

Grundläggande granskning av styrelse och nämnder 2025

Köpings Kommun

2026-03-27

Linnéa Grönvold, certifierad kommunal revisor
Cecilia Gunnarsson, verksamhetsrevisor

Azets Revision och Rådgivning AB

Innehåll

1.	Sammanfattning och rekommendationer	3
2.	Inledning och bakgrund	6
3.	Metod, avgränsning och tidplan	11
4.	Styrande förutsättningar	15
5.	Resultat av granskningen	19
	<i>Kommunstyrelsen</i>	
	<i>Kultur- och fritidsnämnden</i>	
	<i>Samhällsbyggnadsnämnden</i>	
	<i>Social- och arbetsmarknadsnämnden</i>	
	<i>Utbildningsnämnden</i>	
	<i>Vård- och omsorgsnämnden</i>	
6.	Sammanfattande bedömning och rekommendationer	78



Sammanfattning och rekommendationer



1. Sammanfattning

Azets har av Köping kommuns revisorer fått i uppdrag att göra en grundläggande granskning av kommunens nämnder och styrelse. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

Syftet med granskningen har varit att översiktligt bedöma om styrelse och nämnder har en tillräcklig struktur för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att kommunstyrelsen och granskade nämnder i allt väsentligt har skapat förutsättningar för tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

I följande avsnitt följer de rekommendationer som avlämnas i samband med granskningen. För en sammanställning av bedömning per nämnd och styrelse uppdelat på revisionsområdena, se avsnitt 6.2.

1.1 Rekommendationer

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi kommunstyrelsen och granskade nämnder att:

- Säkerställa att internkontrollplanen innehåller de delar som anges i fullmäktiges riktlinjer för internkontroll.
- Överväga behovet av målvärden till indikatorerna för kvalitetsfaktorerna.
- Överväga behovet av indikatorer och målvärden för de prioriterade områdena.



Inledning och bakgrund



2. Bakgrund

Revisorerna är kommunfullmäktiges organ för kontroll och ansvarsprövning av styrelser och nämnder. Revisionens arbete ska även ses som ett stöd till nämnderna och styrelsen.

Kommunallagen (2017:725) 12 kap, 1 §, ger uttryck för att revisorerna årligen ska granska all verksamhet som bedrivs inom nämndernas verksamhetsområde. Verksamhetsområdena ska granskas i den omfattning som följer av God revisionsred. Revisorerna har till uppgift att pröva om:

- Verksamheten sköts på ett ändamålsenligt, och från ekonomisk synpunkt, tillfredställande sätt
- Räkenskaperna är rättvisande
- Den interna kontrollen är tillräcklig

Revisorernas årliga granskning består av tre delar; grundläggande granskning, fördjupad granskning samt granskning av delårs - och helårsbokslut.

Den grundläggande granskningen omfattar en översiktlig granskning av måluppfyllelse, styrning och intern kontroll. Granskningen baseras generellt sett på revisorernas riskanalys och omfattar samtliga nämnder och styrelser, och ger även underlag till uppdatering av riskanalysen under året. Enligt God revisionsred ska den grundläggande granskningen utgöra ett så pass omfattande underlag att den ger grund till bedömningar som revisorerna avlämnar i sin årliga revisionsberättelse.

Revisorerna genomför fördjupade granskningar som ett komplement till den grundläggande granskningen.



2.1 Syfte

Granskningens syfte har varit att översiktligt bedöma om styrelse och nämnder har en tillräcklig struktur för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

De bedömningar som avlämnas ska utgöra en grund för säkerställande att nämnder och styrelse lever upp till de mål och beslut som fullmäktige fastställt.

2.2 Revisionsfrågor

Verksamhetsstyrning och uppföljning

- Har styrelsen/nämnden säkerställt att verksamheten bedrivs i enlighet med fullmäktiges mål och uppdrag?
- Följer styrelsen/ nämnden upp verksamhetens måluppfyllelse
- Uppnår styrelsen/nämnden målen för sin verksamhet?
- Vidtar styrelsen/ nämnden åtgärder vid eventuella avvikelser som uppmärksammas avseende måluppföljning under året?

Ekonomistyrning och uppföljning

- Har styrelsen/nämnden säkerställt att verksamheten bedrivs på ett ekonomiskt tillfredställande sätt?
- Följer styrelsen/ nämnden upp verksamhetens ekonomiska resultat under året?
- Bedriver styrelsen/nämnden verksamheten inom sina ekonomiska budgetramar?
- Vidtar styrelsen/ nämnden åtgärder vid eventuella avvikelser som uppmärksammas avseende ekonomiska resultat under året?

Intern kontroll

- Har styrelsen/nämnden skapat förutsättningar att bedriva sin interna kontroll på ett systematiskt och ändamålsenligt sätt under året?
- Följer styrelsen/ nämnden upp verksamhetens interna kontroll under året?
- Vidtar styrelsen/ nämnden åtgärder vid eventuella avvikelser som uppmärksammas avseende intern kontroll under året?



2.3 Revisionskriterier

Granskningen har utgått ifrån nedanstående revisionskriterier:

- Kommunallagen (2017:725)
- Kommunfullmäktiges beslut och uppdrag till styrelse/nämnder
- Styrelsens och nämnders reglementen
- Reglemente för intern kontroll
- Köpings styrmodell



Metod, avgränsning och tidplan



3. Metod och avgränsning

Granskningen har följt en årlig process, varpå granskningen avser hela granskningsåret 2025. Granskningen omfattar såväl granskning som bedömning utifrån styr- och uppföljningsdokument.

Granskningen har omfattat kommunstyrelsen och samtliga nämnder, exklusive valnämnden.

Granskningen har genomförts genom:


- Dokumentstudier av styrmodell Köpings kommun, reglementen för kommunstyrelsen och granskade nämnder, reglemente för intern kontroll / riktlinjer för intern kontroll.
- Nämnd/styrelsespecifika dokument såsom verksamhetsplaner, internkontrollplaner samt uppföljning per sista april och per sista augusti.
- Underlaget utgör en grund till dialogmöten med nämnder och styrelsens presidium under hösten 2025.
- Protokollsgranskning.

Revisionsrapporten har kvalitetssäkrats i enlighet med Azets:s interna rutiner. Rapporten kommer att sakgranskas av berörda inför färdigställande.

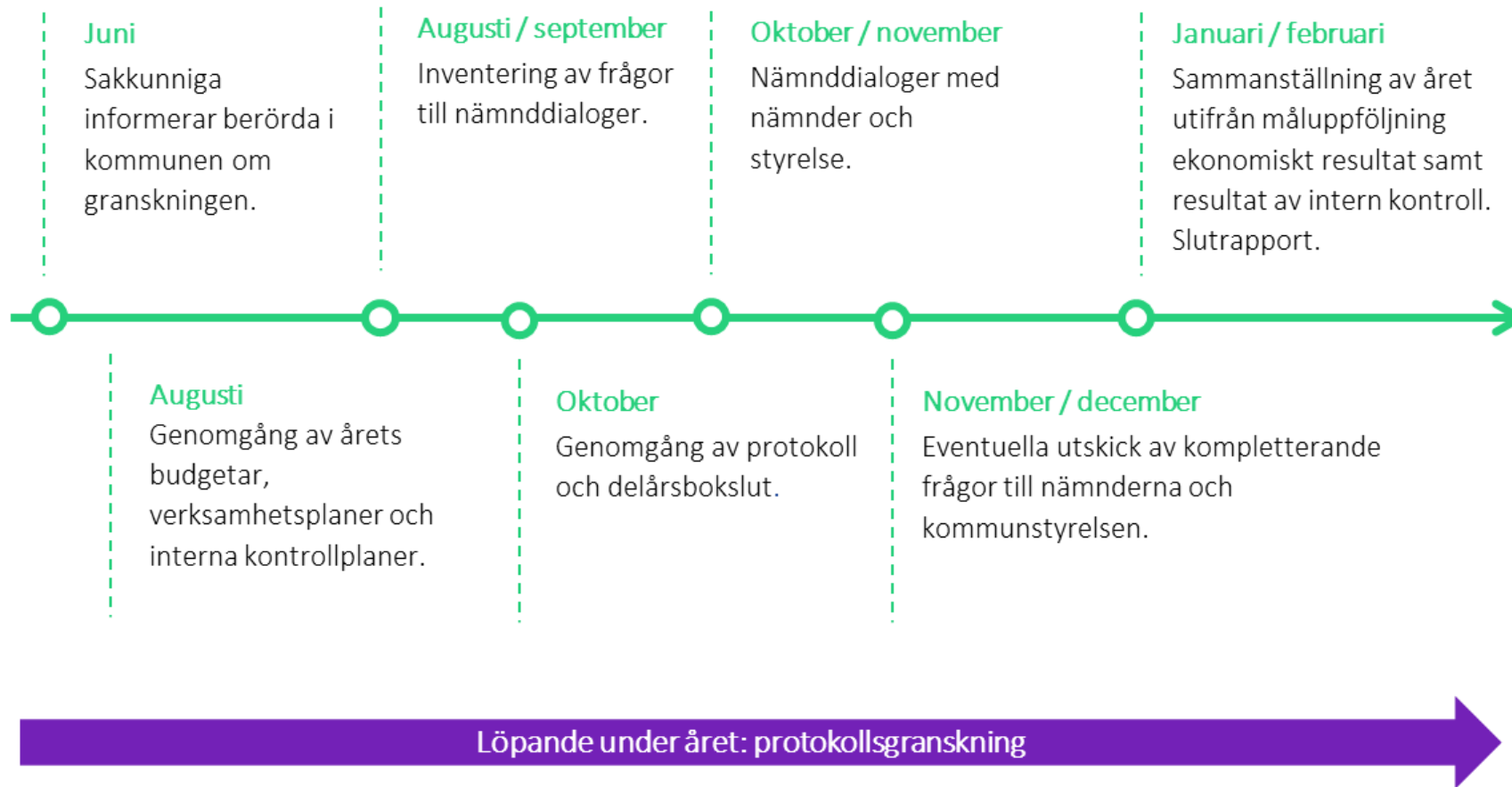


3.1 Bedömningskriterier

Respektive nämnds och styrelses verksamhetsstyrning, ekonomistyrning och interna kontroll bedöms utifrån följande bedömningsnivåer. Respektive bedömningsnivå har en tillhörande symbol.

Bedömningsnivå	Bedömningsymbol
Ja	
I allt väsentligt	
Endast delvis	
Nej	

3.2 Tidplan för granskningen



Styrande förutsättningar



4. Styrmodell

Kommunfullmäktige antog 2020-06-15 *Styrmodell Köpings kommun*. Det övergripande syftet med kommunens styrmodell är att politiska beslut ska få genomslag, att få god ekonomisk hushållning och att medborgarna får den service som kommunfullmäktige beslutat om.

Utgångspunkten i styrmodellen är verksamheternas grunduppdrag. Styrelse och nämnders grunduppdrag beskrivs i de reglementen och ägardirektiv som kommunfullmäktige fastställt. Med utgångspunkt från verksamheternas grunduppdrag ska faktorer som är viktiga för kvaliteten identifieras. För att säkerställa att varje verksamhet har en bra kvalitet på sitt grunduppdrag följs kvalitetsfaktorerna upp med indikatorer.

Den politiska styrningen sker genom verksamhetsmål och finansiella mål. Verksamhetsmålen består av kommungemensamma utvecklingsmål samt prioriterade områden på nämnds- och styrelsenivå. Målstyrningen utgår inte från ett visst målvärde som ska uppnås, utan målsättningarna beskrivs i text.

De kommungemensamma målen ska leda till att uppfylla kommunens målbild *Tillsammans skapar vi vår framtid*.

Kommunfullmäktiges övergripande mål är:

- Kommunens verksamheter erbjuder största möjliga kvalitet för givna resurser.
- Vi har engagerade medarbetare som trivs och utvecklas och ett gott ledarskap.
- Vi har god ekonomisk hushållning och en ekonomi i balans.



4. Styrmodell (forts)

Planeringen och uppföljningen av nämnder och styrelser verksamheter ska beskrivas i tre perspektiv:

- Verksamhetsperspektivet
- Medarbetarperspektivet
- Ekonomiperspektivet.

Vid planeringen och uppföljningen inom de tre perspektiven ska principerna för kvalitetsstyrning, målstyrning och ekonomistyrning få genomslagskraft.



Källa: Styrmodell Köpings kommun, kommunfullmäktige 2020-06-15

4.1 Riktlinjer för intern kontroll

Kommunfullmäktige antog 2015-11-30 *Riktlinjer för intern kontroll*. Syftet med riktlinjerna är att säkerställa att styrelse och nämnder upprätthåller en tillfredsställande intern kontroll. Riktlinjerna beskriver bland annat organisationen av intern kontroll, kommunstyrelsens övergripande ansvar, nämndernas ansvar inom den egna verksamheten, förvaltningschefen och verksamhetsansvarigas ansvar som medarbetarnas skyldighet att följa antagna regler och anvisningar i sin arbetsutövning och verka för att en god intern kontroll uppnås.

Vidare anger riktlinjerna att nämnderna varje år ska anta en särskild plan för uppföljning av den interna kontrollen. Planen ska baseras på en risk- och väsentlighetsanalys och ska innehålla följande delar:

- Riskområde – vilken rutin eller system som ska kontrolleras
- Kontrollmoment – vilken kontrollaktivitet/åtgärd måste finnas/funktionera för att motverka risken
- Ansvarig – vem som ska ansvara för att kontrollen genomförs
- Metod – hur kontrollen genomförs
- Hur ofta – frekvens för kontroll (månad/tertiäl/årligen)
- Rapportering till och när – till vem rapporteras och hur ofta
- Riskbedömning i risk- och väsentlighetsanalysen som ett riskvärde

Planen ska följas upp och rapporteras till nämnden i den omfattning som fastställts i internkontrollplanen. I de fall brister uppmärksammas ska effekten av en åtgärd man satt in följas upp.

