternativen. Där så varit möjligt har dessa fritextsvar tolkats och kategoriserats som "ja" eller "nej" utifrån innehållet. I de fall tolkning inte bedömts möjlig har svaren exkluderats från den kvantitativa sammanställningen.

Enkäten har genomförts anonymt. Respondenterna har dock uppgett i vilken nämnd eller bolag de har sitt huvudsakliga uppdrag, i syfte att möjliggöra en analys av eventuella mönster och skillnader mellan olika verksamheter. Av de 169 mottagarna har 36 personer uppdrag i mer än en nämnd eller bolag. Detta medför att svarsfrekvensen kan variera mellan olika nämnder och bolag, då dessa respondenter har haft möjlighet att besvara enkäten utifrån ett av sina uppdrag. Exempelvis är det enbart en respondent från Uppsala Stadshus och en respondent från Destination Uppsala. Givet detta bör svaren från enkäten tolkas med försiktighet, givet att svaren inte nödvändigtvis är representativa för samtliga inom en nämnd/styrelse. En sammanställning av enkätens frågor samt inkomna svar redovisas i avsnitt 9.1.

5.4 BEDÖMNINGSNIVÅER

De bedömningar som avlämnas i granskningen har utgått ifrån följande bedömningsnivåer.



5.5 KVALITETSSÄKRING OCH FAKTAKONTROLL

Kvalitetssäkringen av granskningen och rubricerad revisionsrapport har skett enligt Azets Revision & Rådgivnings gängse rutiner. De funktioner som intervjuats i granskningen har givits möjlighet att faktakontrollera rapporten i syfte att verifiera dess uppgifter.

6 INTERN KONTROLL SOM BEGREPP OCH COSO

6.1 VAD ÄR INTERN KONTROLL?

Med intern kontroll avses de strukturer, system och processer som bidrar till tydlighet och ordning och som säkerställer att verksamheten bedrivs i enlighet med beslutade mål, uppdrag och övriga styrdokument. Den interna kontrollen ingår i styrningen och är en del av ledningssystemet. Intern kontroll är alltså ett förlopp eller flöde av strukturer och aktiviteter som tillsammans ska leda det avsedda syftet. Den består av flera delar såsom robust organisation, riskanalyser som riktar arbetet, planerade åtgärder och kontroller samt uppföljning.

Den interna kontrollen bidrar också till att minimera risker, förluster, bedrägerier, misstankar och andra skador. En god intern kontroll kan ge förutsättningar för en rimlig säkerhet. Intern kontroll syftar således till att:

- Verksamheten når sina mål – med effektivitet, säkerhet och stabilitet.
- Att informationen och rapporteringen om verksamheten och ekonomin är tillförlitlig och rättvisande.
- Att verksamheten efterlever lagar, regler och avtal.

Kommunallagen (KL) uttrycker att respektive styrelse och nämnd har ansvar för den interna kontrollen inom dess verksamhetsområde. Varje styrelse och nämnd måste ta ställning till vilka konkreta behov av intern kontroll det finns i den egna verksamheten för att säkerställa att de mål som finns för verksamheten uppnås. Detta kan genomföras genom att medverka i riskanalys inför prioritering av kontrollåtgärder, vilka ofta återfinns i en antagen internkontrollplan. Respektive styrelse och nämnd ska även bedöma den interna kontrollen i samband med verksamhetsberättelse/årsbokslut. I en sådan bedömning är det av vikt att styrelsen och nämnden har givits en ändamålsenlig rapportering av genomförda åtgärder och kontroller.

Om arbetet med intern kontroll genomförs på ett systematiskt sätt är det ett verktyg för verksamheternas utvecklings- och kvalitetsarbete och ett sätt att styra mot de mål som är uppsatta. Intern kontroll handlar om att aktivt leda en verksamhet på ett riskmedvetet sätt och är en ständigt pågående process där förtroendevalda och ledning måste vara involverade samt där alla medarbetare i en organisation har en viktig funktion. Om detta ska uppnås krävs att arbetet med intern kontroll är:

- En integrerad del av den dagliga verksamheten.
- Integrerad med andra ledningsprocesser.
- Sker i samverkan mellan förtroendevalda, chefer och övrig personal.
- Alla har en roll och ett ansvar.
- Kunskap om målen för verksamheterna samt vad som styr mot målen.

God intern kontroll bidrar i sin förlängning till att stärka det allmänna förtroendet för de politiskt styrda verksamheterna.

6.2 COSO

COSO⁵-modellen är ett ramverk som organisationer kan använda sig av i arbetet med intern kontroll och styrning, och är idag en av de mest erkända modellerna inom intern kontroll. Syftet med modellen är att definiera vilka komponenter som ingår i intern styrning och kontroll samt vägleda utvärdering och utveckling av organisationers interna kontrollsystem.

Modellen består av fem komponenter:

- **Kontrollmiljön** som är det sammanhang och omgivning som den interna kontrollen verkar i. Kontrollmiljön består av formella faktorer såsom lagar, regelverk och organisation samt informella faktorer såsom värdegrund, organisationskultur och ledningens sätt att leda. Kontrollmiljön definierar även att det ska finnas tydliga roller, ansvar och befogenheter.
- **Riskanalys och riskbedömning** syftar till att identifiera vilka risker som finns i verksamheten i förhållande till mål, lagar och regler. Riskanalyser är en ständigt pågående process, och används i många syften. Riskanalyser kan upprättas utifrån olika förutsättningar i organisationens delar, och det finns exempelvis inom verksamheter som vård- och omsorg särskilda krav på genomförandet av riskanalyser. Inom arbetet med den interna kontrollen är riskanalysen det centrala verktyget.
- **Kontrollaktiviteter** är både inbyggda kontroller i det löpande arbetet samt särskilda uppföljande kontrollinsatser utifrån de risker som identifierats i verksamheten. Inom ramen för arbetet med den interna kontrollen prioriteras och bestäms vilka åtgärder som ska genomföras och vilka uppföljande kontroller som ska göras. Ofta dokumenteras detta i internkontrollplan.
- **Information och kommunikation** mellan medarbetare och ledning. Ledningen behöver information från medarbetare om verksamheten för att kunna styra och medarbetare behöver information från ledningen om uppdrag, ansvar och förutsättningar.
- **Övervakning och uppföljning** avser den uppföljning och utvärdering som nämnder och styrelser gör för att säkerställa att systemet för den interna kontrollen fungerar. Tillsynen är en årlig process och kontrollaktiviteter ska utvärderas, analyseras och revideras löpande. Ett vanligt verktyg för detta är internkontrollplanen. Vid uppföljning sker analys och återkoppling av resultatet av arbetet med internkontrollplanen till ansvarig nämnd eller styrelse.

I COSO-modellen finns även fyra målområden; Strategi, verksamhetsstyrning, rapportering och efterlevnad av lagar och regelverk.

⁵ Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commissions.

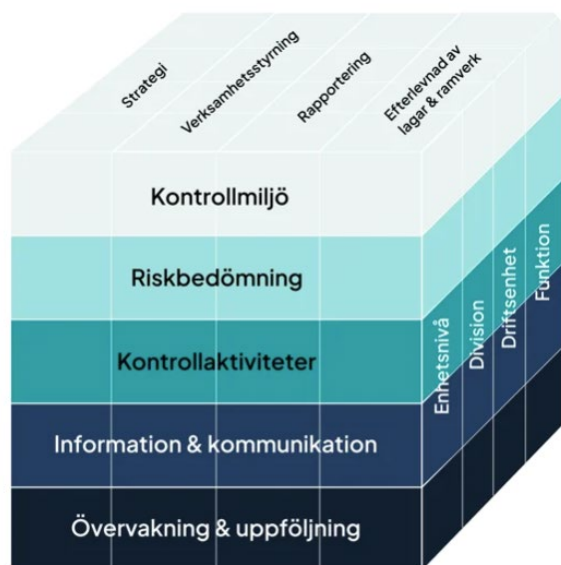


Bild 1: COSO-kuben

7 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

7.1 STYRDOKUMENT, SYSTEM OCH RUTINER

7.1.1 Reglemente för intern kontroll

Kommunfullmäktige antog i februari 2022 *Reglemente för intern kontroll inom Uppsala kommun och dess helägda bolag*⁶. Reglementet är gällande för samtliga nämnder och bolag inom kommunkoncernen.

Av reglementet framgår att nämnder och bolagsstyrelser ska tillse att väsentliga risker, inom respektive ansvarsområde, identifieras, analyseras, prioriteras, åtgärdas och följs upp. I detta arbete ska hänsyn tas till värderingen av riskerna och de resurser som krävs för att åtgärda dessa. Arbetet ska genomföras i enlighet med riktlinjer som kommunstyrelsen fastställer samt dokumenteras i gällande mallar.

Reglementet innehåller en beskrivning av ansvar för nämnder och bolagsstyrelser. Av reglementet framgår att nämnder och bolagsstyrelser har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sitt respektive ansvarsområde. Därtill ska respektive nämnd och bolagsstyrelse tillse respektive genomföra följande:

- Att det finns en organisation och arbetssätt som säkerställer en god intern kontroll.
- Att det finns tillräckliga styrdokument och arbetssätt för verksamheten inom ansvarsområdet.
- Årligen besluta om en plan för den interna kontrollen. Planen ska tas fram i samband med framtagandet av verksamhetsplan eller affärsplan.
- Tillse att resultatet av uppföljningen av den interna kontrollen rapporteras till nämnden eller bolagsstyrelsen minst en gång per år. Rapporteringen ska utformas i enlighet med riktlinjer som kommunstyrelsen fastställer och i gällande mallar.

Reglementet gör gällande att kommunstyrelsen dels ska ha uppsikt över samtliga nämnders och bolagsstyrelsernas verksamheter, dels att styrelsen har det övergripande ansvaret för att skapa förutsättningar för en god intern kontroll i kommunkoncernen. Av reglementet framgår vidare att kommunstyrelsen, utifrån sin särskilda roll, antingen kan rekommendera eller besluta om obligatoriska kontrollmoment för enskilda, flera eller samtliga nämnder och bolagsstyrelser att hantera i sina respektive internkontrollplaner.

7.1.2 Riktlinjer och vägledningar

7.1.2.1 Riktlinje för planering, riskhantering, uppföljning och intern kontroll

I februari 2023 beslutade kommunstyrelsen om *Riktlinje för nämndernas och bolagsstyrelsernas planering, uppföljning och interna kontroll*⁷, som omfattar samtliga nämnder och helägda bolag. Riktlinjen är uppdelad utifrån olika faser och beskriver

⁶ Kommunfullmäktige (KF) 2022-02-28.

⁷ Kommunstyrelsen (KS), 2023-02-17.

översiktligt processerna kring omvärlds- och riskanalys, planering, verksamhets- och affärsplan, uppföljningsplan, internkontrollplan, uppföljning av verksamhets- och affärsplan samt uppföljning av internkontrollplan.

Riktlinjen gör gällande att nämnder och bolagsstyrelser ska prioritera risker och förändringstryck som påverkar möjligheterna att nå uppsatta mål och uppdrag utifrån den koncerngemensamma omvärldsanalys som genomförs varje år. Riskerna ska omhändertas *antingen* i verksamhets- och affärsplanen eller i internkontrollplanen. Processen vad gäller riskhantering beskrivs i kommunstyrelsens beslutade *Riktlinje för riskhantering*⁸. Av denna framgår att en systematisk riskhantering består av:

- Riskidentifiering.
- Riskbeskrivning.
- Riskvärdering utifrån sannolikhet och konsekvens.
- Riskbehandling, det vill säga beslut hur risken ska omhändertas baserat på riskvärdering.
- Uppföljning om riskbehandling och genomförda åtgärder fått önskad effekt.

I *Riktlinje för nämndernas och bolagsstyrelsernas planering, uppföljning och interna kontroll* framgår att nämndernas och bolagsstyrelsernas internkontrollplaner gäller för ett år samt att de ska dokumenteras enligt en koncerngemensam mall. I den dokumenterade planen ska det tydligt framgå vad som ska kontrolleras, när och hur kontrollen ska göras samt när rapporteringen ska ske. Riktlinjen gör gällande att respektive internkontrollplan *alltid* ska innehålla kontrollmoment inom följande områden:

- Kontroller av verksamhetens arbetsätt, system och rutiner.
- Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut.
- Finansiell kontroll.
- Kontroll avseende oegentligheter, mutor och jäv.

Internkontrollplanen ska innefatta en analys av nämndens och bolagets arbete och system för den interna kontrollen beskrivas i en koncerngemensam mall. Analysen ska arbetas fram i samband med internkontrollplanens framtagande.

Vad gäller uppföljning så ska kontrollmomenten följas upp enligt den beslutade planen, och en gång per år ska uppföljningen sammanfattas i en rapport som nämnden eller bolagsstyrelsen ska besluta om senast den 31 januari⁹ efterföljande år. Rapporten ska beskriva vad som har kontrollerats, hur kontrollen har genomförts, resultatet av kontrollen, åtgärder med anledning av resultatet av kontrollen samt tidpunkt för när åtgärden ska vara genomförd.

