

A decorative graphic on the left side of the page. It consists of a large blue triangle pointing right, followed by a series of overlapping triangles in shades of grey, green, and blue, creating a sense of movement and depth.

Granskning av intern kontroll i kommunkoncernen

Rapport

Leksand kommunkoncern

2026-06-03

Antal sidor 28

Antal bilagor 1

1 INNEHÅLLSFÖRTECKNING

2	Sammanfattning	3
3	Bakgrund	7
4	Syfte, revisionsfrågor och avgränsning	7
4.1	<i>Avgränsning och ansvarig styrelse/nämnd</i>	8
5	Revisionskriterier	8
6	Metod	8
7	Intern kontroll	10
8	Resultat av granskningen	12
8.1	<i>Styrande förutsättning</i>	12
8.1.1	Organisation och ansvar i arbetet med intern kontroll	12
8.1.2	Övergripande styrdokument och rutiner för arbetet med intern kontroll	12
8.1.3	Bedömning	14
8.2	<i>Internkontrollarbetet i praktiken</i>	15
8.2.1	Kommunstyrelsen	15
8.2.2	VIA-nämnden	18
8.2.3	Leksandsbostäder AB	19
8.2.4	Leksands Vatten AB	21
8.2.5	Bedömning	22
9	Samlad bedömning och rekommendationer	27
10	Bilagor	29
10.1	<i>Riskmatris</i>	29

1 SAMMANFATTNING

Azets Revision & Rådgivning har av Leksands kommuns revisorer samt lekmannarevisorer i Leksandsbostäder AB och Leksand vatten AB fått i uppdrag att granska arbetet med styrning och uppföljning av intern kontroll.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om respektive styrelse och nämnd tillsett att det finns ändamålsenliga strukturer och processer för intern kontroll och att dessa skapar förutsättningar för att kunna säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att kommunstyrelsen, VIA-nämnden och Leksandsbostäder AB endast delvis har tillsett att det finns ändamålsenliga strukturer och processer för intern kontroll och att dessa skapar förutsättningar för att kunna säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten. För Leksands Vatten AB bedömer vi att bolaget inte har tillsett att sådana ändamålsenliga strukturer och processer finns, och därmed saknas förutsättningar att säkerställa en tillräcklig intern kontroll för att förebygga fel och oegentligheter.

Bakgrunden till vår samlade bedömning är att granskningen påvisat ett antal förbättringsområden kopplat till efterlevnaden av fullmäktiges reglemente för intern kontroll samt avseende systematiken i processerna vid internkontrollarbetet.

Vi konstaterar att enbart VIA-nämnden och Leksandsbostäder AB upprättat dokumenterade risk- och väsentlighetsanalyser i enlighet med den vägledning som tagits fram av kommundirektören. Däremot noterar vi att det i VIA-nämndens riskanalys inte är uttalat vilka risker som ska kontrolleras genom internkontrollplanen.

Kommunstyrelsen, VIA-nämnden och Leksandsbostäder AB har i stora drag upprättat internkontrollplaner i enlighet med instruktionerna i reglementet för intern kontroll. Vi noterar dock vissa avvikelser i förhållande till instruktionerna i reglementet, till exempel innehåller inte samtliga internkontrollplaner information om vem som ansvarar för att utföra kontrollerna. För Leksands Vatten AB konstaterar vi att bolagsstyrelsen inte beslutat om en särskild internkontrollplan för bolaget, utan följer den som beslutats av bolagsstyrelsen för Dala Vatten och Avfall AB. Vi konstaterar även att hänsyn inte har tagits till reglementet för intern kontroll vid utformandet av internkontrollplanen.

Gällande uppföljningen av beslutade kontrollområden konstaterar vi utvecklingsbehov avseende kommunstyrelsens samlade uppföljning av internkontrollarbetet i kommunkoncernen.

Vi ser positivt på att det centralt i kommunen pågår ett arbete med att skapa koncerngemensamma strukturer för arbetet med intern kontroll. SKR anger att en framgångsfaktor för den interna kontrollen är att den utgör en integrerad del i kommunens styrning och i ledningssystemet. Vi konstaterar genom granskningen att det finns behov av förbättring att skapa en gemensam syn på intern kontroll i kommunkoncernen samt att öka samordningen i arbetet.