Nämndernas uppföljning ska sedan rapporteras till kommunstyrelsen och kommunens revisorer. Kommunstyrelsen ska med utgångspunkt från nämndernas uppföljningsrapporter utvärdera kommunens samlade system för intern kontroll och i de fall förbättringar behövs vidta åtgärder för detta. Kommunstyrelsen ska även informera sig om hur den interna kontrollen fungerar inom de kommunala bolagen genom att redovisning av internkontrollplaner kan begäras av kommunstyrelsen i samband med årsredovisningen.



Resultat av granskningen



5. Resultat av granskningen

I detta avsnitt presenteras granskningens resultat. Resultatet baseras på de underlag som vi har mottagit under året, de dialoger som genomförts med nämnder och styrelse samt protokollsgranskning.

Under granskningens gång har ett antal kontrollfrågor besvarats som också utgör en grund för vår bedömning.

5.1 Kommunstyrelsen



5.1.1 Verksamhetsstyrning

Verksamhetsstyrning och uppföljning	
Antagen verksamhetsplan 2025	Samtliga verksamhetsplaner antogs 2025-01-21.
Antal mål	7 kvalitetsfaktorer.
Har styrelsen brutit ner fullmäktiges mål?	Ja.
Har styrelsen formulerat egna mål?	Styrelsen har tagit fram kvalitetsfaktorer.
Styrelsen följer upp måluppfyllelsens utveckling under året	Ja.
Vid avvikelser från måluppfyllelsen får styrelsen en analys av orsaker till avvikelsen	Ja.
Styrelsen beslutar om åtgärder vid brister i måluppfyllelsen	Delvis.
Styrelsens mål för verksamheten uppnås	Delvis.

Generella iakttagelser

Till skillnad från tidigare år har kommunstyrelsen för år 2025 upprättat separata verksamhetsplaner för styrelsens verksamhetsområden (kommunledningsförvaltningen, mark och fastighet SBF och teknisk verksamhet VME). Utifrån verksamheternas grunduppdrag har kommunstyrelsen identifierat ett antal kvalitetsfaktorer som kännetecknar god kvalitet i kommunfullmäktiges perspektiv. Till kvalitetsfaktorerna finns indikatorer som används för att följa kvalitetsutvecklingen.

Kommunstyrelsen har beslutat om följande kvalitetsfaktorer och indikatorer/mått för:

Kommunledningsförvaltningen

Perspektiv	Kvalitetsfaktorer	Antal indikatorer/mått
Verksamhet	<ul style="list-style-type: none"> • Vi har god service och ett bra bemötande • Bra företagsklimat • Högt Förtroende • Trygg och säker miljö 	11 indikatorer/mått
Medarbetare	<ul style="list-style-type: none"> • Hållbar arbetsmiljö 	5 indikatorer/mått
Ekonomi	<ul style="list-style-type: none"> • Effektiva processer för att leda och utveckla förvaltningar och bolag • Långsiktigt hållbar ekonomi 	4 indikatorer/mått

Majoriteten av indikatorerna/måtten saknar angivna riktvärden.



5.1.1 Verksamhetsstyrning

Generella iakttagelser (forts.)

Mark och Fastighet

Perspektiv	Kvalitetsfaktorer	Antal indikatorer/mått
Verksamhet	<ul style="list-style-type: none">Beredskap för en hög byggtaktEn hållbar kommunÄndamålsenliga resurssnåla verksamhetslokaler	8 indikatorer/mått
Medarbetare	<ul style="list-style-type: none">Hållbar arbetsmiljö	4 indikatorer/mått
Ekonomi	<ul style="list-style-type: none">Effektiva processerLångsiktigt hållbar ekonomi	2 indikatorer/mått

Majoriteten av indikatorerna/måtten saknar angivna riktvärden.

Teknisk verksamhet

Perspektiv	Kvalitetsfaktorer	Antal indikatorer/mått
Verksamhet	<ul style="list-style-type: none">En trygg och trivsam kommun	2 indikatorer/mått
Medarbetare	<ul style="list-style-type: none">Hållbar arbetsmiljö	1 indikatorer/mått
Ekonomi	<ul style="list-style-type: none">Långsiktigt hållbar ekonomi	1 indikatorer/mått

Samtliga indikatorerna/måtten saknar angivna riktvärden.

Generella iakttagelser (forts.)

Utöver kvalitetsfaktorerna har kommunstyrelsen även beslutat om fem prioriterade områden utifrån kommunfullmäktiges övergripande mål inom de tre perspektiven. Till varje område har kommunstyrelsen tagit fram målformuleringar. Däremot framgår det inte hur måluppfyllelsen till målformuleringarna ska följas upp.

Kommunstyrelsen har beslutat om följande prioriterade områden för respektive verksamhet:

Verksamhet	Prioriterat område – verksamhet	Prioriterat område – medarbetare	Prioriterat område – ekonomi
Kommunledningsförvaltningen	<ul style="list-style-type: none">DigitaliseringFörtroendeTrygghet och säkerhet	<ul style="list-style-type: none">Tillitsbaserat förhållningssätt	<ul style="list-style-type: none">Jobb med effektiviseringar
Mark och fastighet	<ul style="list-style-type: none">TillgänglighetEffektivisera samhällsbyggnadsprocessen	<ul style="list-style-type: none">Attraktiv arbetsplats	<ul style="list-style-type: none">Ekonomisk styrning
Teknisk verksamhet		<ul style="list-style-type: none">Att arbeta för en bättre arbetsmiljö	



5.1.1 Verksamhetsstyrning

Generella iakttagelser (forts.) – delårsrapport

Samtliga av kommunstyrelsens verksamhetsområden har följt upp kvalitetsfaktorerna vid delåret. Inom teknisk verksamhet har enbart kvalitetsfaktorn till *verksamhetsperspektivet* följts upp vid delåret.

Uppföljningen i delårsrapporterna baseras delvis på indikatorernas utfall men även på redogörelser av aktiviteter och resultat i förhållande till indikatorerna. Det noteras att kommunstyrelsen bedömt måluppfyllelsen för indikatorerna trots att det saknas faktiska utfall.

Även de prioriterade områdena har följts upp i samband med delårsuppföljningen. Uppföljningen av de prioriterade områden redogörs genom beskrivande analyser utifrån de målformuleringar som beslutats.

Samtliga delårsrapporter innehåller samlad bedömning av måluppfyllelse till de tre övergripande verksamhetsmålen (kommunfullmäktiges perspektiv) samt bedömning av den förväntade utvecklingen.

Kommunledningsförvaltningen ha bedömt den förväntade måluppfyllelsen enligt följande:

Verksamhetsperspektivet
- uppnås delvis

Medarbetarperspektivet
– uppnås delvis

Ekonomiperspektivet
– uppnås inte

Mark och fastighet ha bedömt den förväntade måluppfyllelsen enligt följande:

Verksamhetsperspektivet
- uppnås delvis (förväntas öka)

Medarbetarperspektivet
– uppnås delvis (förväntas öka)

Ekonomiperspektivet
- Uppnås delvis (förväntas öka)

Teknisk verksamhet ha bedömt den förväntade måluppfyllelsen enligt följande:

Verksamhetsperspektivet
- uppnås delvis

Medarbetarperspektivet
– framgår inte

Ekonomiperspektivet
– bedöms ej

5.1.1 Verksamhetsstyrning

Generella iakttagelser (forts.) – årsredovisning

Samtliga av kommunledningsförvaltningens kvalitetsfaktorer följs upp i årsredovisningen. Bedömningen av kvalitetsfaktorerna baseras på indikatorernas utfall och redovisas genom färgade cirklar: helgrön, halvgrön, gul eller röd. Förklaring till färgerna framgår inte av årsredovisningen.

Vid granskning av årsredovisningen konstateras att samtliga kvalitetsfaktorer bedömts som gula eller röda, vilket indikerar på relativt låg bedömning av kvaliteten i grunduppdraget.

De prioriterade områdena följs upp genom beskrivande analyser. Det noteras att bedömning av det prioriterade området inom medarbetarperspektivet inte har bedömts utifrån det redovisade resultatet. Varför bedömningen uteblivit framgår inte av årsredovisningen.

Även Mark och Fastighet har följt upp kvalitetsfaktorerna i årsredovisningen. Vid bedömning av kvalitetsfaktorerna används samma färger som i kommunledningsförvaltningens årsredovisning. Det framgår av årsredovisningen från Mark och Fastighet att bedömningen av kvaliteten i grunduppdraget till övervägande del har bedömts som gul inom samtliga perspektiv.

De prioriterade områdena följs upp genom beskrivande analyser och bedömning framgår till tre av verksamhetsområdets prioriterade områden. Varför bedömning till ett av de prioriterade områdena (effektivisera samhällsbyggnadsprocessen) uteblivit framgår inte av årsredovisningen.

Av årsredovisningen för Tekniska verksamhet framgår att två av verksamhetsområdets kvalitetsfaktorer har följts upp. Varför uppföljning till en av kvalitetsfaktorerna (hållbar arbetsmiljö) uteblivit framgår inte av årsredovisningen. Inte heller uppföljning till det prioriterade området (att arbeta för en bättre arbetsmiljö) framgår av årsredovisningen.

Både de kvalitetsfaktorer som bedömts i årsredovisningen har bedömts som gula. Vi noterar att bedömningen till den ena kvalitetsfaktorn (en trygg och trivsam kommun) baseras på utfall till indikatorerna, medan bedömningen av den andra kvalitetsfaktorn (långsiktigt hållbar ekonomi) inte baseras på indikatoruppföljningen eftersom indikatorn saknar utfall. Anledningen till uteblivet utfall anges i årsredovisningen.

5.1.2 Ekonomistyrning

Ekonomistyrning och uppföljning	
Budget för 2025 är antagen	2024-05-22
Styrelsen följer upp det ekonomiska utfallet och prognoser under året	Ja.
Styrelsen får en analys av orsaker vid eventuella avvikelser från budget	Framgår inte av protokoll.
Styrelsen beslutar om åtgärder vid eventuella budgetavvikelser	Framgår inte av protokoll eller mottagen dokumentation.

Ekonomiskt resultat 2025	Helårsprognos vid delår	Resultat helår
Kommunledningsförvaltningen	-5,5 mnkr	-3,7 mnkr
Mark och fastighet	-16,8 mnkr	-24 mnkr
Teknisk verksamhet	-0,4 mnkr	-1,6 mnkr

Generella iakttagelser

Under verksamhetsåret 2025 har kommunstyrelsen följt upp styrelsens ekonomi löpande genom periodrapporter samt genom delårsrapport per 31 augusti och årsredovisning. Vid protokollsgranskning noteras att det under punkten *Uppföljning av det ekonomiska läget* inte framgår vad uppföljningen avser. Utfall och prognos framgår enbart under punkten *Månadsrapport*.

Vid uppföljningen per 31 augusti redovisade kommunstyrelsens verksamheter följande:

- Kommunledningsförvaltningen redovisade ett överskott om +1,1 mnkr per 31 augusti. Positiva avvikelser konstaterades bland annat för säkerhetsavdelningen, kommunikationsavdelningen och ekonomiavdelningen. Helårsprognos var vid den sista augusti -5,5 mnkr. Åtgärder som anges i delårsrapporter är fortsatt återhållsamhet.
- Mark och fastighet redovisade ett underskott om -22,1 mnkr per 31 augusti. Det mest omfattande underskottet härleddes till hamnverksamheten (-14,9 mnkr) och berodde på genomgång av gamla investeringsprojekt, vilket resulterade i 12,6 mnkr i utrangeringskostnad. Helårsprognosen var vid den sista augusti -16,8 mnkr. Åtgärder beskrivs i delårsrapporten.
- Teknisk verksamhet redovisade ett underskott om 0,5 mnkr per 31 augusti. Utfallet baserades främst på politiska beslut att medfinansiera gång- och cykelväg mellan Köping och Munktorp samt ej vidarefakturerade kostnader. Helårsprognosen var vid den sista augusti en negativ avvikelse om -0,4 mnkr och baserades på beslutet om gång- och cykelvägen.



5.1.2 Ekonomistyrning

Generella iakttagelser

Vid årsbokslutet redovisar respektive verksamhetsområde följande resultat:

- Kommunledningsförvaltningen redovisar en negativ budgetavvikelse om -3,7 mnkr. Resultatet innebär ett bättre utfall än vad som prognostiserades vid delårsbokslutet. Den negativa avvikelsen i årets resultat härleds främst till kommunchefens ansvarsområde samt kansli- och personalavdelningen. Årsredovisningen innehåller ett avsnitt om Åtgärder vid avvikelser, det noteras att det i avsnittet redogörs för bakomliggande faktorer till årets resultat samt att det har vidtagits kostnadsdämpande åtgärder under 2025. Planerade åtgärder som baseras på årets resultat framgår inte.
- Mark och fastighet redovisar en negativ budgetavvikelse om -24 mnkr. Den negativa avvikelsen härleds främst till hamnverksamheten (-15,4 mnkr). Underskottet beror på att utrangeringar av äldre investeringsprojekt belastar verksamhetens totala utfall. Det framgår av årsredovisningen bland annat arbetar med översyn av larm, abonnemang, serviceavtal och har förtydligat hanteringen av felanmälningar för att få en bättre kontroll på kostnaderna. Det framgår även att förvaltningen fortsätter att arbeta återhållsamt och det oplanerade underhållet.
- Teknisk verksamhet redovisar en negativ budgetavvikelse om -1,6 mnkr. Avvikelsen baseras när intill uteslutande på väg- och järnvägsnät, planering (-1,17 mnkr). Det framgår av årsredovisningen att avvikelsen beror på politiskt beslut att medfinansiera gång- och cykelväg mellan Köping och Munktorp. Projektet skulle enligt beslutet betalas från kommunens investeringsreserv men då det inte var möjligt påverkas driftresultatet med 1,1 mnkr.