⁸ KS, 2021-05-26.

⁹ Eller på närmast efterföljande sammanträde om inte nämnden/bolagsstyrelsen har sammanträde i januari.

Efter beslut i nämnd eller bolagsstyrelse ska uppföljningsrapporten anmälas till kommunstyrelsen.

7.1.2.2 Vägledning för intern kontroll

Som ett stöd för att kunna efterleva ovan nämnda riktlinjer har kommunledningskontoret upprättat vägledningen *Arbeta med intern kontroll*¹⁰, som beskriver hur verksamheterna kan strukturera och bedriva arbetet med den interna kontrollen. Vägledningen är omfattande och beskriver definitionen av intern kontroll, styrning och organisering, kontrollmiljö, hur arbetet bör utformas steg för steg, information om plan för intern kontroll samt avrapportering av den interna kontrollen.

Vad gäller organisering av den interna kontrollen beskrivs i vägledningen att det är väsentligt att det finns en eller flera utsedda ansvariga handläggare för den interna kontrollen som har relevant kompetens för arbetet. Den ansvariga handläggarens arbetsuppgifter innefattar bland annat att samordna internkontrollarbetet samt utformningen och uppföljningen av internkontrollplanen. *Kontrollmiljön* anges utgöra grunden för en fungerande intern kontroll och omfattar organisationens förhållningssätt, strukturer och processer. Det betonas att ledningens prioritering och tydliga signaler om intern kontrollens betydelse är avgörande, liksom en kultur som främjar kvalitet, utveckling och öppenhet. Vidare framhålls vikten av tydliga rutiner, en aktiv användning av planen för intern kontroll samt väl fungerande informationsflöden.

Vägledningen beskriver även hur arbetet med intern kontroll bör utformas i nedanstående steg:

1. *Riskhantering* som bör ske i flera olika nivåer i verksamheten. Riskerna ska värderas och sammanställas i ett så kallat riskregister, utifrån beslutad mall. Det är enbart riskerna som prioriterats för åtgärd som ska återfinnas i internkontrollplanen.
2. *Kontrollmoment* som är konkreta åtgärder som vidtas för att motverka, minimera eller i vissa fall eliminera risk. Det anges att kontrollmoment inte alltid ingår i internkontrollplanen eftersom de flesta av kommunens interna kontroller är åtgärder som utförs i det dagliga arbetet, exempelvis utforma och tillämpa rutiner, processer eller andra sätt för att kvalitetssäkra arbetet. En kontrollmetod ska kopplas till momentet.
3. *Genomförande av kontrollmoment*. Vägledningen beskriver att det är fördelaktigt om utförande och avrapportering till nämnd eller bolagsstyrelse sker även vid andra tillfällen än delår- och helårsbokslut.
4. *Åtgärda upptäckta brister*. Av vägledningen framgår att det generellt bör vara ansvarig chef som är ansvarig för åtgärden, medan direktören är ansvarig för att tillse att åtgärderna genomförs och följs upp. Det framgår även att resultatet av åtgärderna behöver följas upp och rapporteras.

¹⁰ Beslutad av avdelningschef kvalitet och planering, 2022-11-09.

7.1.3 Rutiner och mallar

Vi har inom ramen för granskningen erhållit ett antal stödande dokument som ska användas i nämndernas och bolagsstyrelsernas arbete med intern kontroll. Vi har tagit del av rutinen *Genomföra riskhantering*¹¹ vilken är ett komplement till tidigare angiven *Riktlinje för riskhantering*. Rutinen konkretiserar processen för riskhantering utifrån stegen förbereda riskhantering, identifiera risker, beskrivs risker, värdera risker, behandla risker och följa upp riskhantering. Rutinen innehåller även en bilaga med en riskmatris som kan användas vid riskvärdering utifrån sannolikhet och konsekvens.

Utöver rutinen har vi tagit del av en mall för riskregister där samtliga risker som identifierats utifrån den årliga omvärldsanalysen ska dokumenteras. Utifrån riskregistret ska sedan nämnder och bolagsstyrelser identifiera vilka av dessa som ska prioriteras för åtgärd i antingen verksamhets- och affärsplan eller internkontrollplan. Det finns en mall för internkontrollplan som ska användas som inkluderar information om syfte, analys av internkontroll föregående år, planerad utveckling framåt, begreppslista samt en matris för själva internkontrollplanen. Av mallen framgår att en riskvärdering ska biläggas samt att respektive nämnd och bolagsstyrelse ska göra en egen riskvärdering av de risker som de obligatoriska kontrollmomenten från kommunstyrelsen bygger på.

För uppföljning av den interna kontrollen finns en särskild koncerngemensam mall som ska användas. Även denna mall innehåller rubriker som ska fyllas i utifrån arbetet med intern kontroll under året, sammanfattning av granskningar samt fördjupad redovisning av kontrollmoment. Uppföljning ska minst ske en gång per år.

Som tidigare angivits, utifrån vad som framgår av reglemente och riktlinjer, ska rutinerna och mallarna användas. Samtliga mallar innehåller anvisningar om vad som ska fyllas i under respektive rubrik.

7.1.3.1 Rutiner och mallar i praktiken

I samband med intervju framkommer att kommunens riktlinjer, rutiner och mallar för intern kontroll i huvudsak uppfattas som ändamålsenliga och som ett gott stöd i det praktiska arbetet. Samtidigt identifierar flera av de intervjuade vissa utvecklingsområden, särskilt avseende tydliggörande av vilken dokumentation som är obligatorisk respektive frivillig. Ett exempel är att vissa förvaltningar och bolag upprättar en särskild riskhanteringsrapport som bilaga till internkontrollplanen, medan motsvarande dokumentation saknas hos andra. Det framgår att mallen inte tydligt beskriver vad riskvärderingen ska omfatta. Även om det anges att en riskrapport ska tas fram är det oklart för flera intervjuade vad denna rapport ska innehålla, samt om den ska utformas på ett särskilt sätt och biläggas internkontrollplanen.

Därutöver framförs att det finns behov av att tydliggöra relationen mellan de övergripande rutinerna för riskhantering och de mallar som används inom internkontrollprocessen. De intervjuade beskriver att rutinerna för riskhantering är brett utformade och avser riskhantering på en generell nivå, medan mallarna som hör till internkontrollplanen enbart

¹¹ Beslutad av avdelningschef kvalitet och planering KLK, 2021-06-11.

behandlar riskhantering kopplad till framtagandet av internkontrollplanen. Detta upplevs skapa otydlighet kring hur dessa delar förhåller sig till varandra, och ett förtydligande efterfrågas.

Vidare framförs att innebörden av "förslag på åtgärder" i mallen för internkontrollplan upplevs som otydlig och att vägledning kring hur detta ska tolkas och dokumenteras behöver stärkas. Vissa intervjuade upplever även att mallen för intern kontroll är alltför omfattande och att den inkluderar delar som rör den interna kontrollen generellt, snarare än enbart internkontrollplanen. Detta anses bidra till en risk för sammanblandning mellan olika typer av dokument. Det lyfts även att mallen anger att nämnden respektive bolagsstyrelsen ska involveras i arbetet, men att det inte tydligt framgår på vilket sätt denna involvering ska ske. Därtill finns ett behov av att formalisera vilken dokumentation som ska tas fram inom ramen för internkontrollprocessen, eftersom upplevelsen är att nuvarande praxis varierar mellan verksamheterna.

7.1.3.2 Årshjul

Ett årshjul har upprättats som tydliggör processen för den interna kontrollen, samt när på verksamhetsåret de olika stegen ska genomföras. I nedanstående bild illustreras årshjulet.

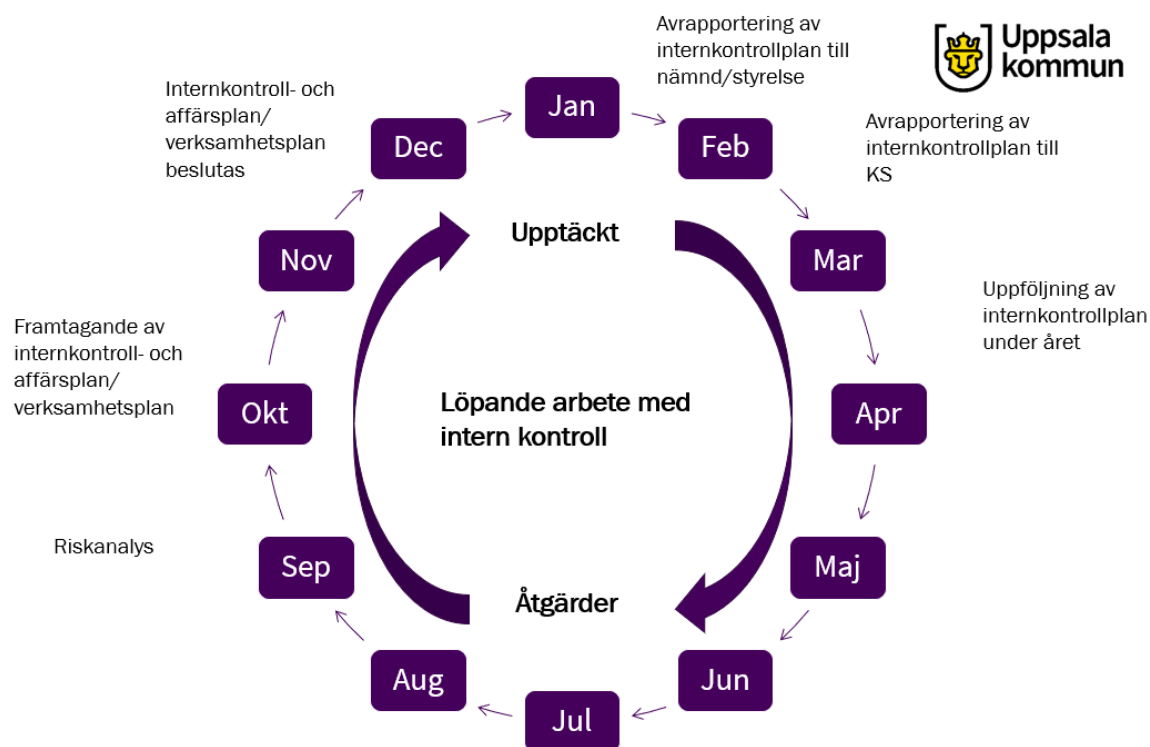


Bild 2: Årshjul intern kontroll

Vid intervju uppges att det finns behov av att revidera årshjulet för intern kontroll. Flera av de intervjuade påtalar en problematik i att internkontrollplanen för nästkommande år beslutas i december, samtidigt som redovisningen av innevarande års interna kontroll sker först i februari / mars nästkommande år. De intervjuade framhåller att det vore fördelaktigt att ha tillgång till resultaten av det gångna årets kontroller vid beslut om kommande års

internkontrollplan. Vidare betonas vikten av att nämnd respektive bolagsstyrelse har ett tillräckligt beslutsunderlag inför fastställandet av en ny internkontrollplan, något som kan vara utmanande om resultat och vidtagna åtgärder ännu inte har rapporterats. Problemställningen anges vara särskilt framträdande i de nämnder och bolag som redovisar uppföljning av den interna kontrollen koncentrerat till en eller två gånger per år.

7.1.4 Bedömning

Vår bedömning är att det **finns** en antagen modell och struktur för en systematisk uppföljning av den interna kontrollen som omfattar samtliga nämnder och styrelser i kommunkoncernen.

Granskningen visar att det inom kommunkoncernen finns en formellt antagen och koncerngemensam modell för intern kontroll och för den systematiska uppföljningen av denna. Modellen utgår från ett av kommunfullmäktige beslutat reglemente som tydligt anger ansvarsfördelning, krav på riskidentifiering och krav på uppföljning inom samtliga nämnder och helägda bolagsstyrelser. Reglementet kompletteras av kommunstyrelsens riktlinjer, vilka mer detaljerat beskriver processerna för planering, riskhantering, uppföljning och intern kontroll. Dessa riktlinjer gäller för hela kommunkoncernen och anger bland annat hur risker ska identifieras, värderas och omhändertas samt hur kontrollmoment ska följas upp och rapporteras. Det finns även ett koncerngemensamt årshjul som tidsmässigt strukturerar arbetet, samt vägledningar och rutiner som ger ytterligare stöd i genomförandet. Tillsammans utgör dessa dokument en sammanhållen struktur som uppfyller kraven på en antagen modell som omfattar samtliga nämnder och styrelser.

Vår bedömning är att styrdokument (instruktioner, anvisningar och mallar), system och rutiner **i allt väsentligt** är ändamålsenliga för att skapa en tillräcklig intern kontroll i nämnder/styrelser.

Bedömningen baseras på att det finns koncerngemensamma mallar för riskregister, internkontrollplaner och uppföljningsrapporter, vilka säkerställer att uppföljningen av den interna kontrollen genomförs enligt en enhetlig metodik. Mallarna beskriver vad som ska följas upp, hur resultat ska dokumenteras och när rapportering ska ske, och uppföljningen ska redovisas till nämnd eller bolagsstyrelse minst en gång per år samt därefter anmälas till kommunstyrelsen. Därigenom skapas en tydlig formell struktur för hur uppföljningen ska ske i hela koncernen.