I det följande redovisas samlad bedömning av revisionsfrågan per revisionsobjekt.

Nej Endast delvis I allt väsentligt Ja 	
Finns ändamålsenliga styrdokument som definierar intern kontroll för styrelser och nämnder?	
Kommunstyrelsen, VIA-nämnden, Leksandsbostäder AB, Leksands Vatten AB	I allt väsentligt
Finns ändamålsenliga system och rutiner för intern kontroll?	
Kommunstyrelsen, VIA-nämnden, Leksandsbostäder AB, Leksands Vatten AB	I allt väsentligt
Finns upprättade och tydliga riskanalyser som grund för den interna kontrollen?	
VIA-nämnden, Leksandsbostäder AB	I allt väsentligt
Kommunstyrelsen	Endast delvis
Leksands Vatten AB	Nej
Har risker för oegentligheter inkluderats i riskanalyserna?	
VIA-nämnden, Leksandsbostäder AB	Nej
Kommunstyrelsen, Leksands Vatten AB	Ej möjligt att bedöma
Har styrelser och nämnd upprättat internkontrollplaner?	
Kommunstyrelsen, VIA-nämnden, Leksandsbostäder AB	Ja
Leksands Vatten AB	Nej

Ligger valda kontrollaktiviteter i linje med bedömningarna i riskbedömningarna?	
VIA-nämnden	Ja
Leksandsbostäder AB	I allt väsentligt
Kommunstyrelsen, Leksands Vatten AB	Ej möjligt att bedöma
Är kontrollaktiviteterna utformade för att upptäcka risker för fel och oegentligheter?	
Kommunstyrelsen, Leksandsbostäder AB	Endast delvis
VIA-nämnden	Nej
Leksands Vatten AB	Ej möjligt att bedöma
Följer styrelser och nämnd upp den interna kontrollen på ett strukturerat och kontinuerligt sätt och vidtas åtgärder när avvikelser identifieras?	
Kommunstyrelsen, VIA-nämnden	Ja
Leksandsbostäder AB	I allt väsentligt
Leksands Vatten AB	Ej möjligt att bedöma
Rapporteras utförd intern kontroll till kommunstyrelsen?	
VIA-nämnden	Ja
Leksandsbostäder AB	Nej
Leksands Vatten AB	Ej möjligt att bedöma
Gör kommunstyrelsen en utvärdering av systemet för den interna kontrollen och initierar utveckling av den?	
Kommunstyrelsen	Nej

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

Utifrån våra iakttagelser rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- Dokumentera risk- och väsentlighetsanalyser som underlag för internkontrollplanerna
- Säkerställa att internkontrollplanernas utformning följer fullmäktiges reglemente för intern kontroll

- Följa upp den interna kontrollen i kommunkoncernen i enlighet med det ansvar som framgår av reglementet för intern kontroll.
- Utvärdera systemet för intern kontroll i enlighet med det ansvar som framgår av reglementet för intern kontroll.

Utifrån våra iakttagelser rekommenderar vi VIA-nämnden att:

- Säkerställa att internkontrollplanernas utformning följer fullmäktiges reglemente för intern kontroll

Utifrån våra iakttagelser rekommenderar vi Leksandsbostäder AB att:

- Säkerställa att internkontrollplanernas utformning följer fullmäktiges reglemente för intern kontroll
- Säkerställa att beslutade kontrollaktiviteter är i linje med riskbedömningen.

Utifrån våra iakttagelser rekommenderar vi Leksands Vatten AB att:

- Efterleva fullmäktiges reglemente för intern kontroll och årligen ta fram internkontrollplan som baseras på en riskanalys.
- Upprätta dokumenterade risk- och väsentlighetsanalyser som underlag för internkontrollplanerna.

2 BAKGRUND

Azets Revision & Rådgivning har av Leksands kommuns revisorer samt lekmannarevisorer i Leksandsbostäder AB och Leksand vatten AB fått i uppdrag att granska arbetet med styrning och uppföljning av intern kontroll. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2026.