5.1.3 Intern kontroll

Intern kontroll	
Internkontrollplan 2025 är antagen	2024-09-25.
Internkontrollplanen innehåller information om riskvärdering	Ja.
Antal kontrollområden 2025	6 kontrollområden.
Kommunövergripande kontrollområden är inkluderade i internkontrollplanen 2025	Ja.
Uppföljning av internkontrollplan 2025 har genomförts	Ja, i samband med delåret.
Uppföljning har skett av samtliga kontrollområden 2025	I allt väsentligt.

Generella iakttagelser

Kommunstyrelsen har fastställt en internkontrollplan för 2025. Planen är uppdelad i två delar: *nämndens/styrelsens eget åtagande* och *gemensamma processer*.

Kommunstyrelsen har beslutat om tre styrelsespecifika åtaganden och tre gemensamma processer. Till styrelsen åtaganden anges riskbeskrivning, åtgärder och riskvärdering. Information kontrollmetod, kontrollansvarig, kontrollfrekvens och rapportering framgår inte. Vi noterar att de åtgärder som anges i internkontrollplanen utgör verksamhetsaktiviteter som ska genomföras för att motverka de identifierade riskerna.

Till de gemensamma processerna anges riskbeskrivning och hur kontrollerna av riskerna ska utföras. En av de angivna kontrollerna utgör kan likställas med en verksamhetsaktivitet snarare än en uppföljande kontroll.

Uppföljning av kommunstyrelsens egna risker och de gemensamma processerna framgår av kommunledningsförvaltningens delårsrapport. Det redogörs i delårsrapporten för pågående arbetsprocesser kopplat till de identifierade riskerna. Däremot är det inte tydligt om det har utförts några uppföljande kontroller för att kontrollera riskerna.

Mark och fastighet har följt upp de gemensamma processerna i verksamhetens delårsrapport. Utöver resultatet av uppföljningen beskrivs två betydande tvister, den ena relaterar till Köping bad och sport och den andra till upphandlingen av rivning av nyckelberskolan. Hur tvisterna relaterar till de gemensamma processerna i internkontrollplanen är otydligt.

Resultatet av styrelsens egna risker redovisas i kommunledningsförvaltningens årsredovisning. Vi noterar att det resultat som redovisas avser genomförda aktiviteter i förhållande till riskerna i internkontrollplanen. Detsamma gäller för de gemensamma processerna. Resultatet avser främst redogörelse av rapportering från nämnderna avseende riskerna bland de gemensamma processerna.



5.1.4 Kommunstyrelsens uppsiktsplikt

Kommunstyrelsens uppsiktsplikt över verksamhet, ekonomi och intern kontroll	
Styrelsen följer upp att nämnderna fastställt mål och uppdrag i sina verksamheter	Endast delvis/nej.
Kommunstyrelsen får regelbundet uppföljningar över nämndernas ekonomi i förhållande till budget	Ja.
Kommunstyrelsen har följt upp om nämnderna beslutat om internkontrollplan	Framgår inte av protokoll.
Kommunstyrelsen har följt upp om nämnderna genomfört uppföljning av internkontrollplan	Framgår inte av protokoll.

Generella iakttagelser

Det har genom protokollsgranskning inte varit möjligt att konstatera om kommunstyrelsen behandlat nämndernas verksamhetsplaner. Utifrån den information som framgår av nämndernas protokoll kan vi enbart konstatera att social- och arbetsmarknadsnämndens beslut om verksamhetsplan 2025 tillsänts kommunstyrelsen för kännedom.

Däremot konstateras det vid protokollsgranskning att kommunstyrelsen har följt upp kommunens ekonomi genom månadsrapporter. Månadsrapporterna har bland annat innehållit information ekonomiska effektiviseringsåtgärder.

Gällande nämndernas internkontrollplaner kan vi inte konstatera om nämndernas beslut om kontrollområden tillsänts kommunstyrelsen för kännedom. Detsamma gäller huruvida kommunstyrelsen har följt upp om nämnderna genomfört uppföljning av internkontrollplan.

5.1.5 Iakttagelser från styrelsedialog

Vid dialogmötet mellan kommunstyrelsens presidium och kommunens förtroendevalda revisorer diskuterades bland annat kommunens styrmodell. Presidiet uppgav att de har förtroende för modellen, men att det finns behov av ett omtag i hur den tillämpas, vilket kommer att ses över. För personer som kommer från verksamheter där styrning sker mer nyckeltalsbaserat menade presidiet att Köpings styrmodell kan innebära en viss omställning och därför uppfattas som något svårbegriplig.

Presidiet uppger fortsatt att kommunstyrelsen utifrån det styrmodellen anger, får återrapportering främst genom delårs- och årsredovisningar, men också genom löpande uppföljningar under året. Den ekonomiska uppföljningen sker månadsvis, vilket gör det möjligt att agera om utvecklingen går åt fel håll.

Utöver detta förklarade presidiet att kommunstyrelsen även får kontinuerlig information om verksamheterna genom rapporter och genom att nämndernas ordförande sitter i kommunstyrelsen. Sammantaget innebär det enligt presidiet att styrelsen får ett omfattande och återkommande informationsflöde under året.

Vid dialogmötet diskuterades även kommunens lån och investeringar. Presidiet förklarade att kommunen har ett begränsat låneutrymme. Frågan om kommunens låneutrymme aktualiserades enligt presidiet tidigare under mandatperioden när den nuvarande ekonomichefen tillträdde. De största lånen finns enligt presidiet i det kommunala bolaget Västra Mälardalens Energi och Miljö AB, vilket innebär att kommunen som helhet har en hög lånebild även om kommunstyrelsen inte tagit upp nya lån.

Presidiet förklarade vidare att underhållsskulden främst ligger på kommunens fastigheter. Även om det också finns behov av underhåll inom VA och fjärrvärme är det enligt presidiet inte något som oroar kommunstyrelsen, då det är ett underhåll som utförs mer kontinuerligt.

5.1.6 Bedömning per område

Bedömning - Verksamhetsstyrning och uppföljning

Granskningen visar att fullmäktiges övergripande mål har brutits ned till kvalitetsfaktorer och prioriterade områden i verksamhetsplaner för kommunledningsförvaltningen, Mark och fastighet samt Tekniska verksamhet. Till kvalitetsfaktorerna finns indikatorer som ska följas upp för att mäta kvaliteten i grunduppdraget, däremot noterar vi majoriteten av indikatorerna saknar riktvärden. Vi bedömer att det utifrån den redogörelse som framgår av verksamhetsplanerna är otydligt hur måluppfyllelsen av de prioriterade områden ska bedömas. Vi noterar att det inte finns några målvärden till indikatorerna för kvalitetsfaktorerna och att det inte finns några indikatorer och målvärden till de prioriterade områdena. Vi bedömer att avsaknaden av indikatorer och målvärden gör att det är otydligt vad bedömningen av kvaliteten och måluppfyllelsen baseras på.

Vi konstaterar att kvalitetsfaktorerna har följts upp i respektive verksamhetsområdes delårsrapport och årsredovisning. Uppföljningen av de prioriterade områdena varierar och vi noterar att bedömningen till de prioriterade områdena baseras på beskrivande analyser. Det är således svårt att utläsa vilka aktiviteter som föranleda en viss bedömning av måluppfyllelsen till de prioriterade områdena.

Sammantaget är vår bedömning att kommunstyrelsen i allt väsentligt har haft en ändamålsenlig styrning och uppföljning av sin verksamhet 2025.

Bedömning - Ekonomistyrning och uppföljning

Granskningen visar att kommunstyrelsens ekonomiska resultat har följts upp löpande under året samt att styrelsen har fått analyser till de redovisade utfallen och prognoserna. Vi konstaterar att kommunstyrelsens verksamhetsområden redovisar en budget negativa budgetavvikelser och vi bedömer således att kommunstyrelsen inte har säkerställt att verksamheten bedrivs inom sina ekonomiska budgetramar.

Sammantaget är vår bedömning att kommunstyrelsen i allt väsentligt har haft en ändamålsenlig ekonomistyrning och uppföljning under verksamhetsåret 2025.



5.1.6 Bedömning per område

Bedömning - Intern kontroll och uppföljning

Granskningen visat att kommunstyrelsen antagit en internkontrollplan för 2025. Planen innehåller både egna åtaganden samt kommungemensamma processer. Däremot konstaterar vi att internkontrollplanen saknar information om hur och när kontrollerna ska utföras. Det saknas även information om vem som ansvarar för kontrollerna. Vi konstaterar således att styrelsens internkontrollplan inte följer fullmäktiges riktlinjer för internkontroll. Vidare konstaterar vi att styrelsens åtaganden och de gemensamma processerna har följts upp vid årsbokslutet, däremot konstaterar vi att resultatet av uppföljningen avser redogörelse av aktiviteter som har genomförts under året inom ramen för de risker som identifierats.

Vår bedömning är således att kommunstyrelsen endast delvis har säkerställt en ändamålsenlig internkontroll och uppföljning.



5.2 Kultur- och fritidsnämnden



5.2.1 Verksamhetsstyrning

Verksamhetsstyrning och uppföljning	
Verksamhetsplan 2025 är antagen	2024-11-18.
Antal mål	8 kvalitetsfaktorer.
Nämndens mål har en tydlig koppling till kommunfullmäktiges mål	Ja.
Målen är formulerade så att de är mätbara	Ja, baserat på angivna indikatorer.
Nämnden följer upp måluppfyllelsens utveckling under året	Ja.
Vid avvikelser från måluppfyllelsen följer nämnden upp eller efterfrågar orsaker till avvikelsen	Ja.
Nämnden beslutar om åtgärder vid brister i måluppfyllelsen	Resultat av det pågående arbetet beskrivs i delårsrapport. Dock otydligt om det planeras för åtgärder med anledning av avvikande måluppfyllelse.
Nämndens mål för verksamheten uppnås	I allt väsentligt.

Generella iakttagelser

Kultur- och fritidsnämnden har utifrån nämndens grunduppdrag beslutat om åtta kvalitetsfaktorer som kännetecknar god kvalitet i samtliga av kommunfullmäktiges tre perspektiv. Till kvalitetsfaktorerna finns indikatorer som används för att följa kvalitetsutvecklingen.

Kultur- och fritidsnämnden har beslutat om följande kvalitetsfaktorer och indikatorer/mått:

Perspektiv	Kvalitetsfaktorer	Antal indikatorer/mått
Verksamhet	<ul style="list-style-type: none">Inkluderande rumUtvidgade perspektivKreativt uttryckSamhörighet och delaktighet	12 indikatorer/mått
Medarbetare	<ul style="list-style-type: none">God arbetsmiljöTydlig ledning och styrningEngagerade medarbetare	7 indikatorer/mått
Ekonomi	<ul style="list-style-type: none">God kostnadskontroll	1 indikatorer/mått

För samtliga indikatorer/mått saknas riktvärden för 2025.



5.2.1 Verksamhetsstyrning

Generella iakttagelser (forts.)

Utöver kvalitetsfaktorerna har nämnden även beslutat om sex prioriterade områden utifrån kommunfullmäktiges övergripande mål inom verksamhetsperspektivet. Till varje område har nämnden tagit fram målformuleringar. Däremot framgår det inte hur måluppfyllelsen till målformuleringarna ska följas upp.

Nämnden har beslutat om följande prioriterade områden:

Fullmäktiges övergripande perspektiv	Prioriterat område
Verksamhet	<ul style="list-style-type: none">• Tillgänglighet• Samverkan och delaktighet• Livslångt lärande och meningsfull fritid• Barn och unga• Föreningsliv• Kulturarv och kulturmiljöer
Medarbetare	-
Ekonomi	-

Generella iakttagelser – delårsrapport

Kultur- och fritidsnämnden följde upp kvalitetsfaktorerna i nämndens delårsrapport per 31 augusti. Bedömningarna av måluppfyllelsen redovisades genom färgade cirklar: helgrön, halvgrön och gult. Förklaring till färgerna framgår inte av delårsrapporten.

Utifrån de redovisade utfallen till indikatorerna bedömde nämnden att kvalitetsfaktorerna till det övergripande målet *verksamhet* delvis uppfylldes.

Till det övergripande målet *medarbetare* saknades utfall för indikatorerna vid delåret och bedömningarna baserades istället på föregående års resultat samt dialoger. Två av kvalitetsfaktorerna bedömdes som uppfyllda och en som i hög grad uppfylld.

Kvalitetsfaktorn för det övergripande målet ekonomi bedömdes som uppfylld.

Baserat på bedömningen av kvalitetsfaktorerna gjorde nämnden den samlade bedömningen att de övergripande målen i huvudsak var uppfyllda.

5.2.1 Verksamhetsstyrning

Generella iakttagelser – årsredovisning

Samtliga av nämndens prioriterade områden och kvalitetsfaktorer följs upp i nämndens årsredovisning 2025. Bedömningen av kvalitetsfaktorerna utgår från indikatorernas utfall, medan bedömningen av de prioriterade områdena baseras på en analys i relation till nämndens målformuleringar. Bedömningar utgör sammantaget grunden för bedömning till den övergripande måluppfyllelsen.

Då nämnden inte beslutat om målvärden/riktvärden för indikatorerna till kvalitetsfaktorerna, samt att det i flera fall inte redogörs för tidigare års utfall, är det i nämndens årsredovisning otydligt vad bedömningen av indikatorernas utfall baseras på.

Måluppfyllelsen redovisas i samtliga fall genom färgmarkeringar i form av helgrön, halvgrön, gul eller röd. Årsredovisningen innehåller inte en beskrivning av färgernas innebörd.

Nämndens sammantagna bedömningen är att de tre övergripande målen i huvudsak är uppfyllda.

Perspektiv	Bedömning kvalitetsfaktorer	Bedömning prioriterade områden	Bedömning övergripande mål
Verksamhet	<ul style="list-style-type: none">1 kvalitetsfaktor uppfylls i hög grad.3 kvalitetsfaktorer uppfyllt delvis.	<ul style="list-style-type: none">6 prioriterade område uppfylls i hög grad.	Övergripande målet uppfylls i hög grad.
Medarbetare	<ul style="list-style-type: none">2 kvalitetsfaktorer uppfylls.1 kvalitetsfaktor uppfylls i hög grad.	-	Övergripande målet uppfylls i hög grad.
Ekonomi	<ul style="list-style-type: none">1 kvalitetsfaktor uppfylls.	-	Övergripande målet uppfylls.