Samtidigt visar intervjuer att tillämpningen varierar mellan verksamheterna. Även om modellen som beskrivits tidigare är gemensam och formellt beslutad upplever flera intervjuade att mallarnas utformning och relationen mellan olika styrdokument inte alltid är helt tydliga. Detta gäller särskilt skillnaden mellan riskhanteringsrutinerna och mallarna för

internkontrollplanen, liksom vilka delar av dokumentationen som är obligatoriska respektive frivilliga. Det framkommer även att praxis skiljer sig åt, exempelvis avseende om särskilda riskrapporter tas fram, hur riskvärderingen dokumenteras och hur involveringen av nämnd eller styrelse sker under framtagandet av internkontrollplanen. Årshjulet uppfattas också behöva revideras, eftersom nuvarande tidpunkter för beslut och uppföljning inte alltid ger verksamheterna möjlighet att fullt ut basera kommande års internkontrollplan på resultaten från föregående års uppföljning. Vår bedömning är att dessa tillämpningsskillnader indikerar ett behov av ytterligare förtydliganden och harmonisering.

7.2 INTERNKONTROLLPROCESSEN UTFRÅN COSO

I detta avsnitt redogörs för kommunstyrelsens samt berörda nämnders och bolagsstyrelsers arbete med intern kontroll, strukturerat utifrån COSO-modellens komponenter. För varje komponent presenteras en övergripande beskrivning av revisionsobjektens arbete baserat på tillgänglig dokumentation och de uppgifter som framkommit i intervjuer. Därefter redovisas särskilda iakttagelser från den genomförda enkätundersökningen, kopplat till respektive komponent.

7.2.1 Kontrollmiljö

Som beskrivits i 7.1.2.2 framgår av de koncerngemensamma riktlinjerna och rutinerna att kontrollmiljön utgörs av förhållningssätt, processer och strukturer för intern kontroll samt att ledningen behöver prioritera arbetet med intern kontroll. Förhållningssättet innebär att det finns en kultur som uppmuntrar medarbetare att arbeta med att kvalitetssäkra och utveckla sitt arbete och som tillåter att medarbetare påtalar fel eller brister. Väl fungerande informationsflöden är av väsentlighet för att säkerställa en god kontrollmiljö, och för att tillse att samtliga chefer och medarbetare känner till de riktlinjer och rutiner som ska tillämpas inom verksamheten.

I intervju uppges att kontrollmiljön inom koncernen präglas av ett brett och delat ansvar för den interna kontrollen. Det framkommer att ansvaret sträcker sig genom hela organisationen och omfattar samtliga nivåer från medarbetare i den dagliga verksamheten till chefer, nämnder och styrelser. Ansvaret uppges vara tydligt utifrån dels lagstiftning, dels genom de styrande och stödjande dokument som upprättats. Vid intervju med representanter från kommunledningskontoret (KLK) betonas att kommunstyrelsen, genom sin uppsiktsplikt, har det övergripande ansvaret samtidigt som varje nämnd och bolagsstyrelse bär det formella ansvaret för internkontrollen inom sina respektive verksamhetsområden.

Flera av de intervjuade uppger att intern kontroll innefattar mer än framtagandet av internkontrollplaner, då en fungerande intern kontroll också bygger på etablerade processer och rutiner, en ändamålsenlig kultur och att rätt kompetens finns på rätt plats. Kunskapen om intern kontroll beskrivs dock vara varierande och ett utvecklingsområde som lyfts gäller behovet av att ytterligare stärka förståelsen för internkontrollens syfte, både hos förtroendevalda och i verksamheterna. Flera av de intervjuade upplever samtidigt att förståelsen och engagemanget ökar, och att organisationen successivt utvecklar en tydligare insikt i vilket ansvar olika roller har i internkontrollarbetet, delvis mot bakgrund av händelser som har riktat större uppmärksamhet mot området.

7.2.1.1 Samverkansforum

Som beskrivits i avsnitt 7.1.2.2 anger vägledningen *Arbete med intern kontroll* att det är väsentligt att det finns en eller flera handläggare som ansvarar för att samordna arbetet med den interna kontrollen inom den specifika nämnden eller bolagsstyrelsen. Som ett komplement till de riktlinjer, rutiner och mallar som ska användas finns även ett koncerngemensamt nätverk där ansvariga handläggare från varje nämnd och bolag deltar. Syftet med nätverket uppges i intervju vara att ta del av information om

koncerngemensamma riktlinjer, rutiner och mallar utifall dessa justerats samt få information om de obligatoriska kontrollmomenten från kommunstyrelsen och KLK. De som är ansvariga för de obligatoriska momenten uppges ha bjudits in till träffen och de ansvariga handläggarna från respektive förvaltning och bolag har kunnat ställa frågor. Nätverket sammanträder vanligtvis två gånger per år, en gång per termin. Träffen sker vanligtvis fysiskt. I intervju uppges att nätverket enbart sammanträtt digitalt en gång under 2025. Vidare framgår att nätverket disponerar en gemensam teamskanal, vilken huvudsakligen används för att hantera och besvara frågor från deltagarna, samt information/upplysningar om exempelvis nyheter i mallar, påminnelser om tidplan, beslut om obligatoriska kontrollmoment samt tider för fördjupningsutbildning.

I intervju uppges att nätverket historiskt har haft fokus på praktiska frågor kring vad som ska finnas med i internkontrollplanerna utifrån gemensamma riktlinjer och mallar. Fokus har inte varit att utbyta erfarenheter sinsemellan, något de intervjuade lyfter som ett utvecklingsområde.

Det noteras att det inte finns någon dokumenterad beskrivning av nätverkets syfte, sammansättning, uppgifter eller vem som är ansvarig för att sammankalla nätverket.

7.2.1.2 Iakttagelser från enkätsvar

Inom ramen för komponenten *Kontrollmiljö* ställdes fem frågor till respondenterna. I nedanstående tabell listas dessa tillsammans med samlade svar per fråga. Statistik redovisas i antal svarande per svarsalternativ. I bilaga 9.2 återfinns en beskrivning av svar per revisionsobjekt.

Hur väl anser du att din nämnd, styrelse eller bolags mål, riktlinjer och värdegrund är kända och efterlevs i verksamheten?¹²

Mycket väl	Ganska väl	Varken väl eller dåligt	Ganska dåligt	Inte alls
45	50	7	3	0
36	58	10	4	0

Tabell 1: Svar på frågor inom kontrollmiljö, svarsalternativ mycket väl -inte alls.

Hur tydligt upplever du att ditt eget ansvar som ledamot i din nämnd, styrelse eller bolag i internkontrollarbetet är definierat?

¹² Två respondenter besvarade ej frågan.

Svarsalternativ	Ja	Nej
Anser du att ansvar och roller kring intern kontroll är tydligt definierade för din nämnd/styrelse/bolag och tjänstepersoner? ¹³	92	18
Upplever du att du har tillräcklig kunskap om intern kontroll? ¹⁴	84	25
Efterfrågar du mer utbildning? ¹⁵	40	70

Tabell 2: Svar på frågor inom kontrollmiljö, svarsalternativ ja eller nej.

Utifrån redovisade svar konstateras att majoriteten av respondenterna anser att mål, riktlinjer samt värdegrund är kända och efterlevs av verksamheten. Av de som svarat "varken väl eller dåligt" eller "ganska dåligt" utgörs majoriteten av svaren från omsorgsnämnden följt av kommunstyrelsen och räddningsnämnden.

Utifrån redovisade svar konstateras att majoriteten av respondenterna upplever att ansvarsfördelningen är tydlig. De som besvarat att det finns otydligheter är främst ledamöter inom omsorgsnämnden. I fritextsvaren framkommer att ansvaret visserligen är definierat i styrande dokument, men att detta inte återspeglas i praktiken, särskilt i situationer där något inte fungerar som avsett. Det uppges även finnas flera exempel på incidenter. Vidare framgår att det inte vidtas några konkreta åtgärder gentemot personer som inte fullgjort sina uppgifter enligt förväntan.

7.2.2 Riskhantering och riskbedömning

Kommunens årshjul för intern kontroll¹⁶ tydliggör att en omvärlds- och riskanalys genomförs årligen. Utifrån denna identifierar respektive verksamhet risker som är av väsentlighet för den egna verksamheten. Majoriteten av revisionsobjekten anger i intervju att risker omhändertas på olika sätt beroende på dess karaktär. Det framgår att risker kan hanteras inom ramen för ordinarie arbetsuppgifter eller processer, i verksamhets- och affärsplan eller i internkontrollplan. I framtagandet av internkontrollplanen uppges att hänsyn tas till andra riskanalyser som genomförs i verksamheten, även om detta inte nödvändigtvis betyder att en uppföljande kontroll i internkontrollplanen formaliseras. Ett exempel som lyfts fram är det systematiska kvalitetsarbetet inom utbildningsnämnd och omsorgsnämnd.

¹³ Vi har tolkat svaren på så sätt att samtliga svar som inte uttryckligen är "ja" – exempelvis "vet ej" eller fritextsvar som indikerar osäkerhet eller otydlighet – har bedömts som ett nej.

¹⁴ En respondent besvarade inte frågan. Analys av denna fråga sker i avsnitt 7.3.

¹⁵ Analys av denna fråga sker i avsnitt 7.3.

¹⁶ Se avsnitt 7.1.3.2.

I intervju med företrädare för räddningsnämnden framkommer att nämnden genomför riskanalyser inom flera delar av verksamheten och att dessa ligger till grund för prioriteringar, åtgärdsplaner och riskminimerande arbete. Det framkommer dock att hänsyn till dessa riskanalyser inte görs vid framtagandet av internkontrollplanen.

För överförmyndarnämnden uppges att en separat riskanalys har genomförts avseende välfärdsbrott. Denna är inte kopplad till, eller integrerad i, nämndens samlade riskanalys inom internkontrollarbetet.

7.2.2.1 Processen vid riskinventering och bedömning

Det konstateras att majoriteten av nämnderna och bolagen i huvudsak utgår ifrån beslutade riktlinjer, rutiner och mallar i riskanalysprocessen. I intervju uppges däremot att det finns variationer på vilket sätt arbetet ter sig, mycket på grund av olika tolkningar av styrande och stödjande dokument. Därtill uppges att det skiljer sig åt hur involverade respektive nämnd och bolagsstyrelse är i arbetet. Gemensamt för arbetet är att samtliga genomför en omvärldsbevakning och riskinventering årligen, där riskerna dokumenteras i ett riskregister. Riskregistret är en bruttolista med risker som revideras årligen, där risker antingen kan läggas till utifrån genomförd analys och inventering eller tas bort för att de inte längre anses vara aktuella. Utifrån riskregistret genomförs en riskvärdering utifrån sannolikhet och konsekvens. För flera av nämnderna och bolagen utgår detta arbete ifrån att förvaltningen / verksamheten gör riskvärderingen, följt av en workshop där de förtroendevalda har möjlighet att revidera riskvärderingen. För några av revisionsobjekten skiljer sig processen åt, vilket beskrivs nedan:

- *Kommunstyrelsen* – i samband med workshopen tar de förtroendevalda del av riskregistret utan riskvärdering från förvaltningen.
- *Idrotts- och fritidsnämnden* – workshop genomförs ej i hela nämnden utan i arbetsutskottet. Arbetsutskottet genomför en riskvärdering utifrån framtagna riskinventering från förvaltningen. Hela nämnden tar sedan del av en riskhanteringsrapport och en beskrivning av utskottets riskvärdering.
- *Utbildningsnämnden* – nämnden får ta del av föregående års internkontrollplan och därefter tänka fritt vilka risker de ser i verksamheten. Hela nämnden genomför en riskvärdering utifrån riskerna som identifierats samt utifrån ett urval av risker i riskregistret.
- *Överförmyndarnämnden* – genomför ingen workshop kring riskvärdering. Nämnden fattar enbart beslut om internkontrollplanen utifrån förvaltningens förslag.
- *Uppsala Stadshus AB* – en workshop med hela styrelsen genomförs där styrelsen får ge inspel på de mest väsentliga riskerna och genomföra en riskvärdering. Därefter görs en sammanställning av riskanalysen och riskvärderingen av tjänstepersonerna. Tjänstepersonerna tar fram förslag på hur respektive risk ska hanteras, det vill säga inom ramen för internkontrollplan, affärsplan eller på annat sätt. Förslaget lyfts sedan till styrelsen för beslut.
- *Uppsala Konsert och Kongress AB* – en riskinventering genomförs på styrelsesammanträde. De identifierade riskerna sammanställs av ansvariga

handläggare för intern kontroll. Cheferna genomför sedan en riskvärdering och tar fram ett förslag på internkontrollplan som sedan lyfts till styrelsen för beslut.

7.2.2.2 Iakttagelser från enkätsvar

Inom ramen för komponenten *riskhantering/riskbedömning* ställdes fem frågor till respondenterna. I nedanstående tabell listas dessa tillsammans med samlade svar per fråga. Statistik redovisas i antal svarande per svarsalternativ. I bilaga 9.3 återfinns en beskrivning av svar per revisionsobjekt.