Enligt kommunallagen 6 kap 6 § ska nämnder och bolagsstyrelser inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med kommunfullmäktiges mål och riktlinjer samt i enlighet med gällande lagar som gäller för verksamheten. De ska även se till att den interna kontrollen är tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten, och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt. Ansvaret för den interna kontrollen gäller enligt kommunallagen även skötseln av den kommunal angelägenhet som har lämnats över till någon annan.

I reglemente för intern kontroll inom Leksands kommun och dess helägda bolag, 2023-11-06, anges att samtliga nämnder och bolagsstyrelser ska se till att väsentliga risker inom ansvarsområdet identifieras, analyseras, prioriteras, åtgärdas och följs upp. Risk- och väsentlighetsanalysen ska dokumenteras och ligga till grund för nämndens/bolagsstyrelsens årliga internkontrollplan.

Revisorerna bedömer att det finns en risk att kommunens och bolagens styrning och uppföljning av intern kontroll inte är ändamålsenlig.

Med anledning av ovanstående drar kommunens förtroendevalda revisorer och lekmannarevisorer slutsatsen i sin riskanalys, att kommunkoncernens styrning och uppföljning av intern kontroll behöver granskas.

3 SYFTE, REVISIONSFRÅGOR OCH AVGRÄNSNING

Syftet med granskningen har varit att bedöma om respektive styrelse och nämnd har tillsett att det finns ändamålsenliga strukturer och processer för intern kontroll och att dessa skapar förutsättningar för att kunna säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten.

Granskningen har omfattat följande revisionsfrågor:

- Finns ändamålsenliga styrdokument som definierar intern kontroll för styrelser och nämnder?
- Finns ändamålsenliga system och rutiner för intern kontroll?
- Finns upprättade och tydliga riskanalyser som grund för den interna kontrollen?
 - Har risker för oegentligheter inkluderats i riskanalyserna?
- Har styrelser och nämnd upprättat internkontrollplaner?
 - Ligger valda kontrollaktiviteter i linje med bedömningarna i riskbedömningarna?

- Är kontrollaktiviteterna utformade för att upptäcka risker för fel och oegentligheter?
- Följer styrelser och nämnd upp den interna kontrollen på ett strukturerat och kontinuerligt sätt och vidtas åtgärder när avvikelser identifieras?
- Rapporteras utförd intern kontroll till kommunstyrelsen?
- Gör kommunstyrelsen en utvärdering av systemet för den interna kontrollen och initierar utveckling av den?

3.1 AVGRÄNSNING OCH ANSVARIG STYRELSE/NÄMND

Granskningen har omfattat utförd intern kontroll under åren 2025 och 2026.

Granskningen har avsett kommunstyrelsen, VIA-nämnden, Leksandsbostäder AB och Leksands Vatten AB.

4 REVISIONSKRITERIER

I granskningen har revisionskriterierna utgjorts av:

- 6 kap. 6 § kommunallagen (2017:725), KL
- Intern kontroll – *För trygghet och utveckling*, SKR
- Reglemente för intern kontroll
- Tillämpbara interna regelverk, policys och beslut.

5 METOD

Dokumentstudier och intervjuer

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier samt intervjuer och avstämningar med tjänstepersoner och förtroendevalda politiker.

De dokument som har granskats har varit: reglemente för intern kontroll, kommunstyrelsens reglemente, VIA-nämndens reglemente, ägardirektiv för Leksandsbostäder AB, ägardirektiv för Leksands Vatten AB.

Dokumentsgranskning har även genomförts av respektive styrelses och nämnds internkontrollplaner, uppföljning av internkontrollplaner och sammanträdesprotokoll.

Bedömningsnivåer

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



Kvalitetssäkring och faktakontroll

Kvalitetssäkring av granskningen och rubricerad revisionsrapport har skett enligt Azets gängse rutin. Kundens ansvar för den interna kvalitetssäkringen av rapporten. Samtliga intervjuade har givits möjlighet att faktakontrollera rapporten.

6 INTERN KONTROLL

Sveriges Kommuner och Regioner

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) redogör i skriften *Intern kontroll – för tillit, trygghet och utveckling*, för ett synsätt på intern kontroll, vilket kan utgöra ett vägledande underlag i kommunal verksamhet. I skriften avhandlas innebörden av intern kontroll, förtroendevaldas och tjänstepersoners ansvar samt de olika beståndsdelarna i arbetet med intern kontroll.