5.2.2 Ekonomistyrning

Ekonomistyrning och uppföljning	
Budget för 2025 är antagen	2024-11-18.
Nämnden följer upp det ekonomiska utfallet och prognoser under året	Ja.
Nämnden får en analys av orsaker vid eventuella avvikelser från budget	Ja.
Nämnden beslutar om åtgärder vid eventuella budgetavvikelser	Ej aktuellt.

Ekonomiskt resultat 2025	Helårsprognos vid delår	Resultat helår
Årets resultat	+0,6 mnkr	-+ 0

Generella iakttagelser

Under verksamhetsåret 2025 har kultur- och fritidsnämnden följt upp nämndens ekonomi löpande i samband med sammanträden samt genom ekonomisk uppföljning per sista april, delårsrapport per 31 augusti och årsredovisning.

Vid den ekonomiska uppföljningen i april konstaterade nämnden ett överskott om +2,2 mnkr. Överskottet hade främst tillkommit genom en engångsintäkt hos badverksamheten. Årsprognosen var vid uppföljningstillfället 0,6 mnkr.

Vid delårsuppföljningen redovisade nämnden ett utfall om 39,7 mnkr för perioden januari-augusti, utfallet innebar en positiv avvikelse mot budget om +0,8 mnkr. Överskottet härleddes främst till badverksamheten och lägre personalkostnader än budgeterat.

Nämndens helårsprognos var vid den sista augusti en positiv avvikelse mot budget på +0,6 mnkr. Prognosen baseras bland annat på lägre personalkostnader till följd av vakanser och sjukskrivningar som inte ersatts samt avtalet med gymmet Actics. Det framgår av delårsrapporten att osäkerhetsfaktorer som skulle kunna påverka nämndens resultat var höga driftkostnader för el, vatten, fjärrvärme och underhåll.

Det framgår av nämndens årsredovisning för 2025 att nämnden redovisar ett utfall om 60,5 mnkr. Nämndens resultat innebär således en budget i balans 2025. Det framgår av årsredovisningen att resultatet påverkas av både över och underskott inom olika verksamhetsområden. Den mest omfattande avvikelse återfinns inom idrotts- och fritidsanläggningar.

5.2.3 Intern kontroll

Intern kontroll	
Internkontrollplan 2025 är antagen	2024-10-21.
Internkontrollplanen innehåller information om riskvärdering	Ja.
Antal kontrollområden 2025	6 kontrollområden.
Kommunövergripande kontrollområden är inkluderade i internkontrollplanen 2025	Ja.
Uppföljning av internkontrollplan 2025 har genomförts	Ja.

Generella iakttagelser

Kultur- och fritidsnämnden har fastställt en internkontrollplan för 2025. Planen innehåller sex kontrollområden, tre av dessa är egna åtaganden och tre är kommungemensamma processer.

Nämndens egna åtaganden (kontrollområden) 2025 är: *avtalstrohet, brandutbildning och rutiner vid kriser.*

De kommungemensamma processerna är: *informationshantering, välfärdsbrott och bristande följsamhet Riktlinje investeringar.*

Samtliga av nämndens egna åtaganden och de kommungemensamma processerna har riskvärderats. Till nämndens egna åtaganden och till två av de gemensamma processerna anges *åtgärder*. Åtgärderna beskriver hur riskerna ska kontrolleras. Information om kontrollfrekvens och kontrollansvarig framgår inte av internkontrollplanen.

Ett av nämndens egna åtaganden följdes upp i delårsrapporten per 31 augusti. Risken rapporterades vid uppföljningen som klar och ingen avvikelse noterades. För två av de gemensamma processerna beskrivs aktiviteter som har genomförts utifrån riskerna inom de gemensamma processerna.

Vid årsbokslutet har samtliga kontrollområden följts upp. Resultatet av uppföljningen redovisas i nämndens årsredovisning. Av årsredovisningen framgår att inga avvikelser har konstaterats och uppföljningen föranleder således inga åtgärder. Det noteras att det i årsredovisningen inte framgår hur de uppföljande kontrollerna har genomförts.



5.2.4 Iakttagelser från nämnddialog

Vid dialogmötet mellan kultur- och fritidsnämndens presidium och de förtroendevalda revisorerna diskuterades bland annat nämndens verksamhetsstyrning och uppföljning av nämndens mål. Revisorerna frågade vid dialogen hur nämnden kan följa upp måluppfyllelsen om målen saknar riktvärden. Presidiet svarade då att nämnden delvis sätt upp måtvärden, men att mätningarna främst sker genom jämförelse med tidigare års utfall. En del av uppföljningen består enligt presidiet även i dialog med tjänstepersoner, något de anser skapar djupare analyser och möjliggör för nämnden att ställa kompletterande frågor till tjänstepersonerna.

Vidare under dialogen diskuterades även nämndens ekonomi. Presidiet uppgav bland annat att det är badhuset som främst påverkar nämndens samlade resultat. Badhuset har enligt presidiet inneburit omfattande kostnader för nämnden, bland annat med anledning av oplanerade reparationer som medfört att kommuninvånarna inte har kunnat nyttja badet. Det har i sin tur påverkat intäkterna från badhuset negativt, intäkterna har enligt presidiet i det stora hela varit näst intill obefintliga.

5.2.5 Bedömning per område

Bedömning - Verksamhetsstyrning och uppföljning

Granskningen visar att kultur- och fritidsnämnden har brutit ned fullmäktiges övergripande mål till ett antal kvalitetsfaktorer och prioriterade områden. Till kvalitetsfaktorerna finns indikatorer som ska följas upp för att mäta kvaliteten i grunduppdraget. Vi noterar att nämnden inte har satt några riktvärden till indikatorerna.

Utifrån den redogörelse som framgår av verksamhetsplanen bedömer vi att det är otydligt hur måluppfyllelsen av nämndens prioriterade målområden ska bedömas.

Vi noterar att nämnden inte har några målvärden till indikatorerna för kvalitetsfaktorerna samt att det inte finns några indikatorer och målvärden till de prioriterade områdena. Vi bedömer att avsaknaden av indikatorer och målvärden gör att det är otydligt vad bedömningen av kvaliteten och måluppfyllelsen baseras på.

Vi konstaterar att samtliga kvalitetsfaktorer och prioriterade områden har följts upp i nämndens delårsrapport per 31 augusti och i årsredovisningen. Vi noterar att bedömningen av måluppfyllelse till de prioriterade områdena baseras på beskrivande analyser och bedömer att det är svårt att utläsa vilka aktiviteter som föranleda en viss bedömning av måluppfyllelsen till de prioriterade områdena.

Sammantaget är vår bedömning att kultur- och fritidsnämnden i allt väsentligt har haft en ändamålsenlig styrning och uppföljning av sin verksamhet 2025.

Bedömning - Ekonomistyrning och uppföljning

Granskningen visar att nämndens ekonomiska resultat har följts upp löpande under året samt att nämnden har fått analyser till de redovisade utfallen och prognoserna. Vidare konstaterar vi att nämnden redovisar en budget i balans vid helåret.

Sammantaget är vår bedömning att kultur- och fritidsnämnden har haft en ändamålsenlig ekonomistyrning och uppföljning under verksamhetsåret 2025.



5.2.5 Bedömning per område

Bedömning - Intern kontroll och uppföljning

Granskningen visat att nämnden har antagit en internkontrollplan för 2025. Planen innehåller både egna åtaganden och kommungemensamma processer. Däremot konstaterar vi att internkontrollplanen saknar information om när kontrollerna ska utföras. Det saknas även information om vem som ansvarar för kontrollerna. Baserat på våra iakttagelser konstaterar vi att nämndens internkontrollplan inte följer fullmäktiges riktlinjer för internkontroll.

Samtliga av nämndens egna åtaganden har följts upp och rapporteras i nämndens årsredovisningen. Baserat på den uppföljning som framgår av årsredovisningen bedömer vi att det är det otydligt hur uppföljningen har genomförts.

Sammantaget är vår bedömning att utbildningsnämnden endast delvis har säkerställt en ändamålsenlig internkontroll och uppföljning.



5.3 Samhällsbyggnadsnämnden



5.3.1 Verksamhetsstyrning

Verksamhetsstyrning och uppföljning	
Verksamhetsplan 2025 är antagen	2024-12-19.
Antal mål	4 kvalitetsfaktorer.
Nämndens mål har en tydlig koppling till kommunfullmäktiges mål	Ja.
Målen är formulerade så att de är mätbara	Ja.
Nämnden följer upp måluppfyllelsens utveckling under året	Ja.
Vid avvikelser från måluppfyllelsen följer nämnden upp eller efterfrågar orsaker till avvikelsen	Ja.
Nämnden beslutar om åtgärder vid brister i måluppfyllelsen	Resultat av det pågående arbetet beskrivs i delårsrapport.
Nämndens mål för verksamheten uppnås	I allt väsentligt

Generella iakttagelser

Samhällsbyggnadsnämnden har utifrån nämndens grunduppdrag beslutat om fyra kvalitetsfaktorer som kännetecknar god kvalitet i samtliga av kommunfullmäktiges tre perspektiv. Till kvalitetsfaktorerna finns indikatorer som används för att följa kvalitetsutvecklingen.

Samhällsbyggnadsnämnden har beslutat om följande kvalitetsfaktorer och indikatorer/mått:

Perspektiv	Kvalitetsfaktorer	Antal indikatorer/mått
Verksamhet	<ul style="list-style-type: none">God beredskap för en hög byggtaktEn rättssäker och effektiv handläggning	6 indikatorer/mått
Medarbetare	<ul style="list-style-type: none">Hållbar arbetsmiljö	4 indikatorer/mått
Ekonomi	<ul style="list-style-type: none">Effektiva processer	1 indikatorer/mått

För majoriteten av indikatorerna/måtten saknas riktvärden för 2025.



5.3.1 Verksamhetsstyrning

Generella iakttagelser (forts.)

Utöver kvalitetsfaktorerna har nämnden även beslutat om tre prioriterade områden utifrån kommunfullmäktiges övergripande mål inom de tre perspektiven. Till varje område har nämnden tagit fram målformuleringar, däremot framgår det inte hur måluppfyllelsen ska följas upp.

Nämnden har beslutat om följande prioriterade områden:

Fullmäktiges övergripande perspektiv	Prioriterat område
Verksamhet	Tillgänglighet
Medarbetare	Attraktiv arbetsplats
Ekonomi	Ekonomisk styrning

Generella iakttagelser – delårsrapport

Samhällsbyggnadsnämnden följde upp måluppfyllelsen bland kvalitetsfaktorerna i nämndens delårsrapport per 31 augusti. Bedömningarna av måluppfyllelsen redovisades genom färgade cirklar: helgrön, halvgrön och gult. Förklaring till färgerna framgår inte av delårsrapporten.

Utifrån de redovisade utfallen till indikatorerna gjorde nämnden bedömningen att en av kvalitetsfaktorerna till det övergripande målet *verksamhet* i hög grad uppfylldes och att en av kvalitetsfaktorerna delvis uppfylldes.

Till det övergripande målet *medarbetare* saknades utfall för majoriteten av indikatorerna vid delåret. Bedömningarna baseras istället på resultaten från 2023. Kvalitetsfaktorn bedömdes som delvis uppfylld.

Kvalitetsfaktorn för det övergripande målet ekonomi bedömdes som delvis uppfyllt vid delåret.

Även de prioriterade områdena följdes upp i nämndens delårsrapport. Uppföljningen av de prioriterade områden redogjordes genom beskrivande analyser utifrån de målformuleringar som beslutats.

Nämndens samlade bedömning av måluppfyllelsen inom de tre övergripande målen (fullmäktiges perspektiv) var att de övergripande målen inom *verksamhet* i hög grad var uppnått och att målet inom *medarbetare* och *ekonomi* var delvis uppnått.

5.3.1 Verksamhetsstyrning

Generella iakttagelser – årsredovisning

Samtliga av nämndens kvalitetsfaktorer och prioriterade områden har följts upp i nämndens årsredovisning 2025. Bedömningen av kvalitetsfaktorerna utgår från indikatorernas utfall, medan bedömningen av de prioriterade områdena baseras på analyser i förhållande till nämndens målformuleringar. Bedömningar utgör sammantaget grunden för bedömning till den övergripande måluppfyllelsen.

Måluppfyllelsen redovisas i samtliga fall genom färgmarkeringar i form av helgrön, halvgrön, gul eller röd. Årsredovisningen innehåller inte en beskrivning av färgernas innebörd.

Vi noterar att det i nämndens årsredovisning förekommer fall där indikatorer till kvalitetsfaktorerna har bedömts utan redogörelse av utfall till indikatorerna. Vi noterar även att de riktvärden som anges i nämndens verksamhetsplan inte framgår av årsredovisningen.

Nämndens sammantagna bedömningen är att det övergripande målen inom verksamhetsperspektivet och ekonomiperspektivet i hög grad är uppfyllda. Det övergripande målet inom medarbetarperspektivet är delvis uppfyllt.

Perspektiv	Bedömning kvalitetsfaktorer	Bedömning prioriterade områden	Bedömning övergripande mål
Verksamhet	<ul style="list-style-type: none">1 kvalitetsfaktor uppfylls delvis.1 kvalitetsfaktor uppfylls i hög grad.	<ul style="list-style-type: none">1 prioriterat område uppfylls i hög grad.	Övergripande målet uppfylls i hög grad.
Medarbetare	<ul style="list-style-type: none">1 kvalitetsfaktor uppfylls delvis.	<ul style="list-style-type: none">1 prioriterat område uppfylls delvis.	Övergripande målet uppfylls delvis.
Ekonomi	<ul style="list-style-type: none">1 kvalitetsfaktor uppfylls i hög grad.	<ul style="list-style-type: none">1 prioriterat område uppfylls i hög grad.	Övergripande målet uppfylls i hög grad.