I vilken utsträckning deltar du i arbetet med att identifiera risker i din nämnds, styrelse eller bolags verksamhetsområden?¹⁷

I stor utsträckning	I ganska stor utsträckning	Till viss del	I liten utsträckning	Inte alls
11	41	25	15	3

Känner du att din nämnd, styrelse eller bolag arbetar proaktivt med riskerna?¹⁸

I tillräcklig omfattning	I ganska stor omfattning	Tills viss del	I liten omfattning	Inte alls
42	47	16	4	0

Tabell 3: Svar på frågor inom riskhantering/riskbedömning, svarsalternativ i stor utsträckning/tillräcklig omfattning – inte alls.

I vilka forum upplever du att det avgörande arbetet med riskbedömning sker?¹⁹

Sammanträden	Arbetsutskott	I förvaltningen/ verksamheten
11	13	57

Tabell 4: Svar på frågor inom riskhantering/riskbedömning, specifika svarsalternativ.

Upplever du att nuvarande arbetssätt är bra?²⁰

Ja	Nej
81	23

¹⁷ 95 respondenter besvarade frågan.

¹⁸ 109 respondenter besvarade frågan.

¹⁹ 81 respondenter besvarade frågan.

²⁰ 104 respondenter besvarade frågan.

Upplever du att du har möjlighet att delta i processen på ett tillräckligt sätt utifrån ditt ansvar?²¹

Ja	Nej
80	25

Tabell 5: Svar på frågor inom riskhantering/riskbedömning, svarsalternativ ja eller nej.

Utifrån redovisade svar konstateras att 43 av 95 respondenter angett att de inte deltar i tillräcklig utsträckning vad gäller att identifiera risker. De flesta av svaren härleds till omsorgsnämnden följt av Uppsala Vatten och Avfall AB.

Vad gäller proaktivt arbete med riskerna är det 20 av 109 respondenter som uppger att detta kan förbättras. Även här är det flest personer inom omsorgsnämnden som är kritiska till arbetet.

Det konstateras vidare att majoriteten av respondenterna upplever att nuvarande arbetssätt är bra, men 25 personer upplever att det finns brister. Antalet ”nej” härleds främst till omsorgsnämnden följt av kommunstyrelsen. I fritextsvaren framkommer att förtroendevalda som inte ingår i arbetsutskottet tenderar att hamna långt ifrån verksamhetens kärnprocesser och informationsflöden. Vidare upplevs arbetsprocessen som något forcerad. Det uttrycks även önskemål om att i större utsträckning inhämta riskbedömningar och kunskap från den egna styrelsen.

7.2.3 Kontrollaktiviteter

Utifrån erhållet material i granskningen konstateras att samtliga nämnder och bolagsstyrelser har antagit en internkontrollplan för år 2025. Samtliga planer innehåller riskbeskrivning, kontrollmoment samt tidpunkt för uppföljning. Utöver själva planen finns även en generell beskrivning av arbetet med intern kontroll. De kontrollområden som ska ingå i enlighet med riktlinjerna för intern internkontroll återfinns i majoriteten av nämndernas och bolagsstyrelsernas planer. Dock noteras att räddningsnämndens internkontrollplan saknar kontrollområdena *finansiell kontroll, kontroll avseende oegentligheter, mutor och jäv* samt *kontroll av regler, policyer och beslut*. Överförmyndarnämndens plan saknar kontrollområdet *kontroll av regler, policyer och beslut*. Av dialog med överförmyndarförvaltningen framgår att samtliga kontrollområden har inkluderats men att förvaltningen har använt gamla rubriker. De obligatoriska kontrollmomenten återfinns i samtliga planer.

I intervju framgår att det finns utvecklingsbehov vad gäller att särskilja på uppföljande kontroller och förebyggande kontroller som ska planeras på annat sätt. Med anledning av

²¹ 105 respondenter besvarade frågan.

detta uppges att det kan förekomma att kontrollerna i internkontrollplanen snarare är att betrakta som verksamhetsaktiviteter.

7.2.3.1 Iakttagelser från enkätsvar

Inom ramen för komponenten *kontrollaktiviteter* ställdes två frågor till respondenterna. I nedanstående tabell listas dessa tillsammans med samlade svar per fråga. Statistik redovisas i antal svarande per svarsalternativ. I bilaga 9.3 återfinns en beskrivning av svar per revisionsobjekt.

Får din nämnd/styrelse eller bolag löpande och tydlig rapportering om genomförda kontroller?²²

I tillräcklig omfattning	I ganska stor omfattning	Tills viss del	I liten omfattning	Inte alls
50	32	23	3	0

Tabell 6: Svar på frågor inom kontrollaktiviteter, svarsalternativ I tillräcklig omfattning – inte alls.

Tycker du internkontrollplanens kontroller är tillräckliga för att hantera identifierade risker?²³

Ja	Nej
87	16

Tabell 7: Svar på frågor inom kontrollaktiviteter, svarsalternativ ja eller nej.

Utifrån redovisade svar konstateras att 26 av 108 respondenter anser att nämnden eller bolagsstyrelsen erhåller rapportering av genomförda kontroller antingen till viss del eller i liten omfattning. Av dessa svar är det framför allt utbildningsnämnden, omsorgsnämnden och idrotts- och fritidsnämnden som upplever att det finns utvecklingsbehov.

Vad gäller tillräckliga kontroller för att hantera identifierade risker framgår det av svaren att flest respondenter inom omsorgsnämnden svarat "nej". Fritextsvaren indikerar till viss del en upplevelse av att riktlinjer och rutiner uppfattas som "fina ord på papper". Vidare framkommer att bristande efterlevnad, såsom slarv eller avsteg från fastställda arbetsätt, sällan leder till några påföljder.

7.2.4 Information, kommunikation, övervakning och uppföljning

Uppföljning av den interna kontrollen ska, som beskrivits i avsnitt 7.1.3, dokumenteras i koncerngemensam mall. Uppföljning ska ske enligt beslutad internkontrollplan, men minst en gång per år. Utifrån granskning av nämndernas och bolagsstyrelsernas planer respektive uppföljningar konstateras att frekvensen på uppföljningen skiljer sig åt. Kommunstyrelsen har genomfört tre uppföljningar under 2025, i april, augusti och i samband med

²² 108 respondenter besvarade frågan.

²³ 103 respondenter besvarade frågan.

helårsuppföljningen i december. Idrotts- och fritidsnämnden samt utbildningsnämnden har följt upp kontrollmomenten dels per augusti, dels i samband med årsredovisningen medan överförmyndarnämnden har genomfört uppföljning kvartalsvis²⁴.

Omsorgsnämnden genomförde en deluppföljning i mars 2025 av ett enskilt kontrollmoment och följde upp övriga moment i oktober 2025. Räddningsnämnden har följt upp de olika kontrollmomenten löpande under året samt en samlad helårsuppföljning med redovisade åtgärder vid avvikelser.

Vad gäller bolagen konstateras att Uppsala Vatten och Avfall AB har följt upp åtgärder kopplade till 2024 års internkontrollplan i juni 2025 samt genomfört en helårsuppföljning av 2025 års plan. Resterande bolag har genomfört en uppföljning av internkontrollplanen tre gånger per år.

Samtliga nämnder och bolag har beslutat om åtgärder vid konstaterade avvikelser. För Uppsala Vatten och Avfall AB framgår det dock inte tydligt varför vissa kontrollmoment bedömts som "mindre anmärkning", eller varför åtgärder vidtas för vissa av dessa moment men inte för andra. Med undantag för Uppsala Vatten och Avfall AB kan vi dock av protokoll inte se att resterande revisionsobjekt systematiskt följt upp åtgärder från föregående års internkontrollplan eller dess avsedda effekt. Enligt intervjuer sker uppföljning ofta indirekt genom att samma kontrollmoment återkommer i nästkommande års internkontrollplan. Som beskrivits i avsnitt 7.1.2.3 uppges det dock finnas ett utvecklingsbehov av att tydligare beskriva åtgärder vid avvikelser och att nämnden / bolagsstyrelsen tar del av en uppföljning av om åtgärderna haft avsedd effekt. Utmaningen med årshjulet, det vill säga att ny internkontrollplan beslutas inför nästkommande år innan innevarande års plan avrapporterats uppges påverka detta.

Det noteras att användning av beslutade mallar i samband med uppföljning varierar mellan nämnderna och bolagen. För både överförmyndarnämnden och Uppsala Vatten och Avfall AB noteras att helårsuppföljningarna inte fullt ut följt fastställda mallar. Av kontakt med Uppsala Vatten och Avfall framgår att bolaget har ett eget systemstöd med en egen rapportfunktion för internkontrollarbetet, varav det därför skulle innebära ett stort administrativt arbete att kopiera över till kommunens mall. Bolaget har i stället försökt säkerställa att den rapportmall som bolaget använder täcker in det som ingår i kommunens mall.

7.2.4.1 Iakttagelser från enkätsvar

Inom ramen för komponenten *övervakning och uppföljning* tre ställdes frågor till respondenterna. I nedanstående tabell listas dessa tillsammans med samlade svar per fråga. Statistik redovisas i antal svarande per svarsalternativ. I bilaga 9.3 återfinns en beskrivning av svar per revisionsobjekt.

²⁴ Mars, juni, september och december.

Upplever du att din nämnd, styrelse eller bolag är tillräckligt aktiv i beslut om åtgärder utifrån resultat av genomförda kontroller i internkontrollplanen?²⁵

I tillräcklig omfattning	I ganska stor omfattning	Till viss del	I liten omfattning	Inte alls
48	31	26	3	0

Upplever du att din nämnd, styrelse eller bolag får tillräcklig återkoppling på resultatet av vidtagna åtgärder?²⁶

I tillräcklig omfattning	I ganska stor omfattning	Till viss del	I liten omfattning	Inte alls
51	34	11	2	0

Hur bedömer du att din nämnds, styrelse eller bolags rutiner fungerar för att följa upp beslutade kontroller i internkontrollplanen under året?²⁷

Mycket väl	Ganska väl	Varken väl eller dåligt	Ganska dåligt	Inte alls
48	43	17	1	0

Tabell 8: Svar på frågor inom övervakning och uppföljning.

Utifrån redovisade svar konstateras att 29 av 108 respondenter besvarat att nämnden inte är tillräckligt aktiv i beslut om åtgärder utifrån resultatet av genomförda kontroller. Det är framför allt svar från respondenter inom kommunstyrelsen, Uppsala Stadshus AB, Uppsala Konsert och Kongress AB samt omsorgsnämnden som indikerar på utvecklingsbehov. Vad gäller återkoppling på resultatet av vidtagna åtgärder anser majoriteten att detta fungerar väl. Av de respondenter som svarat "till viss del" eller "i liten omfattning" finns flest inom omsorgsnämnden följt av idrotts- och fritidsnämnden respektive utbildningsnämnden.

7.2.5 Övriga iakttagelser från enkätsvar

Inom ramen för enkätundersökningen ombads respondenterna beskriva vad som fungerar bra respektive mindre bra i det nuvarande arbetssättet för internkontroll. Fritextsvaren visar att informationsgivning och uppföljning i stort upplevs fungera väl, och flera respondenter anger att de inte ser några större utvecklingsbehov. Det lyfts även fram att internkontrollprocessen har tydliga årshjul, etablerade rutiner och en god grundstruktur.

Samtidigt framkommer områden där arbetssättet uppfattas som mindre välfungerande. Ett återkommande tema är att nämnden och styrelsen upplevs vara begränsat involverade, förutom vid någon enstaka rapportering per år. Rapporteringen beskrivs ofta som

²⁵ 108 respondenter besvarade frågan.

²⁶ 98 respondenter besvarade frågan

²⁷ 109 respondenter besvarade frågan.

övergripande och otillräckligt detaljerad, vilket enligt respondenterna försvårar möjligheten att bedöma om vidtagna åtgärder fått avsedd effekt. Det framförs önskemål om mer frekvent och detaljerad återkoppling, exempelvis månatliga redovisningar av åtgärder, avvikelser och eventuella handlingsplaner. Flera respondenter anser att resultatet av internkontrollen bör återrapporteras oftare och tydligare till nämnden.

Vidare framkommer att nämndens delaktighet inte alltid upplevs tas på tillräckligt stort allvar, då vissa frågor beskrivs som negligerade. Några respondenter uppger att förvaltningen och bolagen i stor utsträckning gör ett bra arbete, och att nämnd och styrelse inte hade kunnat upptäcka brister om så inte vore fallet. I dessa svar lyfts behov av mer kunskap och utbildning för nämnd och styrelse. Bristande transparens för personer som inte deltar i arbetsutskottet lyfts också fram.

7.2.6 Bedömning

Vår bedömning är att revisionsobjekten **i allt väsentligt** har processer eller system för riskhantering som fångas upp i nämndens/styrelse interna kontroll.

Granskningen visar att flera nämnder och bolag har ytterligare riskhanteringsprocesser utöver internkontrollarbetet, exempelvis det systematiska kvalitetsarbetet inom utbildnings- och omsorgsnämnden eller särskilda riskanalyser inom räddningstjänst och överförmyndarnämnd. Dessa processer används i vissa fall som underlag för riskinventering inför internkontrollplanen.