En bra intern kontroll ska enligt SKR:s skrift förebygga, upptäcka och åtgärda fel och brister som hindrar en organisation från att nå sina mål på ett säkert och effektivt sätt. Den interna kontrollen ska även bidra till att minimera risker, förluster, bedrägerier, misstankar och andra skador. Intern kontroll handlar sammantaget om att bygga och stödja trygghet och tillit, ordning och reda, förtroende och utveckling. Intern kontroll ska vara en del i styrningen, inte ligga utanpå eller vid sidan av, den ingår i verksamhets- och ekonomistyrningen, eller ledningssystemet som det ofta benämns.

Intern kontroll är inte inspektion eller tillsyn som utförs av någon annan, inte heller revision. Intern kontroll är inte styrning, kvalitetssäkring och förbättringsarbete i största allmänhet utan är inriktad på att skapa och vidmakthålla en robust organisation med aktiva och säkra processer och rutiner.

Styrelser och nämnder ansvarar för att tillse att det finns en organisation för den interna kontrollen och att det finns anvisningar för hur den ska utföras. Det innebär att styrelser och nämnder beslutar om ansvarsfördelning, resursfördelning och riktlinjer samt om krav på uppföljning och rapportering med mera.

Det framgår av skriften att det är vanligt förekommande att fullmäktige antar ett reglemente eller riktlinjer för den interna kontrollen. Samtidigt är ansvaret för den interna kontrollen tydligt reglerad i lag och ett reglemente från fullmäktige är således inte nödvändigt. I stället kan det vara tillräckligt med riktlinjer från en kommunstyrelse som tilldelats ett övergripande ansvar, då riktlinjer innehållande praktiska anvisningar kan sträcka sig längre än ett reglemente från fullmäktige.

Bland tjänstepersoner är det chefen (kommun/regionchef, förvaltningschef eller motsvarande) som ansvarar för att samordna och driva arbetet med den interna kontrollen inom sin organisation. I det ansvaret ingår bland annat att tillse att delprocesser såsom riskanalyser, riskåtgärder, uppföljning och bedömning genomförs. Det är även chefs ansvar att rapportera och lämna underlag till styrelser och nämnder för att de ska kunna fatta beslut inom den interna kontrollen.

Arbetet med intern kontroll beskrivs i skriften som en sammantagen process, bestående av fyra byggstenar:

- En robust organisation
- Riskanalyser som riktar arbetet
- Planerade åtgärder och kontroller

- Uppföljning

En robust organisation handlar bland annat om att det ska finnas struktur med tydliga uppdrag, ansvar, riktlinjer och rutiner. Struktur kan enligt skriften säkerställas genom till exempel reglementen, uppdragsbeskrivningar och delegationsordningen. Det kan även säkerställas genom styrdokument, process, och rutinbeskrivningar.

Riskanalysen beskrivs som det mest centrala verktyget i arbetet med intern kontroll. Arbetet med riskanalysen kan delas in i fyra steg: identifiera, analysera, värdera och hantera. Identifiera handlar om att hitta risker som kopplar till mål, uppdrag, bestämmelser, fusk, oegentligheter och korruption med mera. Att analysera handlar om att sortera, beskriva och analysera de identifierade riskerna för att sedan värdera riskerna utifrån sannolikhet och konsekvens. Hantering av riskerna sker genom åtgärder som förebygger, begränsar eller undanröjer risken.

Planerade åtgärder och kontroller ska baseras på genomförd riskanalys och dokumenteras ofta i en intern kontrollplan. Uppföljande kontroller kan variera, det kan vara lagstadgade kontroller och sådana som beslutats på egen hand utifrån ett särskilt behov. Även syftet med kontrollerna kan variera, men det viktiga är att det finns kännedom om varför kontrollerna finns, vilket syfte de har och vilka risker de ska motverka.

Utvärdering och analys av den interna kontrollen sker vanligen genom återkoppling av resultatet av arbetet med den interna kontrollplanen till ansvarig nämnd.