5.3.2 Ekonomistyrning

Ekonomistyrning och uppföljning	
Budget för 2025 är antagen	2024-12-19.
Nämnden följer upp det ekonomiska utfallet och prognoser under året	Ja.
Nämnden får en analys av orsaker vid eventuella avvikelser från budget	Framgår inte av protokoll.
Nämnden beslutar om åtgärder vid eventuella budgetavvikelser	Ej aktuellt hittills.

Ekonomiskt resultat 2025	Helårsprognos vid delår	Resultat helår
Årets resultat	+/- 0.	+0,2 mnkr.

Generella iakttagelser

Under verksamhetsåret 2025 har samhällsbyggnadsnämnden följt upp nämndens ekonomi löpande vid sammanträden samt ekonomisk uppföljning per sista april, delårsrapport per 31 augusti och årsredovisning.

Vid den ekonomiska uppföljningen i april konstaterade nämnden ett överskott om 0,5 mnkr. Helårsprognosen framgår inte av protokollet.

Vid den sista augusti redovisade nämnden ett utfall om 20,5 mnkr för perioden januari-augusti, utfallet innebar en positiv avvikelse mot budget på +1,8 mnkr. Överskottet härleddes främst till högre planintäkter än vad som var budgeterat och lägre kostnader inom administrativa enheten.

Nämndens helårsprognos var vid den sista augusti en budget i balans. Det framgår dock av delårsrapporten att de faktorer som prognosen baserades på (såsom intäkter, personalkostnader och övriga kostnader) kunde avvika vid årets slut.

Det framgår av nämndens årsredovisning för 2025 att nämnden redovisar ett utfall på 35,5 mnkr. Resultatet innebär en positiv budgetavvikelse om +0,2 mnkr.



5.3.3 Intern kontroll

Intern kontroll	
Internkontrollplan 2025 är antagen	2024-11-28
Internkontrollplanen innehåller information om riskvärdering	Ja.
Antal kontrollområden 2025	7 kontrollområden.
Kommunövergripande kontrollområden är inkluderade i internkontrollplanen 2025	Ja.
Uppföljning av internkontrollplan 2025 har genomförts	Ja.

Generella iakttagelser

Samhällsbyggnadsnämnden har fastställt en internkontrollplan för 2025. Planen innehåller sju kontrollområden, fyra är nämndens egna åtaganden och tre är kommungemensamma processer.

Nämndens egna åtaganden (kontrollområden) 2025 är: *Eftersatt kompetensutveckling, Riktlinjer för representation följs inte, Verksamheter med årlig avgift får inte sin tillsyn och Personuppgifter hanteras inte enligt GDPR.*

De kommungemensamma processerna är: *informationshantering, välfärdsbrott och bristande följsamhet Riktlinje investeringar.*

Nämndens internkontrollplan innehåller riskbeskrivning av samtliga åtaganden och processer. Till nämndens egna åtaganden anges även riskvärden, vad som ska kontrolleras samt hur och när kontrollerna ska genomföras. Information om kontrollansvarig och rapportering framgår inte av nämndens internkontrollplan.

Nämndens egna åtaganden följdes upp och rapporterades till nämnden i samband med delårsuppföljningen. Det framgår av delårsrapporten att det konstaterades mindre avvikelser inom flera av nämndens kontrollområden. Avvikelserna analyseras i delårsrapporten och det framgår i flera fall hur nämnden avser att arbeta med de konstaterade avvikelserna.

En av de gemensamma processerna följdes upp i samband med delåret och inga avvikelser konstaterades.

Vid årsbokslutet har samtliga kontrollområden följts upp. Resultatet av uppföljningen redovisas i nämndens årsredovisning. Det framgår av uppföljningen att avvikelser konstaterats bland tre av nämndens egna åtaganden. Det redogörs i årsredovisningen för vilka åtgärder som ska vidtas till samtliga avvikelser. Inga avvikelser konstaterades vid uppföljningen av de gemensamma processerna.



5.3.4 Iakttagelser från nämnddialog

Vid dialogmötet mellan samhällsbyggnadsnämndens presidium och de förtroendevalda revisorerna diskuterades bland annat risker och utmaningar som nämnden identifierat för sin verksamhet.

Presidiet uppgav vid dialogen att en av utmaningarna handlar om nämndens ekonomi kopplat till bygglovsansökningar. Problematiken handlar om att avgifterna kommer in det första året när ansökan lämnas in, medan handläggningen ofta pågår under flera år utan ytterligare intäkter. Detta gör att resurser saknas för arbetet under de efterföljande åren. För att hantera ekonomin har verksamheten vakanssparat, vilket innebär att tjänster inte återbesatts vid exempelvis uppsägningar eller föräldraledigheter.

Presidiet förklarade vidare att nämnden fortfarande har en ärendeskuld från 2021, vilket tillsammans med minskat byggande till följd av inflationen gör att man har svårt att hantera ärendeflödet. Under 2025 och 2026 tillförs 2 miljoner kronor i intäktskompensation.

Ytterligare en ekonomisk utmaning kommer av den nya plan- och bygglagen som innebär ökad tillsyn. Eftersom tillsynen är skattefinansierad behöver driftmedel omfördelas dit, vilket skapar ytterligare utmaningar då det saknas tillräckliga skattemedel för att täcka det ökade behovet av tillsynstimmar.

Presidiet lyfte även kompetensförsörjningen som utmaning då verksamheten ibland haft svårt att rekrytera. Presidiet anser att det är något som skulle kunna vara en generell utmaning för Köping då det enligt presidiet är en utmaning att få personal att stanna på sina tjänster i en mindre kommun och inte gå till en större kommun som kan erbjuda högre lön.



5.3.5 Bedömning per område

Bedömning - Verksamhetsstyrning och uppföljning

Granskningen visar att samhällsbyggnadsnämnden har brutit ned fullmäktiges övergripande mål till ett antal kvalitetsfaktorer och prioriterade områden. Till kvalitetsfaktorerna finns indikatorer som ska följas upp för att mäta kvaliteten i grunduppdraget, däremot noterar vi att nämnden inte har satt några riktvärden till majoriteten av indikatorerna.

Utifrån den redogörelse som framgår av verksamhetsplanen bedömer vi att det är otydligt hur måluppfyllelsen av nämndens prioriterade målområden ska bedömas.

Vi noterar att nämnden inte har några målvärden till indikatorerna för kvalitetsfaktorerna samt att det inte finns några indikatorer och målvärden till de prioriterade områdena. Vi bedömer att avsaknaden av indikatorer och målvärden gör att det är otydligt vad bedömningen av kvaliteten och måluppfyllelsen baseras på.

Vi konstaterar att samtliga kvalitetsfaktorer och prioriterade områden har följts upp i nämndens delårsrapport per 31 augusti och i årsredovisningen. Vi noterar att bedömningen av måluppfyllelse till de prioriterade områdena baseras på beskrivande analyser och bedömer att det är svårt att utläsa vilka aktiviteter som föranleda en viss bedömning av måluppfyllelsen till de prioriterade områdena.

Sammantaget är vår bedömning att samhällsbyggnadsnämnden i allt väsentligt har haft en ändamålsenlig styrning och uppföljning sin verksamhet 2025.



5.3.5 Bedömning per område

Bedömning - Ekonomistyrning och uppföljning

Granskningen visar att nämndens ekonomiska utfall har följts upp löpande under året samt att nämnden har fått analyser till de redovisade utfallen och prognoserna. Vi konstaterar att nämnden redovisar ett positivt resultat vid årsbokslutet, varför vi bedömer att nämnden har bedrivit verksamhet inom sina ekonomiska budgetramar.

Sammantaget är vår bedömning är att samhällsbyggnadsnämnden har haft en ändamålsenlig ekonomistyrning och uppföljning under verksamhetsåret 2025.

Bedömning - Intern kontroll och uppföljning

Granskningen visat att nämnden antagit en internkontrollplan för 2025. Planen innehåller både egna åtaganden samt kommungemensamma processer. Vi konstaterar att det i internkontrollplanen framgår hur nämndens egna åtaganden ska kontrolleras och när kontrollerna ska ske. Däremot noterar vi att det inte framgår vem som ansvarar för utförande av kontrollerna. Baserat på våra iakttagelser konstaterar vi att nämndens internkontrollplan inte följer fullmäktiges riktlinjer för internkontroll.

Vi konstaterar att samtliga av nämndens egna åtaganden har följts upp och att det till konstaterade avvikelser redogörs för åtgärder.

Sammantaget är vår bedömning att samhällsbyggnadsnämnden i allt väsentligt har säkerställt en ändamålsenlig internkontroll och uppföljning.



5.4 Social- och arbetsmarknadsnämnden



5.4.1 Verksamhetsstyrning

Verksamhetsstyrning och uppföljning	
Verksamhetsplan 2025 är antagen	2024-12-18.
Antal mål	9 kvalitetsfaktorer.
Nämndens mål har en tydlig koppling till kommunfullmäktiges mål	Ja.
Målen är formulerade så att de är mätbara	Ja, baserat på angivna indikatorer.
Nämnden följer upp måluppfyllelsens utveckling under året	Ja.
Vid avvikelser från måluppfyllelsen följer nämnden upp eller efterfrågar orsaker till avvikelsen	Ja.
Nämnden beslutar om åtgärder vid brister i måluppfyllelsen	Inte aktuellt baserat på redovisade utfall vid delåret.
Nämndens mål för verksamheten uppnås	Ja.

Generella iakttagelser

Social- och arbetsmarknadsnämnden har utifrån nämndens grunduppdrag beslutat om nio kvalitetsfaktorer som kännetecknar god kvalitet i samtliga av kommunfullmäktiges tre perspektiv. Till kvalitetsfaktorerna finns indikatorer som används för att följa kvalitetsutvecklingen.

Social- och arbetsmarknadsnämnden har beslutat om följande kvalitetsfaktorer och indikatorer/mått:

Perspektiv	Kvalitetsfaktorer	Antal indikatorer/mått
Verksamhet	<ul style="list-style-type: none">• God tillgänglighet• God samverkan• Hög grad av inflytande och delaktighet• Gott resultat• Hög grad av rättssäkerhet	13 indikatorer/mått
Medarbetare	<ul style="list-style-type: none">• Motiverade medarbetare och engagerade ledare• Friska medarbetare• Personalens kompetens	5 indikatorer/mått
Ekonomi	<ul style="list-style-type: none">• Resurser utnyttjas effektivt	2 indikatorer/mått

För ett flertal av indikatorerna saknas riktvärden för 2025.



5.4.1 Verksamhetsstyrning

Generella iakttagelser (forts.)

Utöver kvalitetsfaktorerna har nämnden även beslutat om tre prioriterade områden utifrån kommunfullmäktiges övergripande mål inom ett av perspektiven. Varför nämnden inte har beslutat om prioriterade områden inom samtliga perspektiv framgår inte av nämndens verksamhetsplan.





Till varje område har nämnden tagit fram målformuleringar. Det framgår inte hur måluppfyllelsen ska följas upp.

Nämnden har beslutat om följande prioriterade områden:

Fullmäktiges övergripande perspektiv	Prioriterat område
Verksamhet	<ul style="list-style-type: none">• En socialtjänst i förändring• Fler ungdomar med egen försörjning• Ökad tillgänglighet
Medarbetare	-
Ekonomi	-

Generella iakttagelser – delårsrapport

Social- och arbetsmarknadsnämnden följde upp kvalitetsfaktorerna i nämndens delårsrapport per 31 augusti. Av delårsrapporten framgår att bedömningen av måluppfyllelsen gjorts utifrån fyra nivåer:

- Helt uppfyllt 
- I hög grad uppfyllt: 
- Delvis uppfyllt: 
- Ej uppfyllt: 

Utifrån de redovisade utfallen för indikatorerna gjorde nämnden bedömningen att kvalitetsfaktorerna till det övergripande målet *verksamhet* i hög grad uppfylldes. Detsamma gällde för kvalitetsfaktorerna till det övergripande målen *medarbetare* och *ekonomi*.

Även de prioriterade områdena följdes upp i delårsrapporten. Uppföljningen av de prioriterade områden redogjordes genom beskrivande analyser utifrån de målformuleringar som beslutats.

Nämndens samlade bedömning av måluppfyllelsen inom de tre övergripande målen (fullmäktiges perspektiv) var att det övergripande målen inom samtliga perspektiv var uppfyllda.

5.4.1 Verksamhetsstyrning

Generella iakttagelser – årsredovisning

Samtliga av nämndens prioriterade områden och kvalitetsfaktorer har följts upp i nämndens årsredovisning 2025. Bedömningen av kvalitetsfaktorerna utgår från indikatorernas utfall, medan bedömningen av de prioriterade områdena baseras på en analys i förhållande till nämndens målformuleringar. Bedömningar utgör sammantaget grunden för bedömning till den övergripande måluppfyllelsen.

Vi noterar att några av de riktvärden som framgår av nämndens verksamhetsplan inte återfinns i årsredovisningen.

Bedömningen av måluppfyllelsen redovisas med samma bedömningsnivåer som vid uppföljningen i delårsrapporten samt att några av de riktvärdena som finns i årsredovisningen har justerats.

Nämndens sammantagna bedömning är att de övergripande målen inom samtliga perspektiv uppfylls.

Perspektiv	Bedömning kvalitetsfaktorer	Bedömning prioriterade områden	Bedömning övergripande mål
Verksamhet	<ul style="list-style-type: none">5 kvalitetsfaktorer uppfylls i hög grad.	<ul style="list-style-type: none">3 prioriterade områden uppfylls.	Övergripande målet uppfylls.
Medarbetare	<ul style="list-style-type: none">1 kvalitetsfaktor uppfylls.2 kvalitetsfaktorer uppfylls i hög grad.		Övergripande målet uppfylls.
Ekonomi	<ul style="list-style-type: none">1 kvalitetsfaktor upplevs i hög grad.		Övergripande målet uppfylls.