Samtidigt framkommer exempel där riskanalyser som genomförs i verksamheten inte kopplas till internkontrollarbetet. Räddningsnämnden och överförmyndarnämnden är exempel där risker hanteras i separata processer utan att integreras i den övergripande internkontrollplaneringen. Enkätundersökningen visar även att många förtroendevalda upplever att riskhanteringsarbetet till stor del sker i förvaltningen och att de själva deltar i begränsad utsträckning.

Vår bedömning är således att det finns flera parallella riskhanteringsprocesser, men att integrationen i internkontrollarbetet inte är konsekvent mellan verksamheterna.

Vår bedömning är att respektive nämnd och styrelse **har** antagit en dokumentation som beskriver sin organisation och säkerställande av den interna kontrollen.

Bedömningen grundas på att samtliga nämnder och bolagsstyrelser har antagit en internkontrollplan för 2025 samt att planerna innehåller riskbeskrivningar, kontrollmoment samt tidpunkt för uppföljning i enlighet med riktlinjer. Det finns dessutom en generell beskrivning av internkontrollarbetet i anslutning till planerna. Detta innebär att det finns dokumentation som beskriver hur den interna kontrollen ska bedrivas inom respektive organisation.

Dock konstateras vissa brister avseende överförmyndarnämnden och räddningsnämnden där planer saknar delar som anges som obligatoriska i riktlinjerna, exempelvis kontrollmoment kopplade till finansiell kontroll och efterlevnad av regler. Vi noterar även att överförmyndarnämnden respektive Uppsala Vatten och Avfall AB inte använt de fastställda mallarna för uppföljning fullt ut, vilket avviker från reglementet.

Vår sammantagna bedömning är att dokumentation finns och är antagen, men att efterlevnaden av dokumentationskraven varierar mellan verksamheterna.

Vår bedömning är att strukturer och processer för uppföljning av intern kontroll för revisionsobjekten **i allt väsentligt** är ändamålsenliga.

Det finns en beslutad och koncerngemensam struktur för uppföljning, inkluderande riktlinjer, mallar och ett årshjul. Samtliga nämnder och styrelser har genomfört uppföljning under året, även om frekvens och omfattning skiljer sig åt. Användningen av mallar varierar även och vissa uppföljningar följer inte de formella kraven.

Enkätresultaten visar att en majoritet upplever att rutinerna fungerar väl, men att en relativt stor grupp upplever brister i nämndernas/styrelsernas aktivitetsnivå i att besluta om åtgärder och att uppföljningen ibland blir för övergripande.

Sammantaget bedömer vi strukturen är ändamålsenlig i sin utformning, men att tillämpningen varierar, vilket kan riskera att påverka uppföljningens kvalitet och systematik.

Vår bedömning är att revisionsobjekten **i allt väsentligt** får tillräcklig information för att ta beslut om åtgärder vid eventuella brister som framkommer av uppföljningen av internkontroll.

Utifrån dokumentstudierna konstateras att nämnderna erhåller uppföljning av den interna kontrollen löpande, från en till tre gånger per år. Däremot noteras att det finns utvecklingsbehov vad gäller uppföljning av åtgärder som vidtas och huruvida dessa har avsedd effekt. Vad gäller bolagsstyrelserna noteras att Uppsala Vatten och Avfall AB genomför uppföljning av den interna kontrollen två gånger per år samt att styrelsen erhållit information om vidtagna åtgärder och dess effekt vilket är positivt. För övriga bolag noteras att uppföljning skett systematiskt men att samma utvecklingsbehov återfinns som hos nämnderna, det vill säga att tillse att styrelsen erhåller information om vidtagna åtgärder och dess effekt. Granskningen visar även att användningen av de fastställda mallar som ska stödja uppföljningsarbetet varierar.

Enkätresultaten visar att en majoritet av de svarande upplever att de erhåller tillräcklig information för att kunna följa arbetet. Samtidigt framkommer i undersökningen att återkopplingen är otillräcklig eller för övergripande för att det ska vara möjligt att bedöma

om vidtagna åtgärder fått avsedd effekt. I intervjuerna framkommer flera återkommande utmaningar kopplade till detta. Dels beskrivs åtgärder vid avvikelser ofta på ett otydligt sätt, vilket försvårar uppföljningen, dels saknas en konsekvent systematik för att kontrollera om beslutade åtgärder faktiskt har genomförts. Det framkommer också att vissa förtroendevalda inte upplever sig tillräckligt involverade eller informerade i uppföljningsarbetet. Detta gäller särskilt de som inte ingår i arbetsutskott, och som därför riskerar att hamna längre ifrån de centrala informationsflödena.

Vår bedömning är att nämnder och styrelser i allt väsentligt får den information som krävs, men att kvaliteten och detaljeringsgraden i rapporteringen varierar. Dessa skillnader innebär att det finns risk att revisionsobjekten inte alltid har ett tillräckligt underlag för att fatta välgrundade beslut om åtgärder vid brister som framkommer i uppföljningen av intern kontroll.

7.3 UTBILDNING I INTERN KONTROLL

En väsentlig del i arbetet att säkerställa en god intern kontroll är att tillse att det finns tillräckligt med kunskap i organisationen. Givet att ansvaret för intern kontroll delas av en hel organisation krävs det utbildnings- och kompetensutvecklande insatser för samtliga nivåer.

I enkätundersökningen framkommer att 25 av 109 respondenter upplever att de inte har tillräcklig kunskap om intern kontroll samt att 40 av 110 respondenter efterfrågar mer utbildning inom området. Det konstateras vidare av undersökningen att det framför allt är förtroendevalda inom omsorgsnämnden följt av Uppsala Konsert och Kongress AB och utbildningsnämnden som upplever att de inte har tillräcklig kunskap om intern kontroll. Det är även förtroendevalda från omsorgsnämnden samt Uppsala kommun Arenor och Fastigheter AB som efterfrågar ytterligare utbildningsinsatser. I fritextsvaren framkommer vidare att mer information kring hur förvaltningarna arbetar med intern kontroll efterfrågas.

I intervju uppges att två utbildningar, en grundläggande och en fördjupande utbildning, finns att tillgå på kommunens intranät. Utbildningarna är inte obligatoriska, och det uppges att det finns en variation hur många som genomför utbildningarna. Vidare framgår att det pågår ett utvecklingsarbete där det ses över om utbildningarna ska bli obligatoriska. I intervju uppges att den grundläggande utbildningen inte fungerat under hösten 2025 på grund av tekniska problem.

Under höst 2025 har en särskild utbildningsinsats genomförts som riktats till samtliga bolagsstyrelser. Bakgrunden till att utbildningen genomfördes var delvis särskilda händelser som indikerat en bristfällig intern kontroll, delvis att det generellt finns behov av kompetensutveckling. Vi har inom ramen för granskningen tagit del av utbildningsmaterialet, som innehåller en beskrivning av bolagsstyrelsens ansvar, riskhantering, internkontrollplan samt vilken uppföljning som ska ske. Tillhörande materialet finns även ett dokument med "Tips på frågor att ställa för att säkerställa god intern kontroll". Utbildningen uppges ha varit uppskattad och flera intervjuade beskriver att engagemanget från styrelserna ökat efter utbildningen. Det finns vid tidpunkten av granskningen ingen plan att motsvarande utbildning ska genomföras för förtroendevalda inom nämnderna, däremot diskuteras på vilket sätt utbildning till nya ledamöter ska genomföras efter valet 2026.

I intervju uppges att Uppsala Vatten och Avfall AB genomfört en egen utbildning med sin bolagsstyrelse. Utbildningen omfattade en tillbakablick på tidigare nämndutbildning samt fördjupad information om hur bolaget arbetar med riskvärdering.

7.3.1 Bedömning

Vår bedömning är att de förtroendevalda inom kommunstyrelsen och nämnderna **endast delvis** får utbildning inom internkontroll, medan bolagsstyrelserna **i allt väsentligt** får utbildning inom internkontroll.

Granskningen visar att de förtroendevalda inom kommunstyrelsen och nämnderna inte i tillräcklig utsträckning erhåller utbildning inom intern kontroll. Det finns visserligen två utbildningar på kommunens intranät, men de är frivilliga, varierande i hur ofta de genomförs och har dessutom till viss del varit otillgängliga på grund av tekniska problem. Granskningens enkätundersökning visar även att en relativt stor andel förtroendevalda upplever otillräcklig kunskap och efterfrågar mer utbildning, särskilt inom vissa nämnder och bolag.

En riktad utbildningsinsats har genomförts för bolagsstyrelserna vilket är positivt. Enstaka bolag har även tagit egna initiativ till utbildning. Det saknas dock motsvarande gemensam utbildning för nämnderna, och några beslutade planer för att säkerställa att alla förtroendevalda genomgår utbildning finns inte vid tidpunkten för granskningen.

Sammantaget bedömer vi därför att utbildningsinsatserna inte är likvärdiga över kommunkoncernen, vilket innebär att det finns risk att förtroendevalda inte ges en tillräckligt samlad och säkerställd kompetensgrund för att utöva sitt ansvar för intern kontroll.

8 SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunstyrelsen och nämnder respektive bolagsstyrelser har tillsett att det finns ändamålsenliga strukturer och processer för intern kontroll samt att dessa skapar förutsättningar för att kunna säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig. I granskningen har det även ingått att bedöma om kommunövergripande styrdokument för intern kontroll såsom riktlinjer, instruktioner, anvisningar och mallar säkerställer tillräckliga förutsättningar utifrån nämndernas/styrelsernas eget ansvar för den interna kontrollen samt kommunstyrelsens uppsiktsplikt.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att kommunstyrelsen samt granskade nämnder och bolagsstyrelser, i allt väsentligt, har tillsett att det finns ändamålsenliga strukturer och processer för intern kontroll samt att dessa skapar förutsättningar för att kunna säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig.

Vidare bedömer vi att kommunövergripande styrdokument för intern kontroll såsom riktlinjer, instruktioner, anvisningar och mallar, i allt väsentligt, säkerställer tillräckliga förutsättningar utifrån nämndernas/styrelsernas eget ansvar för den interna kontrollen samt kommunstyrelsens uppsiktsplikt. Dock bedömer vi att det finns utvecklingsbehov vad gäller tillämpningen av fastställda riktlinjer, instruktioner, anvisningar och mallar.

Se inledning samt respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi kommunstyrelsen utifrån sin samordnande roll och uppsiktsplikt att:

- Säkerställa harmonisering mellan upprättade riktlinjer, rutiner och mallar.
- Tydliggöra krav på vilka delar som obligatoriskt ska ingå i internkontrollplaner och uppföljningar.
- Se över årshjulets tidpunkter för att möjliggöra att nämnder och bolag kan basera kommande internkontrollplan på föregående års uppföljning.
- Förtydliga hur riskanalyser som genomförs i andra processer ska kopplas till internkontrollarbetet.
- Dokumentera syfte, sammansättning och ansvar vad gäller nätverket för intern kontroll samt tillse att forumet utvecklas för att möjliggöra erfarenhetsutbyte mellan förvaltningar och bolag.
- Säkerställa att alla förtroendevalda får obligatorisk introduktionsutbildning inom intern kontroll samt återkommande fördjupningsutbildningar. Utbildningsinsatser bör göras likvärdiga för nämnder och bolagsstyrelser för att skapa en gemensam kompetensnivå.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi granskade nämnder och bolagsstyrelser att:

- Utveckla en mer systematisk uppföljning av vidtagna åtgärder, inklusive dokumentation av om åtgärder fått avsedd effekt.
- Säkerställa att relevanta risker från exempelvis det systematiska kvalitetsarbetet, verksamhetsriskanalyser och andra riskprocesser fångas upp i internkontrollplaneringen.
- Tillse att alla förtroendevalda, inte endast arbetsutskott, ges tillgång till tillräcklig information inför riskvärderingar och uppföljning.
- Tillse en mer detaljerad rapportering av kontrollresultat där det behövs, inklusive tydligare motiveringar av åtgärder och avvikelser.

Vi rekommenderar överförmyndarnämnden, räddningsnämnden och Uppsala Vatten och Avfall AB därtill att:

- Säkerställa att fastställda mallar används fullt ut och att samtliga obligatoriska kontrollområden ingår.