Det finns inte ett bestämt sätt, inte en bästa organisation eller arbetsmodell för att arbeta med den interna kontrollen. Kommuner och regioner gör på olika sätt utifrån behov, historik, storlek med mera. I skriften anges några framgångsfaktorer för att bedriva ett medvetet arbete utifrån de egna förutsättningarna, det handlar om:

- En gemensam syn på vilken ordning som gäller.
- Tydliga ansvar och roller.
- Tydligt budskap och konsekvent agerande från ledningen.
- Att den interna kontrollen är integrerade i styrningen och ledningssystemet.
- Nätverkande inom och utom organisationen som ger stöd.
- En aktiv "politik" som involveras, ställer krav, får återrapportering och tar ställning.
- Att mycket kraft läggs på arbetet med riskanalys som gör arbetet konkret.

Kommunallagen (KL)

Nämnders och bolags arbete med intern kontroll regleras i 6 kap 6 § KL. Sedan 1 juli 2025 anger kommunallagen att nämnder ska se till att den interna kontrollen är tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten, och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

7 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

7.1 STYRANDE FÖRUTSÄTTNING

7.1.1 Organisation och ansvar i arbetet med intern kontroll

Kommunfullmäktige har beslutat om ett *Reglemente för intern kontroll inom Leksands kommun och dess helägda bolag*¹. I reglementet stipuleras att kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att säkerställa en tillräcklig intern kontroll i hela kommunen samt att styrelsen ansvarar för att följa upp reglementets efterlevnad och ändamålsenlighet. Kommunstyrelsen ansvarar även för att utifrån den årliga redovisningen av intern kontroll utvärdera kommunens samlade arbete med intern kontroll samt vid behov föreslå förbättringar.

Det framgår av reglementet att nämnder och bolagsstyrelser ansvarar för den interna kontrollen om det egna ansvarsområdet. Varje nämnd/bolagsstyrelse ska enligt reglementet tillse att arbetet organiseras så en tillräcklig intern kontroll upprätthålls. Ansvaret innebär att nämnder och bolagsstyrelser ska tillse att väsentliga risker inom ansvarsområdet identifieras, analysera, prioriteras, åtgärdas och följs upp. Det ansvar som enligt reglementet åligger nämnder och bolagsstyrelser gäller även för kommunstyrelsen.

Vidare framgår det av reglementet att tjänstepersoners ansvar för arbetet med den interna kontrollen. Ansvar är särskilt specificerat för kommundirektör, förvaltningschef, sektorschef (eller motsvarande) och verksamhetsansvariga chefer.

7.1.2 Övergripande styrdokument och rutiner för arbetet med intern kontroll

Det koncernövergripande styrdokument som finns och som anger hur styrelser och nämnder ska arbeta med intern kontroll är fullmäktiges reglemente för intern kontroll. Det finns utöver reglementet inga beslutade styrdokument, riktlinjer eller rutiner som anger hur internkontrollarbetet ska bedrivas.

7.1.2.1 Reglemente för intern kontroll

Utöver organisation och ansvar för internkontrollen innehåller reglementet även beskrivning av styrning och uppföljning vid arbetet med intern kontroll.

Det framgår av reglementet att nämnder och bolagsstyrelser ska göra en risk- och väsentlighetsanalys minst en gång per mandatperiod. Analysen ska enligt reglementet ligga till grund för utformandet av internkontrollplanen och ska identifiera verksamhetens kritiska processer och risker som kan utgöra hot för processerna. Nämnder och bolagsstyrelser ska även värdera sannolikheten för att hoten blir verklighet och hur allvarlig skada inträffade risker kan innebära. Analysen ska vid behov revideras i samband med framtagande av internkontrollplan.

¹ Kommunfullmäktige 2024-12-09

En internkontrollplan ska enligt reglementet tas fram av nämnder och bolagsstyrelser för varje nytt verksamhetsår. Planen ska ha utgångspunkt i risk- och sårbarhetsanalysen och ska beslutas senast i januari det år som planen ska gälla. Undantag är år efter valår då planen ska beslutas senast i februari.