5.4.2 Ekonomistyrning

Ekonomistyrning och uppföljning	
Budget för 2025 är antagen	2024-12-18.
Nämnden följer upp det ekonomiska utfallet och prognoser under året	Ja
Nämnden får en analys av orsaker vid eventuella avvikelser från budget	Ja.
Nämnden beslutar om åtgärder vid eventuella budgetavvikelser	Ja.

Ekonomiskt resultat 2025	Helårsprognos vid delår	Resultat helår
Årets resultat	+2 mnkr	+4,3 mnkr.

Generella iakttagelser

Under verksamhetsåret 2025 har social- och arbetsmarknadsnämnden följt upp nämndens ekonomi löpande vid sammanträden samt genom ekonomisk uppföljning per 30 april, delårsrapport per 31 augusti och årsredovisning.

Vid den ekonomiska uppföljningen i april konstaterade nämnden en negativ avvikelse om -1,1 mnkr. Avvikelse hänfördes främst till kostnader för vård av vuxna med skadligt bruk till följd av ökat behov av externt köpt heldygnsvård på institution/behandlingshem, familjehemsplaceringar, förebyggande barnvård och särskilt förordnad vårdnadshavare.

Nämndens helårsprognos var vid den sista april -4,5 mnkr. Pågående åtgärder för att nå budget i balans var vid uppföljningstillfället bland annat att förkorta placeringstider på institution och att planera för möjliga hemtagningar från externa vårdplaceringar.

Vid den 31 augusti redovisade nämnden en positiv budgetavvikelse om +2,1 mnkr. Periodens utfall påverkades bland annat av minskningen av placeringar på institution. Minskningen innebar ett positivt kostnadsresultat om 4,2 mnkr mot budget.

Nämndens sammantagna helårsprognos var vid den sista augusti en positiv budgetavvikelse om + 2 mnkr.

Det framgår av nämndens årsredovisning 2025 att årets utfall uppgår till 186,6 mnkr. Resultatet innebär en positiv budgetavvikelse om +4,3 mnkr. Överskottet härleds bland annat till barn- och ungdomsvården där det konstateras en positiv kostnadsutveckling inom institutionsvården för barn och unga. Det redogörs i årsredovisningen för planerade och genomförda åtgärder för de kostnadsavvikelser som konstaterats vid uppföljningen.

5.4.3 Intern kontroll

Intern kontroll	
Internkontrollplan 2025 är antagen	2024-11-27.
Internkontrollplanen innehåller information om riskvärdering	Ja.
Antal kontrollområden 2025	9 kontrollområden.
Kommunövergripande kontrollområden är inkluderade i internkontrollplanen 2025	Ja.
Uppföljning av internkontrollplan 2025 har genomförts	Ja.

Generella iakttagelser

Social- och arbetsmarknadsnämnden har fastställt en internkontrollplan för 2025. Planen innehåller nio kontrollområden, sex avser nämndens agna åtaganden och tre är kommungemensamma processer.

Nämndens egna åtaganden (kontrollområden) 2025 är: *Hög arbetsbelastning socialsekreterare, Brister i dokumentation och kommunikation, Elever som arbetar eller praktiserar går miste om undervisning, Samverkan Vård och omsorg, Kompetens HVB och Samverkan VMKF.*

De kommungemensamma processerna är: *informationshantering, välfärdsbrott och bristande följsamhet Riktlinje investeringar.*

Nämndens internkontrollplan innehåller beskrivning av risker och riskvärdering. Däremot saknas information om kontrollmetod, kontrollansvarig, kontrollfrekvens och rapportering.

Resultatet till genomförde kontroller framgår av nämndens delårsrapport per 31 augusti. Inga omfattande avvikelser konstaterades i samband med kontrollerna. Däremot redogjorde nämnden i vissa fall för utvecklingsområden som relaterade till de områden som kontrollerades.

Vid årsbokslutet har samtliga nämndens åtaganden följts upp samt två av de gemensamma processerna. Resultatet av uppföljningen redovisas i nämndens årsredovisning samt i en uppföljningsrapport. Det beskrivs i uppföljningsrapporten vem som har ansvarat för kontrollerna och hur kontrollerna har utförts. Det noteras att de kontroller som redovisas i flera fall tenderar att utgöra genomförda verksamhetsaktiviteter snarare än uppföljande kontroller i förhållande till de identifierade riskerna.

Det är i redogörelsen av resultaten otydligt om avvikelser har konstaterats, bland annat då redogörelsen av resultaten utgör beskrivningar av till exempel arbetsprocesser.



5.4.4 Iakttagelser från nämnddialog

Vid dialogmötet mellan social- och arbetsmarknadsnämndens presidium och de förtroendevalda revisorerna diskuterades främst risker och utmaningar som nämnden identifierat för sin verksamhet.

Enligt presidiet är den främsta utmaningen som nämnden står inför kriminaliteten bland ungdomar samt ungas ogynnsamma livssituationer som i förlängningen bidrar till hög ungdomsarbetslöshet i kommunen. För att bemöta problemen förklarade presidiet att kommunen startat projektet *Ungkraft* som syftar till att nå ungdomar tidigare, helst redan i skolan, innan de hamnar i socialtjänstens system eller söker ekonomiskt bistånd. Projektet är finansierat med cirka 15 miljoner kronor från en EU-fond och presidiet hoppas att kommunen genom tidiga insatser kan förebygga avhopp, stärka motivationen och undvika att unga fastnar i långvarig arbetslöshet.

En annan utmaning som lyftes av presidiet var samsjuklighetsreformen som handlar om att all missbruksvård ska hanteras av regionen. Utmaningen är enligt presidiet att det inte är har vidtagits några märkbara åtgärder för genomförandet av reformen, vilket presidiet anser försvårar kommunens planering av till exempel kommunens HVB. Presidier förklarar dock att det inom ramen för reformen pågår ett projekt, *bostad först*, som handlar om att personer med missbruksproblematik ska få egna bostäder.

Vid dialogmötet diskuterades även nämndens ekonomi utifrån det överskott som nämndens prognostiserade vid tidpunkten för dialogen. Presidiet förklarade att eventuella insatser som vidtas med kort varsel till följd av nämndens överskott sannolikt inte kommer ge en märkbar effekt. Det krävs enligt presidiet satsningar på mer långsiktiga insatser som är hållbara över tid för att nämndens ska komma till rätta med de problem som verksamheten behöver hantera.

5.4.5 Bedömning per område

Bedömning - Verksamhetsstyrning och uppföljning

Granskningen visar att social- och arbetsmarknadsnämnden har brutit ned fullmäktiges övergripande mål till ett antal kvalitetsfaktorer och prioriterade områden. Till kvalitetsfaktorerna finns indikatorer som ska följas upp för att mäta kvaliteten i grunduppdraget, däremot noterar vi att nämnden inte har satt några riktvärden till ett flertal av indikatorerna.

Utifrån den redogörelse som framgår av verksamhetsplanen bedömer vi att det är otydligt hur måluppfyllelsen av nämndens prioriterade målområden ska bedömas.

Vi noterar att nämnden inte har några målvärden till indikatorerna för kvalitetsfaktorerna och att det inte finns några indikatorer och målvärden till de prioriterade områdena. Vi bedömer att avsaknaden av indikatorer och målvärden gör att det är otydligt vad bedömningen av kvaliteten och måluppfyllelsen baseras på.

Vi konstaterar att samtliga kvalitetsfaktorer och prioriterade områden har följts upp i nämndens delårsrapport per 31 augusti och i årsredovisningen. Vi noterar att bedömningen av måluppfyllelsen till de prioriterade områdena baseras på beskrivande analyser och bedömer att det är svårt att utläsa vilka aktiviteter som föranleda en viss bedömning av måluppfyllelsen till de prioriterade områdena.

Sammantaget är vår bedömning att social- och arbetsmarknadsnämnden i allt väsentligt har haft en ändamålsenlig styrning och uppföljning sin verksamhet 2025.



5.4.5 Bedömning per område

Bedömning - Ekonomistyrning och uppföljning

Granskningen visar att det ekonomiska utfallet har följts upp löpande under året samt att nämnden har fått analyser till de redovisade utfallen och prognoserna. Vi konstaterar att nämnden redovisar ett överskott vid årsbokslutet och att nämndens årsredovisning innehåller redogörelse om åtgärder med anledning av den positiva avvikelsen. Vår bedömning är att social- och arbetsmarknadsnämnden har säkerställt en ändamålsenlig ekonomistyrning och uppföljning under verksamhetsåret 2025.

Bedömning - Intern kontroll och uppföljning

Granskningen visar att nämnden har antagit en internkontrollplan för 2025. Planen innehåller både egna åtaganden och kommungemensamma processer. Däremot konstaterar vi att internkontrollplanen saknar information om hur och när kontrollerna ska utföras. Det saknas även information om vem som ansvarar för kontrollerna och när de ska rapporteras. Baserat på våra iakttagelser konstaterar vi att nämndens internkontrollplan inte följer fullmäktiges riktlinjer för internkontroll.

Samtliga kontrollområden har följts upp och rapporterats till nämnden vid årsbokslutet.

Sammantaget är vår bedömning är att social- och arbetsmarknadsnämnden endast delvis har säkerställt en ändamålsenlig internkontroll och uppföljning.



5.5 Utbildningsnämnden



5.5.1 Verksamhetsstyrning

Verksamhetsstyrning och uppföljning	
Verksamhetsplan 2025 är antagen	2024-11-27.
Antal mål	5 kvalitetsfaktorer.
Nämndens mål har en tydlig koppling till kommunfullmäktiges mål	Ja.
Målen är formulerade så att de är mätbara	Ja, baserat på angivna indikatorer.
Nämnden följer upp måluppfyllelsens utveckling under året	Ja.
Vid avvikelser från måluppfyllelsen följer nämnden upp eller efterfrågar orsaker till avvikelsen	Ja.
Nämnden beslutar om åtgärder vid brister i måluppfyllelsen	Analys och beskrivning av arbetssätt i förhållande till indikatorerna framgår delvis av delårsrapport.
Nämndens mål för verksamheten uppnås	I allt väsentligt.

Generella iakttagelser

Utbildningsnämnden har utifrån nämndens grunduppdrag beslutat om fem kvalitetsfaktorer som kännetecknar god kvalitet i samtliga av kommunfullmäktiges tre perspektiv. Till kvalitetsfaktorerna finns indikatorer som används för att följa kvalitetsutvecklingen.

Utbildningsnämnden har beslutat om följande kvalitetsfaktorer och indikatorer/mått:

Perspektiv	Kvalitetsfaktorer	Antal indikatorer/mått
Verksamhet	<ul style="list-style-type: none"> Trygga barn och elever Goda resultat 	12 indikatorer/mått
Medarbetare	<ul style="list-style-type: none"> Vi har motiverade medarbetare Vi har tydliga mål som kommuniceras på rätt sätt 	3 indikatorer/mått
Ekonomi	<ul style="list-style-type: none"> Resurser nyttjas effektivt 	4 indikatorer/mått

För samtliga indikatorer/mått saknas riktvärden för 2025.



5.5.1 Verksamhetsstyrning

Generella iakttagelser (forts.)

Utöver kvalitetsfaktorerna har nämnden även beslutat om sex prioriterade områden utifrån kommunfullmäktiges övergripande mål inom ett av perspektiven. Till varje område har nämnden tagit fram målformuleringar. Det framgår inte av nämndens verksamhetsplan hur man ska verka för att uppnå målen eller hur måluppfyllelsen ska följas upp.

Nämnden har beslutat om följande prioriterade områden:

Fullmäktiges övergripande perspektiv	Prioriterat område
Verksamhet	<ul style="list-style-type: none">• Normer och värden - Våra barn och elever har en positiv bild av sig själva i och av den egna framtiden• Kunskaper, utveckling och lärande - Det tar som mest 16 år för våra barn/elever att bli behörig till gymnasiet• Kunskaper, utveckling och lärande - Det tar som mest 19 år för våra barn/elever att nå gymnasieexamen• Kunskaper, utveckling och lärande - Inga avhopp från Introduktionsprogrammet• Kunskaper, utveckling och lärande - Samtliga medarbetare har genomfört utbildning inom AI-området• Delaktighet, ansvar och inflytande - Våra barn och elever har en positiv bild av sig själva i och av den egna framtiden
Medarbetare	-
Ekonomi	-

Generella iakttagelser – delårsrapport

Utbildningsnämndens kvalitetsfaktorer följdes upp i nämndens delårsrapport per 31 augusti. Bedömningarna av måluppfyllelsen redovisades genom färgade cirklar: helgrön, halvgrön och gult. Förklaring till färgerna framgår inte av delårsrapporten.

Nämndens bedömning av kvalitetsfaktorerna till det övergripande målet *verksamhet* baserades delvis på indikatorernas utfall vid delåret. För ungefär hälften av indikatorerna saknades utfall, vad bedömningen av dessa indikatorer baseras på framgår inte. Nämndens bedömning av kvalitetsfaktorerna var att en bedömdes vara i hög grad uppfylld och en delvis uppfylld.

Till det övergripande målet *medarbetare* saknades utfall för samtliga indikatorerna vid delåret, bedömningarna baserades istället på resultaten från 2023 samt dialog med chefer och medarbetare. Nämnden bedömde att båda kvalitetsfaktorerna i hög grad hade uppfyllts.

Även indikatorerna till kvalitetsfaktorn för det övergripande målet *ekonomi* saknades utfall vid delåret. Det framgår av delårsrapporten att bedömningen av kvalitetsfaktorn baserades på indikatorernas tidigare utfall. Nämnden bedömde att kvalitetsfaktorn i hög grad hade uppfyllts.

Nämndens prioriterade områden följdes upp genom beskrivande analyser utifrån de målformuleringar som beslutats.