Datum som ovan

Azets Revision & Rådgivning AB

Mikael Lind

Certifierad kommunal revisor

Hannah Klarkner

Verksamhetsrevisor

Lisa Lohi

Verksamhetsrevisor

Veronica Hedlund Lundgren

Certifierad kommunal revisor / kvalitetssäkrare

9 BILAGOR

9.1 SAMMANSTÄLLNING AV SAMTLIGA FRÅGOR I ENKÄTUNDERSÖKNING

SAMMANSTÄLLNING AV SAMTLIGA FRÅGOR I ENKÄTEN
Ange vilken nämnd, kommunstyrelse eller bolagsstyrelse du är ledamot i. Om du har flera uppdrag utgå ifrån ditt huvuduppdrag.
Ange vad du har för roll/ funktion.
Hur väl anser du att din nämnd, styrelse eller bolags mål, riktlinjer och värdegrund är kända och efterlevs i verksamheten?
Hur tydligt upplever du att ditt eget ansvar som ledamot i din nämnd, styrelse eller bolag i internkontrollarbetet är definierat?
Anser du att ansvar och roller kring internkontroll är tydligt definierade för din nämnd/styrelse/bolag och tjänstepersoner?
Upplever du att du har tillräcklig kunskap om internkontroll?
Efterfrågar du mer utbildning?
I vilken utsträckning deltar du i arbetet med att identifiera risker i din nämnds, styrelse eller bolags verksamhetsområden?
I vilka forum upplever du att det avgörande arbetet med riskbedömning sker?
Upplever du att nuvarande arbetsätt är bra?
Upplever du att du har möjlighet att delta i processen på ett tillräckligt sätt utifrån ditt ansvar?
Känner du att din nämnd, styrelse eller bolag arbetar proaktivt med riskerna?
Tycker du internkontrollplanens kontroller är tillräckliga för att hantera identifierade risker?
Får din nämnd/styrelse eller bolag löpande och tydlig rapportering om genomförda kontroller?
Hur bedömer du att din nämnds, styrelse eller bolags rutiner fungerar för att följa upp beslutade kontroller i internkontrollplanen under året?
Upplever du att din nämnd, styrelse eller bolag är tillräckligt aktiv i beslut om åtgärder utifrån resultat av genomförda kontroller i internkontrollplanen?
Upplever du att din nämnd, styrelse eller bolag får tillräcklig återkoppling på resultatet av vidtagna åtgärder?

Vilka delar av internkontrollprocessen upplever du fungerar bra respektive inte bra idag?

Vad tycker du behöver utvecklas/förbättras vad gäller kommunstyrelsens/nämndens/bolagets arbete med intern kontroll?

Har du tidigare tagit del av revisionens synpunkter kring kommunstyrelsens/nämndens/bolagets arbete med uppföljning av intern kontroll?

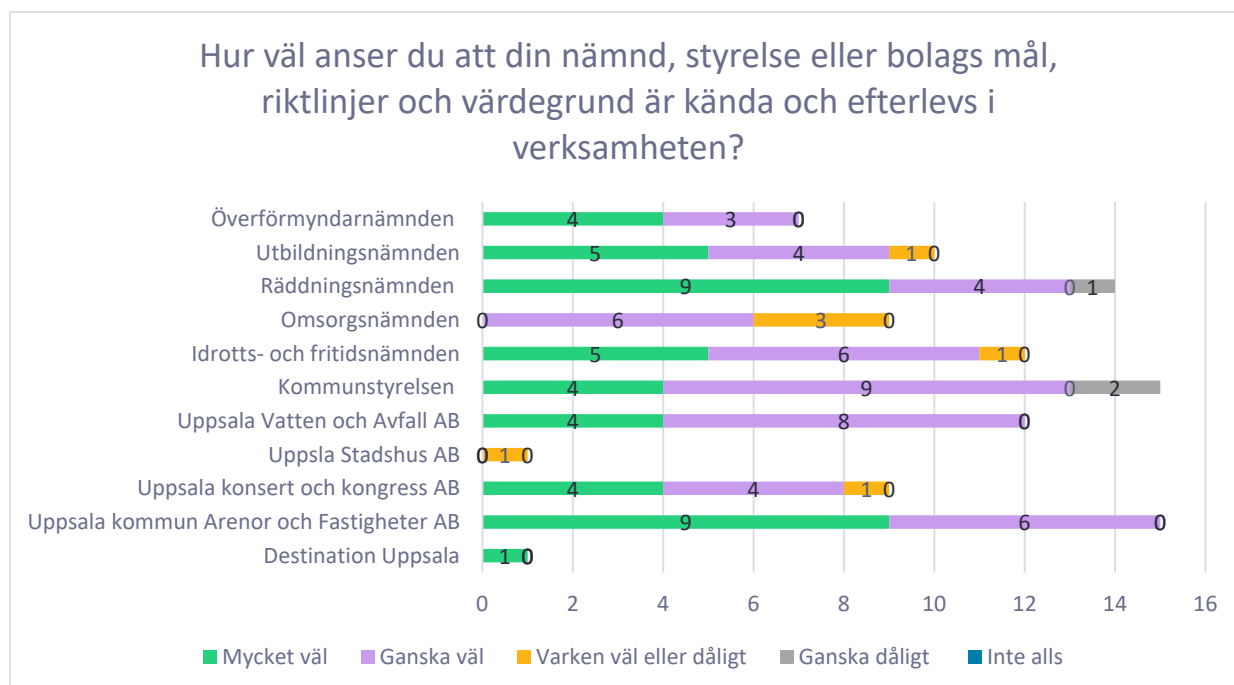
Någon övrigt som ni vill tillägga?

9.2 TABELLER PER NÄMND/BOLAGSSTYRELSE

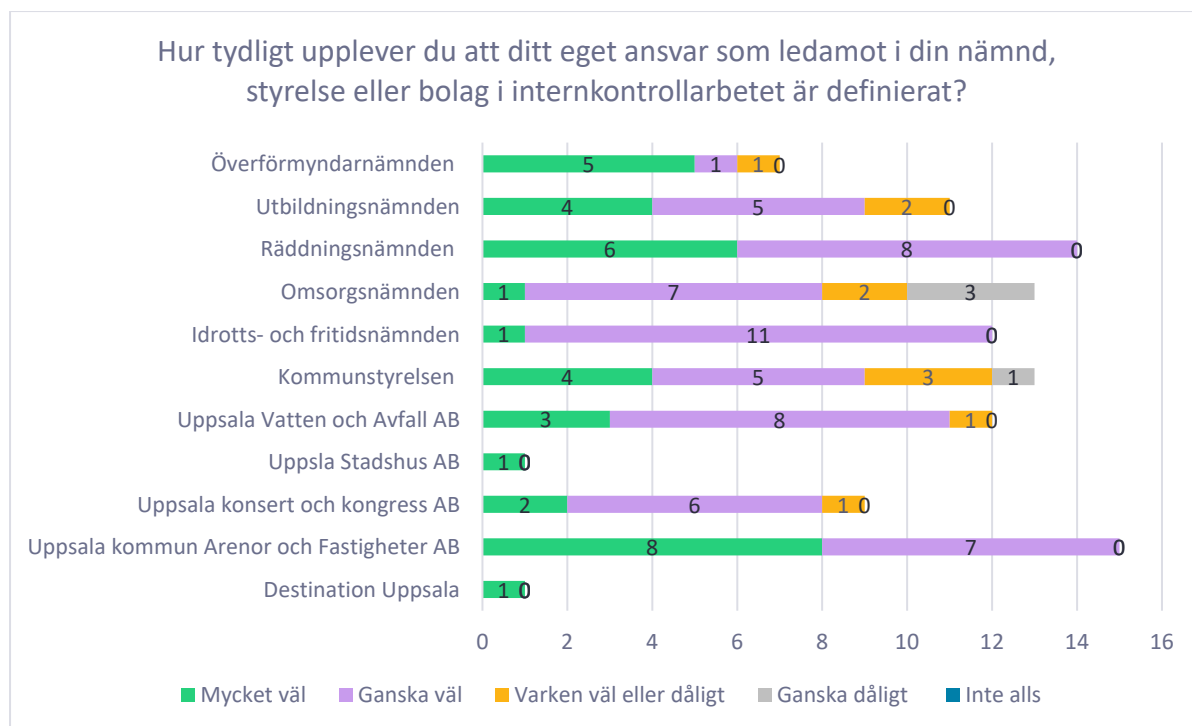
Nedan presenteras antalet svar per nämnd för varje enkätfråga. Staplarna visar hur många personer som har valt respektive svarsalternativ.

Om en stapel visar värdet noll innebär det att ingen från den aktuella nämnden eller bolaget har valt det alternativet. Svarsalternativet redovisas ändå eftersom det har valts av respondenter från andra nämnder eller bolag.

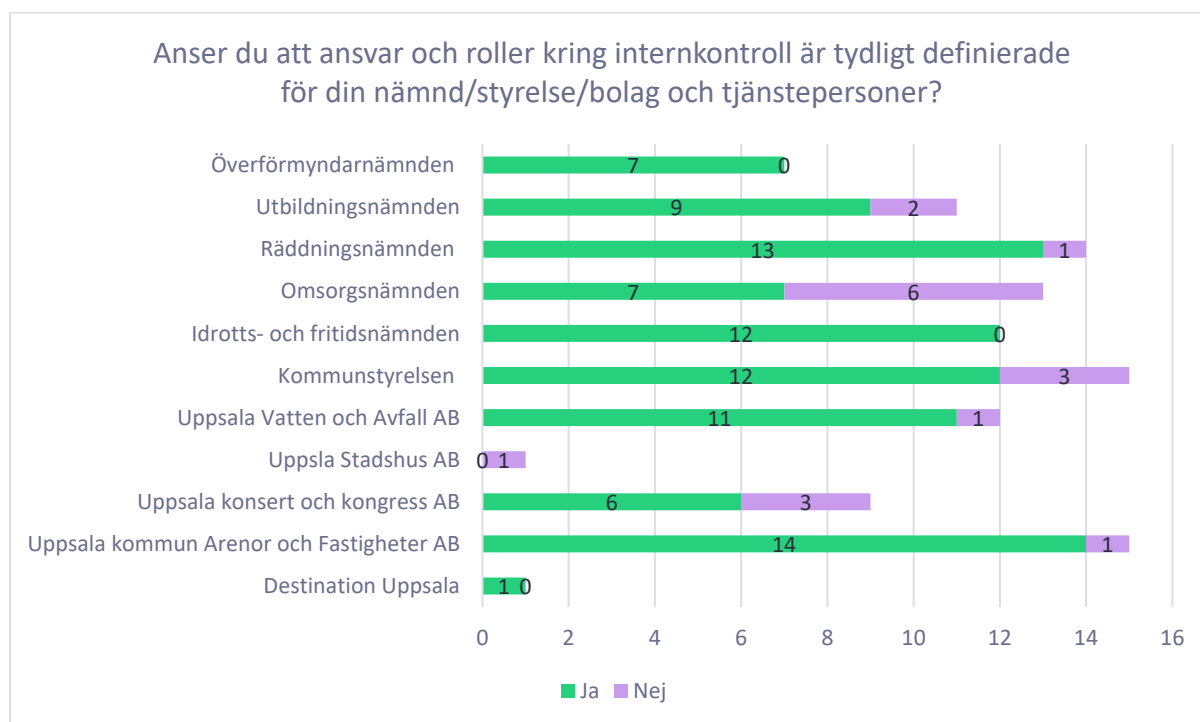
1. Hur väl anser du att din nämnd, styrelse eller bolagsmål riktlinjer och värdegrund är kända och efterlevs i verksamheten



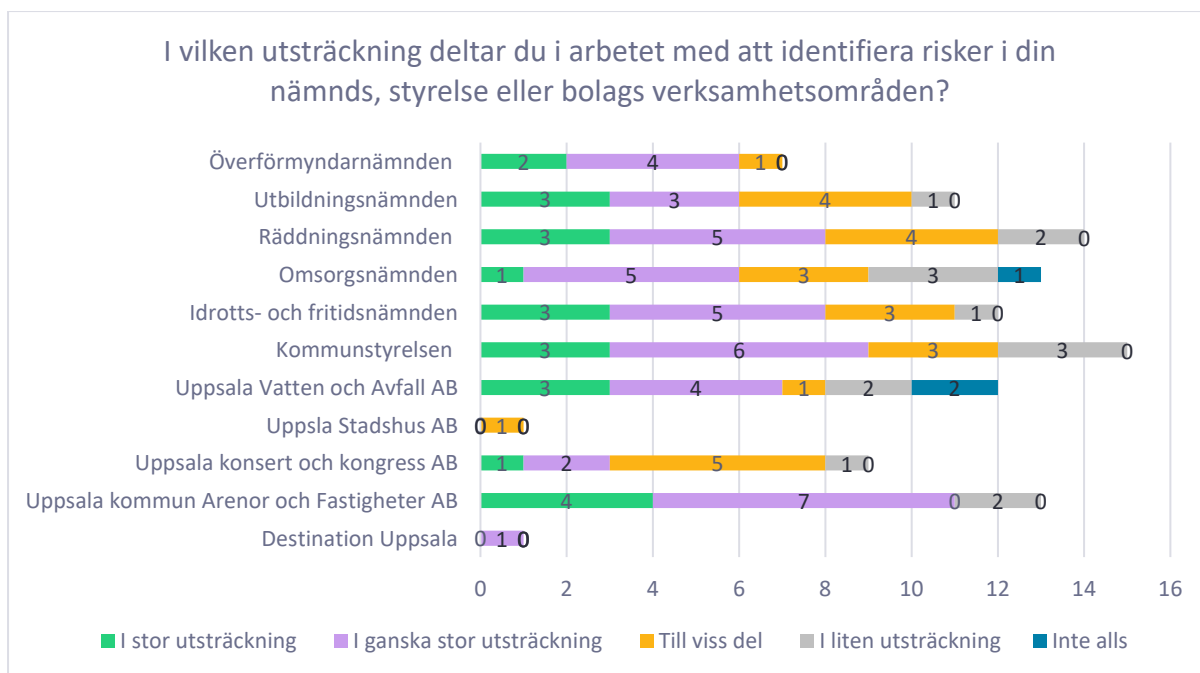
2. Hur tydligt upplever du att ditt eget ansvar som ledamot i nämnd, styrelse eller bolag i internkontrollarbetet är definierat