Av reglementet framgår att det i internkontrollplanen tydligt ska framgå:

- Vad som ska kontrolleras och vilka åtgärder som bedöms nödvändiga för att minska/motverka riskerna (kontrollmoment)
- När och hur kontrollerna ska göras samt vem som är ansvarig
- När rapporteringen ska ske

Vidare framgår att internkontrollplanen alltid ska innehålla kontrollmoment inom områdena:

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

Kontrollmomenten ska enligt reglementet följas upp och redovisas vid upprättande av verksamhetsberättelse och bokslut. I redovisningen ska det framgå:

- Vad som har kontrollerats
- Hur kontrollen har genomförts
- Resultatet av kontrollen
- Åtgärder med anledning av resultatet av kontrollen
- Bedömning av om kontrollen och eventuella åtgärder varit ändamålsenliga
- Tidpunkt för när åtgärden ska vara genomförd

Resultatet ska överlämnas till kommunstyrelsen inom ramen för styrelsens uppsiktsplikt.

Kommunstyrelsen ska enligt reglementet löpande följa upp att reglementet för intern kontroll inom Leksands kommun och dess helägda bolag är ändamålsenligt.

Kommunstyrelsen ska även vid behov föreslå revidering för kommunfullmäktige.

7.1.2.2 Vägledning för risk- och sårbarhetsanalys

Som komplement till reglementet har kommundirektören tagit fram en vägledning för risk- och väsentlighetsanalys. Vägledningen beskriver hur identifierade risker ska värderas och ska utgöra ett stöd till verksamheterna vid arbetet med risk- och sårbarhetsanalys.

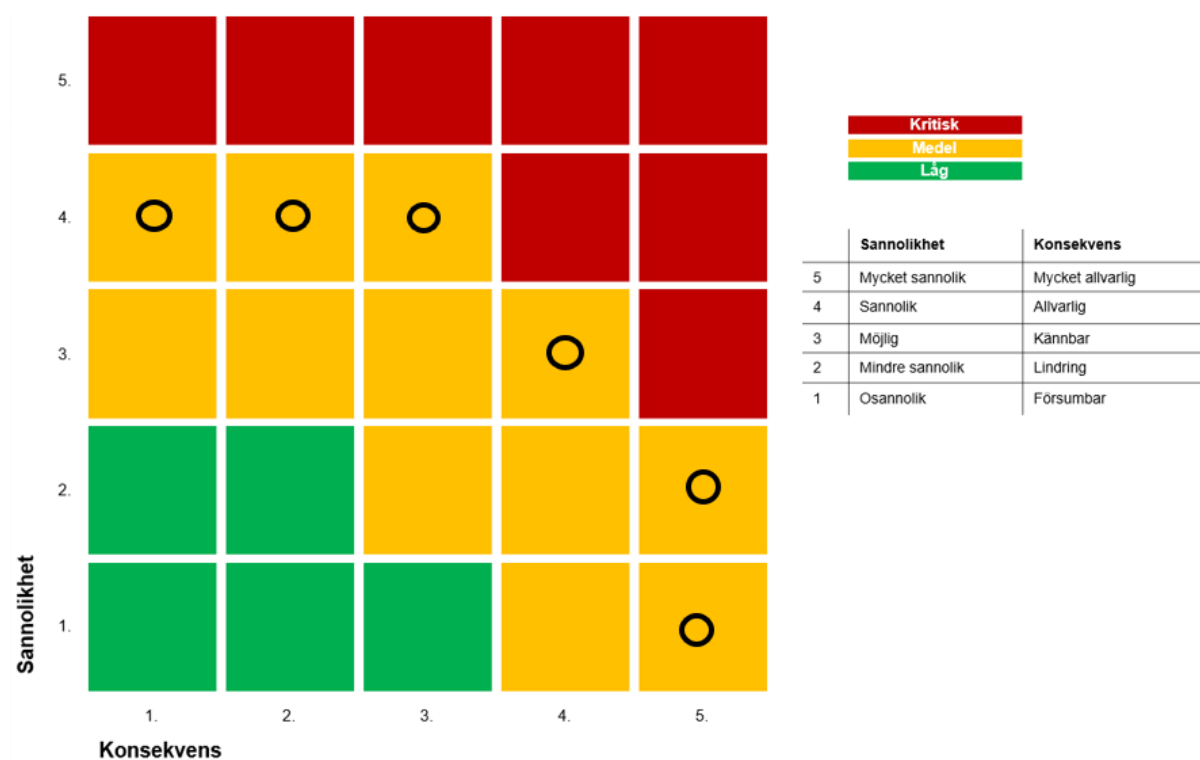
Av vägledningen framgår att risker som har identifierats ska värderas utifrån sannolikheten att risken inträffar och konsekvensen om en risk inträffar. Riskvärderingen sker genom en skala om 1–5, där 5 innebär att risken är mycket sannolik/mycket allvarlig och 1 innebär att risken är osannolik/konsekvensen är försumbar. Utifrån värderingen ska riskerna sedan placeras i en riskmatris, se bilaga 1.