Nämndens samlade bedömning av måluppfyllelsen inom de tre övergripande målen (fullmäktiges perspektiv) var att de övergripande målen inom *verksamhet* delvis hade uppnåtts och att målen inom *medarbetare* och *ekonomi* i hög grad hade uppnåtts.



5.5.1 Verksamhetsstyrning

Generella iakttagelser – årsredovisning

Samtliga av nämndens kvalitetsfaktorer och prioriterade områden följs upp i nämndens årsredovisning 2025. Bedömningen av kvalitetsfaktorerna utgår från indikatorernas utfall, medan bedömningen av de prioriterade områdena baseras på en analys i förhållande till nämndens målformuleringar. Bedömningar utgör sammantaget grunden för bedömning till den övergripande måluppfyllelsen.

Måluppfyllelsen redovisas i samtliga fall genom färgmarkeringar i form av helgrön, halvgrön, gul eller röd. Årsredovisningen innehåller dock ingen beskrivning av färgernas innebörd.

Vi noterar att nämndens årsredovisning innehåller bedömning till indikatorerna för kvalitetsfaktorn inom ekonomiperspektivet, men att det saknas redogörelse av utfall för 2025 till indikatorerna. Varför indikatorernas utfall inte redovisas framgår inte av årsredovisningen.

Den sammantagna bedömningen av de övergripande målet inom verksamhetsperspektivet är delvis uppfyllt. Det övergripande målet inom medarbetar perspektivet bedöms vara i hög grad uppfyllt och målet inom ekonomiperspektivet är uppfyllt.

Perspektiv	Bedömning kvalitetsfaktorer	Bedömning prioriterade områden	Bedömning övergripande mål
Verksamhet	<ul style="list-style-type: none">• 1 kvalitetsfaktor uppfylls i hög grad• 1 kvalitetsfaktor uppfyllt delvis	<ul style="list-style-type: none">• 1 prioriterat område uppfylls• 4 prioriterade områden uppfylls delvis• 1 prioriterat område uppfylls inte	Övergripande målet uppfylls delvis
Medarbetare	<ul style="list-style-type: none">• 2 kvalitetsfaktorer uppfylls i hög grad		Övergripande målet uppfylls i hög grad
Ekonomi	<ul style="list-style-type: none">• 1 kvalitetsfaktor uppfylls i hög grad		Övergripande målet uppfylls



5.5.2 Ekonomistyrning

Ekonomistyrning och uppföljning	
Budget för 2025 är antagen	2024-11-27.
Nämnden följer upp det ekonomiska utfallet och prognoser under året	Ja.
Nämnden får en analys av orsaker vid eventuella avvikelser från budget	Ja.
Nämnden beslutar om åtgärder vid eventuella budgetavvikelser	Ja.

Ekonomiskt resultat 2025	Helårsprognos vid delår	Resultat helår
Årets resultat	+ 3 mnkr.	+11,6 mnkr.

Generella iakttagelser

Under verksamhetsåret 2025 har utbildningsnämnden följt upp nämndens ekonomi löpande i samband med sammanträden samt genom delårsrapport per 31 augusti och årsredovisning.

Utfall och prognoser framgår inte tydligt av nämndens sammanträdesprotokoll. Däremot innehåller protokollen analyser av verksamheternas ekonomiska läge. Vi noterar att det i protokollen hänvisas till en åtgärdsplan som ska hanteras inom nämndens verksamhetsområde.

Nämnden redovisade vid den sista augusti ett utfall om 473,7 mnkr för perioden januari-augusti, vilket innebar en positiv avvikelse mot budget om +11,8 mnkr. Avvikelsen härleddes bland annat till lägre kostnader för barn i de lägre åldrarna inom grundskolan samt interkommunala ersättningen för gymnasieverksamheten. Det beskrivs i delårsrapporten att nämndens åtgärdsplan bygger på att verksamheten hanterar budgetavvikelsen inom det egna verksamhetsområdet.

Nämndens helårsprognos var vid den sista augusti en positiv avvikelse mot budget om +3 mnkr.

Det framgår av nämndens årsredovisning 2025 att nämnden utfall uppgår till 702 mnkr. Resultatet innebär en positiv budgetavvikelse om +11,6 mnkr. Det är främst förskolan (+10 mnkr) samt måltidsenheten och förvaltningsledning (+4,9 mnkr) som redovisar överskott mot budget. Förskolans överskott föranleds bland annat av lägre kostnader till följd av nedstängningar. Det framgår av årsredovisningen nämndens totala överskott är anledningen till att det övergripande ekonomimålet bedöms som uppfyllt.



5.5.3 Intern kontroll

Intern kontroll	
Internkontrollplan 2025 är antagen	2024-10-24.
Internkontrollplanen innehåller information om riskvärdering	Ja, för nämndens egna processer.
Antal kontrollområden 2025	6 kontrollområden.
Kommunövergripande kontrollområden är inkluderade i internkontrollplanen 2025	Ja.
Uppföljning av internkontrollplan 2025 har genomförts	Ja.

Generella iakttagelser

Utbildningsnämnden har fastställt en internkontrollplan för 2025. Planen innehåller sex kontrollområden, tre avser nämndens egna åtaganden och tre är kommungemensamma processer.

Nämndens egna åtaganden (kontrollområden) 2025 är: *Närvarokontroll, Återrapportering av delegationsbeslut* och *Hantering av persondata*.

De kommungemensamma processerna är: *informationshantering, välfärdsbrott* och *bristande följsamhet Riktlinje investeringar*.

Nämndens internkontrollplan innehåller risbeskrivning till samtliga kontrollområden, men riskvärdering framgår enbart till nämndens egna åtaganden. Information om kontrollmetod, kontrollansvarig, kontrollfrekvens och när rapporteringen ska ske saknas till samtliga områden.

Två av nämndens egna åtaganden och två av de gemensamma processerna kontrollerades vid delåret och rapporterades i nämndens delårsrapport per 31 augusti. Kontrollen av samtliga åtaganden/processer fortsatte enligt delårsrapporten under hösten.

Vid årsbokslutet har samtliga av nämndens egna åtaganden följts upp och rapporteras i nämndens årsredovisning samt en uppföljningsrapport. Resultatet av kontrollerna påvisar brister inom *återrapportering av delegationsbeslut* och utvecklingsbehov avseende *hantering av persondata*. Det beskrivs i uppföljningsrapporten vilka åtgärder som planeras med anledning av de konstaterade bristerna.

Gällande de gemensamma processerna framgår det av nämndens årsredovisning att en av processerna inte är aktuell för nämnden. För resterande processer är det otydligt hur kontrollerna har utförts och om det identifierats några brister. Den redogörelse som framgår av årsredovisningen avser aktiviteter som har genomförts i förhållande till riskerna bland de kommungemensamma processerna. Detsamma gäller i uppföljningsrapporten



5.5.4 Iakttagelser från nämnddialog

Vid dialogmötet mellan utbildningsnämndens presidium och de förtroendevalda revisorerna diskuterades bland annat risker och utmaningar som nämnden identifierat för sina verksamheter.

En av de främsta utmaningarna inom samtliga verksamheter är enligt presidiet det minskade elevunderlaget. Presidiet förklarade vid dialogen att kommunen räknar med att tappa över 300 elever under de närmsta åren. Det hela kompliceras enligt presidiet även av att de minskade elevkullarna är spridda över olika skolor, vilket gör det svårt för nämnden att avgöra vilka skolor som ska hållas öppna.

Vid dialogmötet berättade presidiet även om en utvärdering som pågår av elevernas uppfattning av till exempel studiero. Syftet är enligt presidiet att komma åt lärare som inte klarar av sina uppdrag, då det har uppmärksammats att kommunen har lärare som inte lever upp till kraven.

Ytterligare ämnen som diskuterades vid dialogen var anpassad skola, orosanmälningar och användandet av AI.



5.5.5 Bedömning per område

Bedömning - Verksamhetsstyrning och uppföljning

Granskningen visar att utbildningsnämnden har brutit ned fullmäktiges övergripande mål till ett antal kvalitetsfaktorer och prioriterade områden. Till kvalitetsfaktorerna finns indikatorer som ska följas upp för att mäta kvaliteten i grunduppdraget, däremot noterar vi att nämnden inte har satt några riktvärden till indikatorerna.

Utifrån den redogörelse som framgår av verksamhetsplanen bedömer vi att det är otydligt hur måluppfyllelsen av nämndens prioriterade målområden ska bedömas.

Vi noterar att nämnden inte har några målvärden till indikatorerna för kvalitetsfaktorerna och att det inte finns några indikatorer och målvärden till de prioriterade områdena. Vi bedömer att avsaknaden av indikatorer och målvärden gör att det är otydligt vad bedömningen av kvaliteten och måluppfyllelsen baseras på.

Vi konstaterar att samtliga kvalitetsfaktorer och prioriterade områden har följts upp i nämndens delårsrapport per 31 augusti och i årsredovisningen. Däremot konstaterar vi att det förekommer fall där utfall till indikatorerna saknas i årsredovisningen. Varför redogörelse av utfallen uteblivit framgår inte. Vi noterar att bedömningen av måluppfyllelse till de prioriterade områdena baseras på beskrivande analyser och bedömer att det är svårt att utläsa vilka aktiviteter som föranleda en viss bedömning av måluppfyllelsen till de prioriterade områdena.

Sammantaget är vår bedömning att utbildningsnämnden har i allt väsentligt har säkerställt en ändamålsenlig verksamhetsstyrning 2025



5.5.5 Bedömning per område

Bedömning - Ekonomistyrning och uppföljning

Granskningen visar att nämndens ekonomiska utfall har följts upp löpande under året samt att nämnden har fått analyser till de redovisade utfallen och prognoserna. Vi konstaterar att nämnden redovisar ett positivt resultat vid årsbokslutet, varför vi bedömer att nämnden har bedrivit verksamhet inom sina ekonomiska budgetramar.

Sammantaget är vår bedömning är att utbildningsnämnden har haft en ändamålsenlig ekonomistyrning och uppföljning under verksamhetsåret 2025.

Bedömning - Intern kontroll och uppföljning

Granskningen visat att nämnden antagit en internkontrollplan för 2025. Planen innehåller både egna åtaganden och kommungemensamma processer. Däremot konstaterar vi att internkontrollplanen saknar information om hur och när kontrollerna ska utföras. Det saknas även information om vem som ansvarar för kontrollerna och när de ska rapporteras. Baserat på våra iakttagelser konstaterar vi att nämndens internkontrollplan inte följer fullmäktiges riktlinjer för internkontroll.

Samtliga av nämndens egna åtaganden har följts upp vid årsbokslutet.

Vår bedömning är att utbildningsnämnden endast delvis har säkerställt en ändamålsenlig internkontroll och uppföljning.



5.6 Vård- och omsorgsnämnden



5.6.1 Verksamhetsstyrning

Verksamhetsstyrning och uppföljning	
Verksamhetsplan 2025 är antagen	2024-12-17.
Antal mål	10 kvalitetsfaktorer.
Nämndens mål har en tydlig koppling till kommunfullmäktiges mål	Ja.
Målen är formulerade så att de är mätbara	I allt väsentligt.
Nämnden följer upp måluppfyllelsens utveckling under året	Ja.
Vid avvikelser från måluppfyllelsen följer nämnden upp eller efterfrågar orsaker till avvikelsen	Ja.
Nämnden beslutar om åtgärder vid brister i måluppfyllelsen	Analys och avvikelsehantering framgår av delårsrapport.
Nämndens mål för verksamheten uppnås	Endast delvis.

Generella iakttagelser

Vård- och omsorgsnämnden har utifrån nämndens grunduppdrag beslutat om tio kvalitetsfaktorer som kännetecknar god kvalitet i samtliga av kommunfullmäktiges tre perspektiv. Till kvalitetsfaktorerna finns indikatorer som används för att följa kvalitetsutvecklingen.

Vård- och omsorgsnämnden har beslutat om följande kvalitetsfaktorer och indikatorer/mått:

Perspektiv	Kvalitetsfaktorer	Antal indikatorer/mått
Verksamhet	<ul style="list-style-type: none"> Trygga, delaktiga brukare som upplever ett gott bemötande Personcentrerad vård och omsorg Säker vård och omsorg God vård i livets slutskede Kompetenta medarbetare 	24 indikatorer/mått
Medarbetare	<ul style="list-style-type: none"> Vi har motiverade medarbetare Vi har engagerade ledare som visar tillit Vi har tydliga mål som kommuniceras på rätt sätt Vi har friska medarbetare 	4 indikatorer/mått
Ekonomi	<ul style="list-style-type: none"> Effektiv resursanvändning 	3 indikatorer/mått

För majoriteten av indikatorerna/måtten saknas riktvärden för 2025.



5.6.1 Verksamhetsstyrning

Generella iakttagelser (forts.)

Utöver kvalitetsfaktorerna har nämnden även beslutat om två prioriterade områden utifrån kommunfullmäktiges övergripande mål inom de tre perspektiven. Till varje område har nämnden tagit fram målformuleringar, däremot framgår det inte hur man ska verka för att uppnå målen eller hur måluppfyllelsen ska följas upp.

Nämnden har beslutat om följande prioriterade områden:

Fullmäktiges övergripande perspektiv	Prioriterat område
Verksamhet	Avvikelsehantering
Medarbetare	Minskad sjukfrånvaro
Ekonomi	-

Generella iakttagelser – delårsrapport

Vård- och omsorgsnämnden följde upp måluppfyllelsen till kvalitetsfaktorerna i nämndens delårsrapport per 31 augusti. Bedömningarna av måluppfyllelsen har redovisats genom färgade cirklar: helgrön, halvgrön och gult. Förklaring till färgerna framgår inte av delårsrapporten.

Nämndens bedömning av kvalitetsfaktorerna till de övergripande målen *verksamhet* och *medarbetare* baseras endast delvis på indikatorernas utfall vid delåret. Majoriteten av indikatorerna saknar utfall, varför bedömning till dessa uteblivit vid delåret.

Till det övergripande målet *ekonomi* redovisas utfall till samtliga indikatorer.