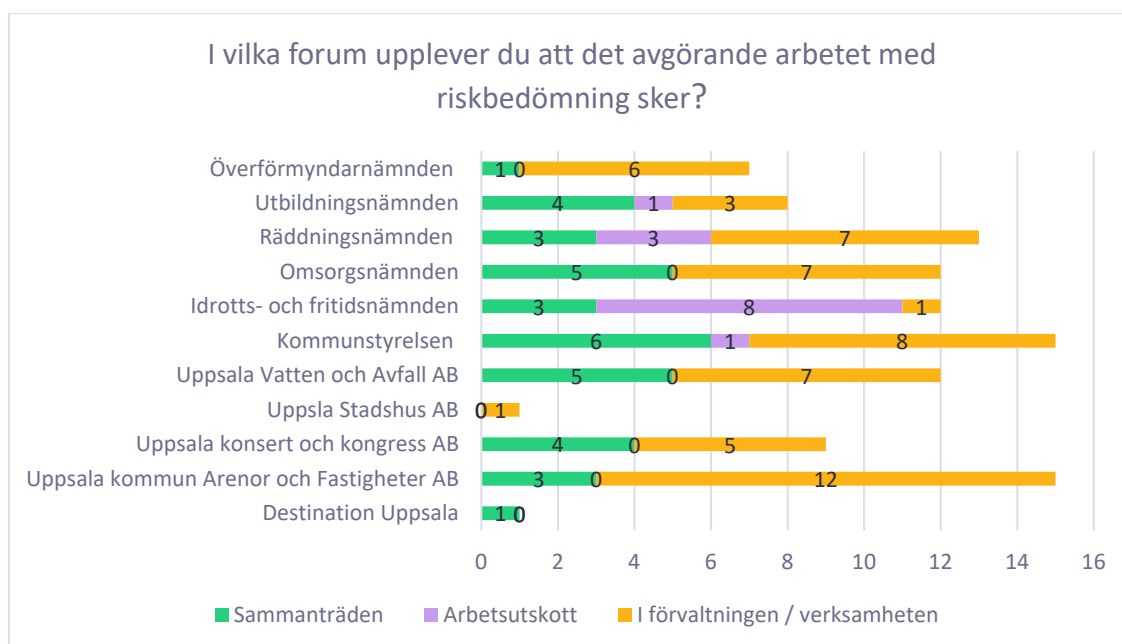
3. Anser du att ansvar och roller kring internkontroll är tydligt definierat för din nämnd/styrelse.



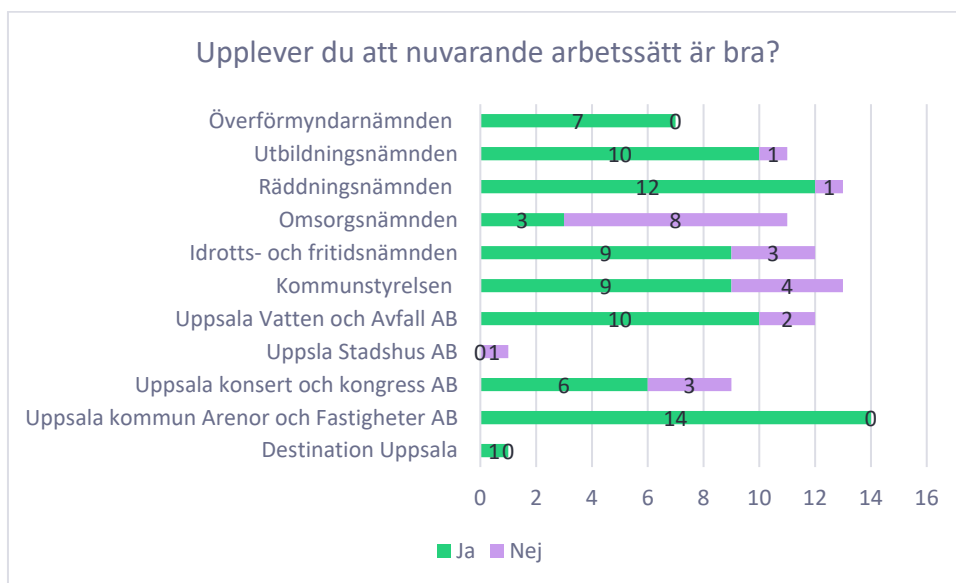
4. I vilken utsträckning deltar du i arbetet med att identifiera risker i din nämnds, styrelse eller bolags verksamhetsområden?



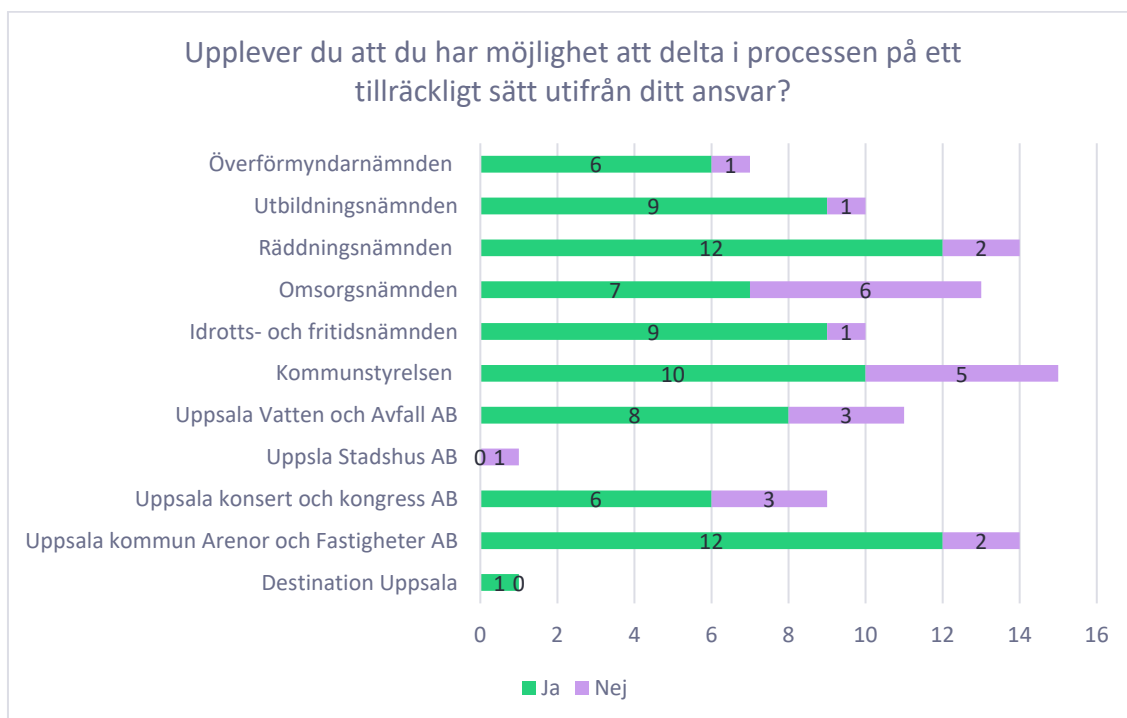
5. I vilka forum upplever du att det avgörande arbetet med riskbedömning sker?



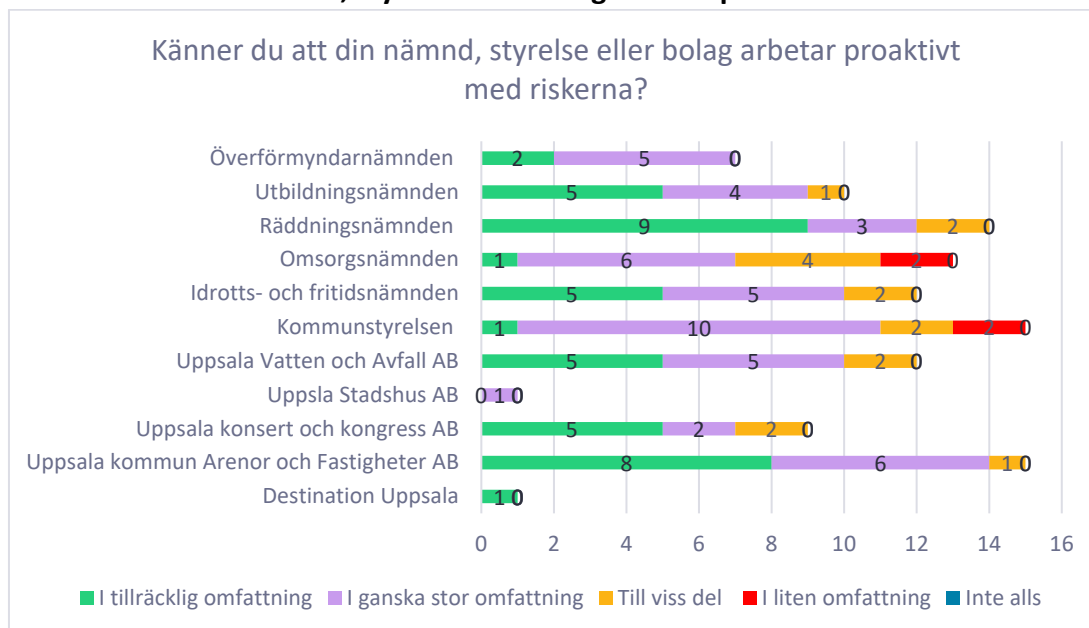
6. Upplever du att nuvarande arbetssätt är bra?



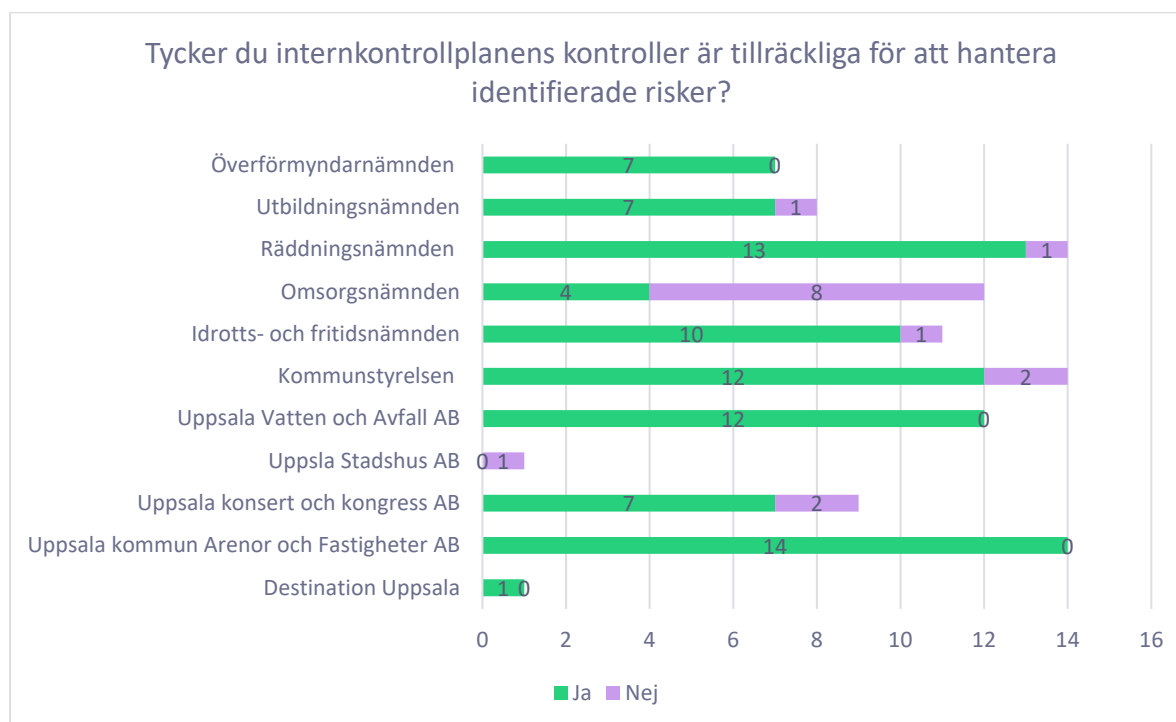
7. Upplever du att du har möjlighet att delta i processen på ett tillräckligt sätt utifrån ditt ansvar?