Även de prioriterade områdena har följts upp i samband med delårsuppföljningen. Uppföljningen av de prioriterade områden redogörs genom beskrivande analyser utifrån de målformuleringar som beslutats.

Nämndens samlade bedömning av måluppfyllelsen inom de tre övergripande målen (fullmäktiges perspektiv) var att det övergripande målet *verksamhet* har *god måluppfyllelse*. Medan de övergripande målen *medarbetare* och *ekonomi* enbart har *delvis god måluppfyllelse*.

Delårsrapporten innehåller även en redogörelse av den förväntade utvecklingen av måluppfyllelsen för helåret. Någon prognostiserad måluppfyllelse framgår inte.

5.6.1 Verksamhetsstyrning

Generella iakttagelser – årsredovisning

Samtliga av nämndens kvalitetsfaktorer och prioriterade områden följs upp i nämndens årsredovisning 2025. Bedömningen av kvalitetsfaktorerna utgår till övervägande del från indikatorernas utfall, medan bedömningen av de prioriterade områdena baseras på en analys i förhållande till nämndens målformuleringar. Bedömningar utgör sammantaget grunden för bedömning till den övergripande måluppfyllelsen.

Måluppfyllelsen redovisas i samtliga fall genom färgmarkeringar i form av helgrön, halvgrön, gul eller röd. Årsredovisningen innehåller ingen beskrivning av färgernas innebörd.

Vi noterar att det i nämndens årsredovisning har tillkommit riktvärden som inte finns med i nämndens verksamhetsplan. Vi noterar även att det förekommer fall där bedömning till indikatorernas utfall inte framgår samt att det finns indikatorer som har bedömts men där utfall till indikatorerna inte framgår. Vad avsaknaden av bedömning och utfall beror på framgår inte av årsredovisningen. Däremot noterar vi att årsredovisning innehåller analyser till några av indikatorerna.

Den sammantagna bedömningen av de övergripande målet inom verksamhetsperspektivet och medarbetarperspektivet är att målen delvis uppfylls. Målet inom ekonomiperspektivet uppfylls i hög grad.

Perspektiv	Bedömning kvalitetsfaktorer	Bedömning prioriterade områden	Bedömning övergripande mål
Verksamhet	<ul style="list-style-type: none">3 kvalitetsfaktorer uppfylls i hög grad2 kvalitetsfaktorer uppfylls delvis	<ul style="list-style-type: none">3 prioriterade områden uppfylls delvis	Övergripande målet uppfylls delvis
Medarbetare	<ul style="list-style-type: none">3 kvalitetsfaktorer uppfylls i hög grad1 kvalitetsfaktor uppfylls delvis	<ul style="list-style-type: none">1 prioriterat område uppfylls	Övergripande målet uppfylls delvis
Ekonomi	<ul style="list-style-type: none">1 kvalitetsfaktor uppfylls i hög grad	<ul style="list-style-type: none">1 prioriterat område uppfylls delvis	Övergripande målet i hög grad



5.6.2 Ekonomistyrning

Ekonomistyrning och uppföljning	
Budget för 2025 är antagen	2024-12-17.
Nämnden följer upp det ekonomiska utfallet och prognoser under året	Ja.
Nämnden får en analys av orsaker vid eventuella avvikelser från budget	Ja.
Nämnden beslutar om åtgärder vid eventuella budgetavvikelser	Ja.

Ekonomiskt resultat 2025	Helårsprognos vid delår	Resultat helår
Årets resultat	-3,5 mnkr.	+9 mnkr.

Generella iakttagelser

Under verksamhetsåret 2025 har vård- och omsorgsnämnden följt upp nämndens ekonomi löpande vid sammanträden samt ekonomisk uppföljning i april, delårsrapport per 31 augusti och årsredovisning.

Vid den sista april redovisade nämnden en budget i balans. Däremot prognostiserades en avvikelse mot årsbudget på -9,8 mnkr.

Av sammanträdesprotokoll 2025-06-17 framgår att åtgärder vid underskott är: fortsatt återhållsamhet, fortsatt arbete med sjukfrånvaro och bemanningsoptimering samt fördjupad analys kring förvaltningens kostnader.

Nämnden redovisade vid den sista augusti ett utfall på 449,4 mnkr för perioden januari-augusti, vilket innebar en positiv avvikelse mot budget på 2,6 mnkr. Överskottet härleddes främst till minskade kostnader för personal.

Nämndens helårsprognos var vid den sista augusti en negativ avvikelse mot budget på -3,5 mnkr. Det prognostiserade underskottet baserades främst på prognostiserat underskottet för LSS/socialpsykiatri. Det beskrivs i av delårsrapporten hur nämndens förvaltningen avser att arbeta med anledning av de konstaterade och prognostiserade avvikelserna.

Det framgår av nämndens årsredovisning 2025 att nämnden redovisar ett utfall om 664,1 mnkr. Utfallet innebär en positiv budgetavvikelse om +9 mnkr. Överskottet härleddes främst till lägre kostnader för personal till följd av vakanta tjänster inom administration och rehabenheten, tomma platser inom särskilt boende samt nya verksamheter inom LSS som inte har startat som planerat.

Det framgår av årsredovisningen att samtliga av nämndens verksamhetsområden förutom Funktionsnedsättning redovisar positiva avvikelser mot budget alternativt budget i balans. För Funktionsnedsättning redovisas ett underskott om -9,4 mnkr.



5.6.3 Intern kontroll

Intern kontroll	
Internkontrollplan 2025 är antagen	2024-11-26.
Internkontrollplanen innehåller information om riskvärdering	Ja.
Antal kontrollområden 2025	7 kontrollområden.
Kommunövergripande kontrollområden är inkluderade i internkontrollplanen 2025	Ja.
Uppföljning av internkontrollplan 2025 har genomförts	Delvis.

Generella iakttagelser

Vård- och omsorgsnämnden har fastställt en internkontrollplan för 2025. Planen innehåller sju kontrollområden, fyra avser nämndens egna åtaganden och tre är kommungemensamma processer.

Nämndens egna åtaganden (kontrollområden) 2025 är: *Arbetsplatskulturen, Brister i svenska språket, Sjukfrånvaro* och *Outnyttjad resurstid*.

De kommungemensamma processerna är: *informationshantering, välfärdsbrott* och *bristande följsamhet Riktlinje investeringar*.

Nämndens internkontrollplan innehåller riskbeskrivning och riksvärdering av samtliga områden. Däremot saknar planen information om kontrollmetod, kontrollansvarig, kontrollfrekvens och rapportering.

I nämndens delårsrapport anges enbart tre processer för nämndens interna kontroll (arbetsplatskulturen, sjukfrånvaron och outnyttjad resurstid). Två av dessa följs upp i delårsrapporten. Inga avvikelser har noterats.

Vid årsbokslutet redovisas uppföljningen av nämndens egen internkontrollplan samt resultatet av de gemensamma processerna. För nämndens egna åtaganden noterar vi att uppföljningen av två av åtagandena enbart redovisar kontrollmetoden, och att en beskrivning av själva resultatet vid uppföljningen saknas.

5.6.4 Iakttagelser från nämnddialog

Vid dialogmötet mellan vård- och utbildningsnämndens presidium och de förtroendevalda revisorerna diskuterades bland annat nämndens ekonomi och de risker och utmaningar som nämnden identifierat för sin verksamhet.

Nämndens helårsprognos var vid tidpunkten för dialogen en budget i balans, men presidiet uttryckte en oro för att externa placeringar skulle kunna påverka nämndens resultat negativt. Presidiet förklarade att en extern placering kan kosta mellan 2000 – 10 000 kr / dygn och det slår hårt mot nämndens ekonomin. Alla människor har rätt få den vård de behöver och om kommunen inte kan hantera brukaren måste personen ifråga placeras externt.

Presidiet framhöll vid dialogen att nämndens ekonomi har uppvisat en positiv utveckling jämfört med de resultat som redovisades för några år sedan. En åtgärd som enligt presidiet har givit effekt är att man arbetat mycket med bemanningen och sett över hur man bemannar verksamheten. Men har även blivit bättre på att ta betalt från regionen för till exempel specialistuppdrag.

Ytterligare åtgärder som har vidtagits för att förbättra nämndens ekonomi är att man har arbetat allt mer med sjukfrånvaron. Presidiet förklarade att det har blivit svårare att sjukanmäla sig vilket gör att de som egentligen kan jobba inte sjukanmäler sig.



5.6.5 Bedömning per område

Bedömning - Verksamhetsstyrning och uppföljning

Granskningen visar att vård- och omsorgsnämnden har brutit ned fullmäktiges övergripande mål till ett antal kvalitetsfaktorer och prioriterade områden. Till kvalitetsfaktorerna finns indikatorer som ska följas upp för att mäta kvaliteten i grunduppdraget, däremot noterar vi att nämnden inte har satt några riktvärden till majoriteten av indikatorerna.

Utifrån den redogörelse som framgår av verksamhetsplanen bedömer vi att det är otydligt hur måluppfyllelsen av nämndens prioriterade målområden ska bedömas.

Vi noterar att nämnden inte har några målvärden till indikatorerna för kvalitetsfaktorerna och att det inte finns några indikatorer och målvärden till de prioriterade områdena. Vi bedömer att avsaknaden av indikatorer och målvärden gör att det är otydligt vad bedömningen av kvaliteten och måluppfyllelsen baseras på.

Vi konstaterar att samtliga kvalitetsfaktorer och prioriterade områden har följts upp i nämndens delårsrapport per 31 augusti och i årsredovisningen. Däremot konstaterar vi att det förekommer fall där utfall till indikatorerna saknas i årsredovisningen samt att det har tillkommit riktvärden till indikatorerna. Varför utfall uteblivit framgår inte av årsredovisningen. Vi noterar att bedömningen av måluppfyllelse till de prioriterade områdena baseras på beskrivande analyser och bedömer att det är svårt att utläsa vilka aktiviteter som föranleda en viss bedömning av måluppfyllelsen till de prioriterade områdena.

Sammantaget är vår bedömning att utbildningsnämnden har i allt väsentligt har säkerställt en ändamålsenlig verksamhetsstyrning 2025.



5.6.5 Bedömning per område

Bedömning - Ekonomistyrning och uppföljning

Granskningen visar att nämndens ekonomiska utfall har följts upp löpande under året samt att nämnden har fått analyser till de redovisade utfallen och prognoserna. Vi konstaterar att nämnden vänt den negativ prognosen vid delåret till ett positivt resultat vid årsbokslutet, varför vi bedömer att nämnden har bedrivit verksamhet inom sina ekonomiska budgetramar.

Sammantaget är vår bedömning att vård- och omsorgsnämnden har haft en ändamålsenlig ekonomistyrning och uppföljning under verksamhetsåret 2025.

Bedömning - Intern kontroll och uppföljning

Granskningen visat att nämnden antagit en internkontrollplan för 2025. Planen innehåller både egna åtaganden och kommungemensamma processer. Däremot konstaterar vi att internkontrollplanen saknar information om hur och när kontrollerna ska utföras. Det saknas även information om vem som ansvarar för kontrollerna och när de ska rapporteras. Baserat på våra iakttagelser konstaterar vi att nämndens internkontrollplan inte följer fullmäktiges riktlinjer för internkontroll.

Samtliga av nämndens egna åtaganden följs upp i nämndens årsredovisning, däremot noterar vi att resultatet av kontrollerna inte framgår till samtliga åtaganden.

Sammantaget är vår bedömning att vård- och omsorgsnämnden endast delvis har säkerställt en ändamålsenlig internkontroll och uppföljning.



Samlad bedömning och rekommendationer



6. Samlad bedömning

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att kommunstyrelsen och granskade nämnder i allt väsentligt har skapat förutsättningar för tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Granskningen visar att kommunstyrelsens och nämndernas verksamhetsstyrning bedrivs i enlighet med kommunens styrmodell. Styrelsen och samtliga nämnder har fastställt kvalitetsfaktorer och prioriterade områden som följts upp i styrelsens och nämndernas respektive delårsrapporter och årsredovisningar. Flera nämnder har dessutom beslutat om riktvärden som anger den önskade utvecklingen för kvalitetsfaktorernas indikatorer.

Däremot noterar vi att varken styrelsen eller nämnderna har beslutat om målvärden för indikatorerna. Vi noterar även att det inte finns indikatorer och målvärden för de prioriterade områdena. Eftersom kommunens styrmodell inte ställer krav på att målvärden ska beslutas kan detta inte ses som ett avsteg från modellen. Däremot bedömer vi att fastställda målvärden skulle skapa mer objektiva och transparenta bedömningar av kvaliteten i grunduppdragen samt av måluppfyllelsen inom de prioriterade områdena. Tydliga målvärden skulle även bidra till att klargöra vilka resultat som förväntas av styrelsen och nämnderna.

Avseende ekonomistyrningen konstaterar vi att styrelsen och nämnderna följer ekonomin löpande under året samt att nämnderna redovisar positiva resultat 2025.













Vad gäller internkontrollen konstaterar vi att kommunstyrelsen och nämnderna inte följer fullmäktiges riktlinjer för internkontroll. Det saknas i majoriteten av nämndernas internkontrollplaner till exempel information om uppföljande kontroller och kontrollfrekvensen. Vi konstaterar även att det finns utvecklingsbehov avseende hur några av nämnderna redovisar resultaten av utförda kontroller.

6.1 Rekommendationer

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi kommunstyrelsen och granskade nämnder att;

- Säkerställa att internkontrollplanen innehåller de delar som anges i fullmäktiges riktlinjer för internkontroll.
- Överväga behovet av målvärden till indikatorerna för kvalitetsfaktorerna.
- Överväga behovet av indikatorer och målvärden för de prioriterade områdena.

6.2 Samlad bedömning per styrelse/nämnd

Bedömning revisionsområde	KS	KFN	SBN	SAN	UN	VON
Verksamhetsstyrning och uppföljning						
Ekonomistyrning och uppföljning						
Intern kontroll	