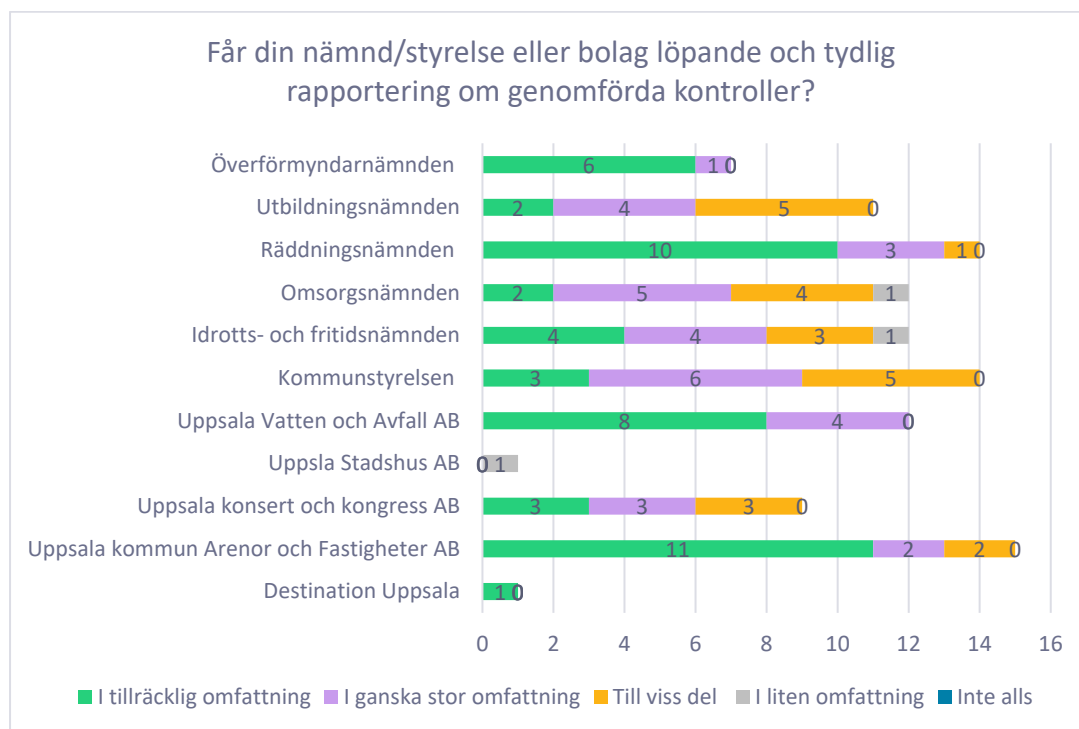
8. Känner du att din nämnd, styrelse eller bolag arbetar proaktivt med riskerna?



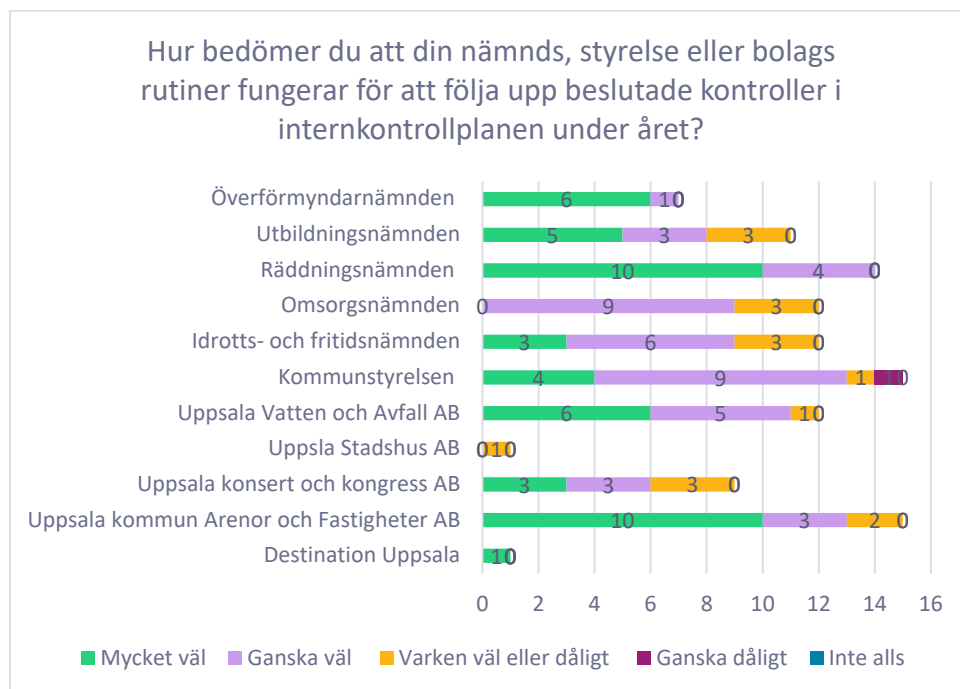
9. Tycker du internkontrollplanens kontroller är tillräckliga för att hantera identifierade risker?



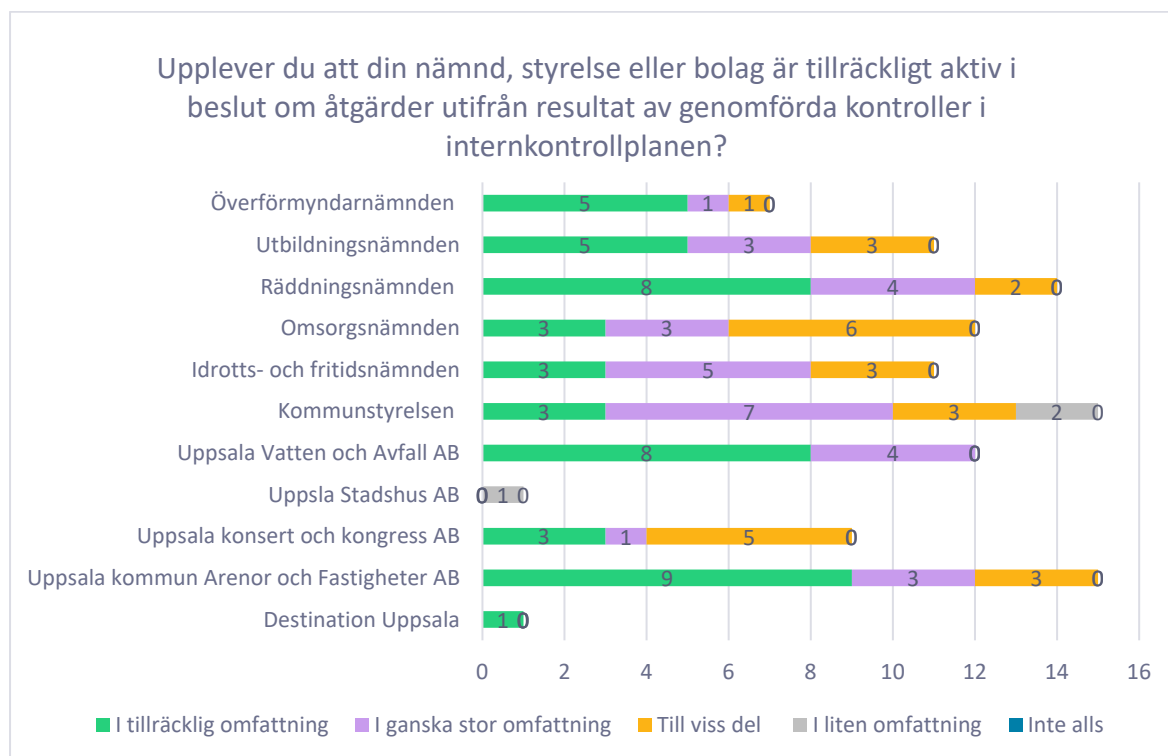
10. Får din nämnd/styrelse eller bolag löpande och tydlig rapportering om genomförda kontroller?



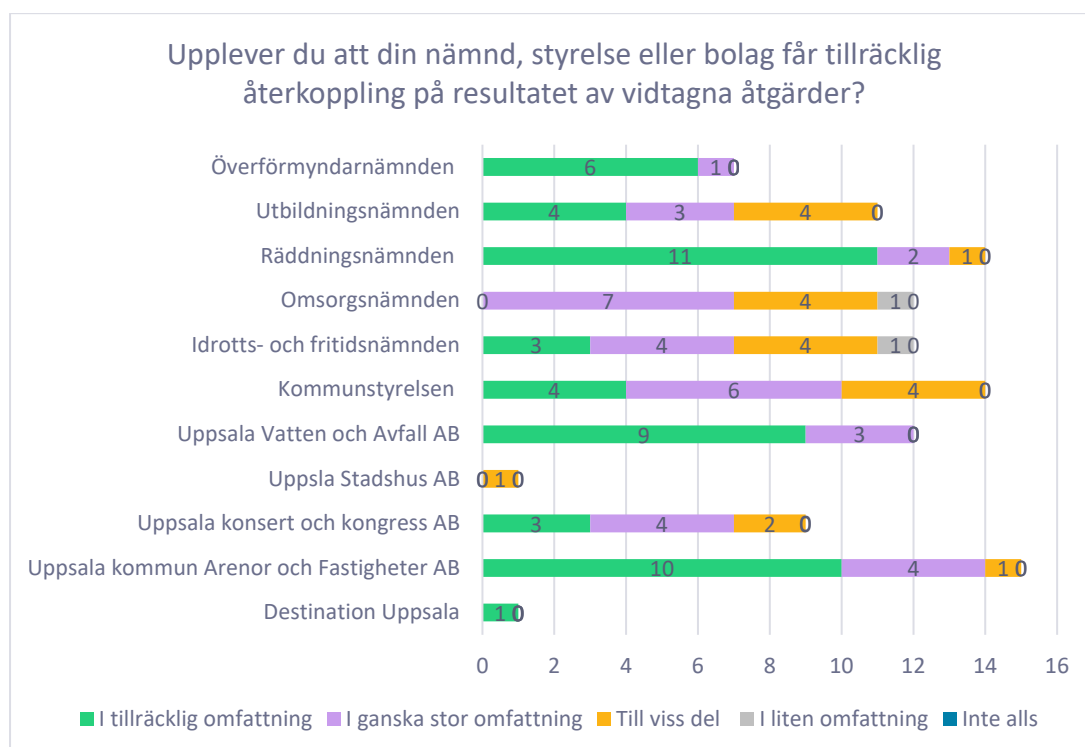
11. Hur bedömer du att din nämnds, styrelse eller bolags rutiner fungerar för att följa upp beslutade kontroller i internkontrollplanen under året?



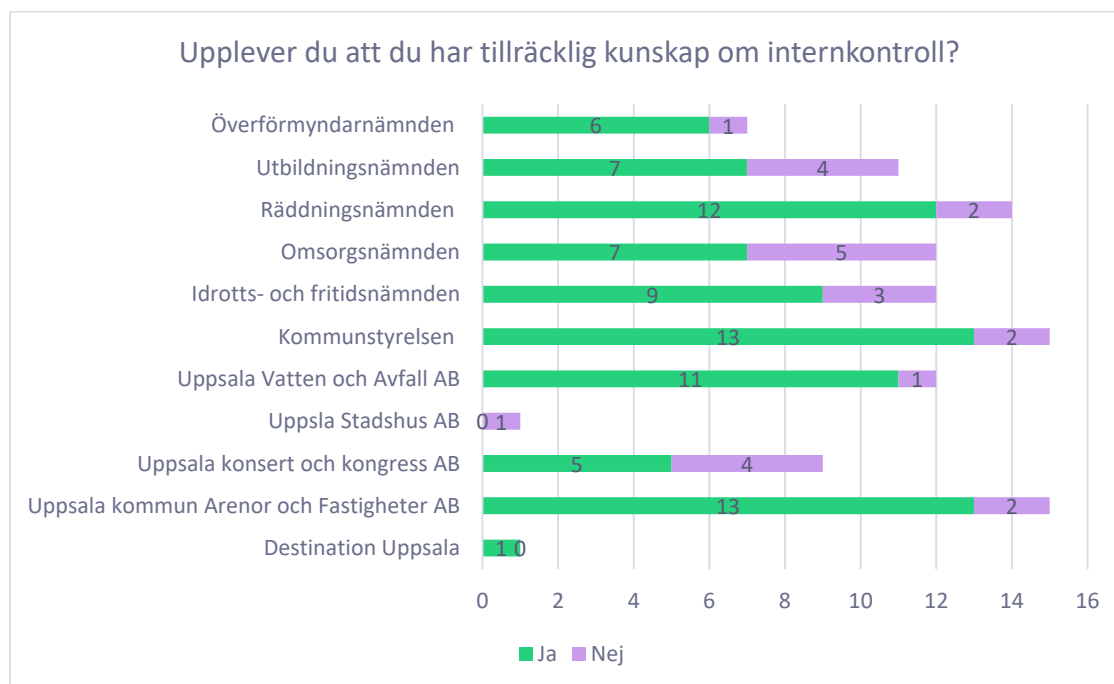
12. Upplever du att din nämnd, styrelse eller bolag är tillräckligt aktiv i beslut om åtgärder utifrån resultat av genomförda kontroller i internkontrollplanen?



13. Upplever du att din nämnd, styrelse eller bolag får tillräcklig återkoppling på resultatet av vidtagna åtgärder?



14. Upplever du att du har tillräcklig kunskap om internkontroll?



15. Efterfrågar du mer utbildning?