Risker som placeras i det röda fältet av matrisen ska enligt vägledningen prioriteras och ska ingå i internkontrollplanen. Även risker som placeras i det orange fältet kan prioriteras om

sannolikheten är skattad till 4, konsekvensen till 5 eller om sannolikheten gånger konsekvensen är 12. För de prioriterade områden ska verksamheten föreslå information om kontrollmoment, kontrollansvarig och tidpunkt för utförande av kontrollerna. Se figur 1 för illustrering av placering av risker i orange fält.

Nämnd/bolagsstyrelse ska sedan enligt vägledningen ta fram en internkontrollplan som ska redovisas i avsedd mall. Strukturen som finns att följa är enligt intervjuade den som framgår av verksamhetssystemet (Hypergene) där kommunstyrelsen registrerar sina kontrollområden. Intervjuade förklarar att systemet även ska vara tillgängligt för VIA-nämnden och Leksandsbostäder AB, men att det inte är implementerat ännu.

Figur 1. Riskmatris – exempel på placering av risker i orange fält



7.1.3 Bedömning

Vår bedömning är att det **i allt väsentligt** ändamålsenliga styrdokument som definierar intern kontroll för styrelser och nämnder.

Vår bedömning är att det **i allt väsentligt** finns ändamålsenliga system och rutiner för intern kontroll.

Vi konstaterar att intern kontroll definieras i fullmäktiges reglemente för intern kontroll, men att det utöver reglementet inte finns ytterligare beslutade riktlinjer eller rutiner för internkontrollarbetet. Reglementet beskriver styrelses och nämnders ansvar för den interna kontrollen samt anger hur internkontrollplan och uppföljning ska genomföras. Som framgår av SKR:s skrift om intern kontroll finns styrelses och nämnders ansvar för intern kontroll reglerat i lag och det kan därför vara tillräckligt med att kommunstyrelsen upprättar riktlinjer som på ett praktiskt sätt beskriver hur internkontrollarbetet ska genomföras.

Vi konstatera vidare att det finns en vägledning för hur risk- och väsentlighetsanalys ska genomföras. Vägledningen innehåller en mall för riskvärdering och vi bedömer att det i dokumentet finns tydliga instruktioner för hur risk- och väsentlighetsanalys ska genomföras.

Då samtliga revisionsobjekt inte har tillgång till kommunens verksamhetssystem Hypergene ännu, där internkontrollarbetet dokumenteras, bedömer vi att det kan finnas behov av ytterligare riktlinjer och rutiner med praktiska anvisningar för arbetet med intern kontroll.

7.2 INTERNKONTROLLARBETET I PRAKTIKEN

Som framgår av avsnittet ovan ska styrelser och nämnder årligen upprätta en internkontrollplan som baseras på risker som identifierats i en risk- och väsentlighetsanalys. Kontrollerna i internkontrollplanen ska sedan följas upp vid framtagande av verksamhetsberättelse och bokslut.

I följande avsnitt redovisas respektive styrelses och nämnds internkontrollarbete år 2025 och 2026.

7.2.1 Kommunstyrelsen

7.2.1.1 Risk- och väsentlighetsanalys

Kommunstyrelsens risk- och väsentlighetsanalys utgör en integrerad del i kommunstyrelsens internkontrollplan och det finns inget separat dokument där analysen har dokumenterats.

I protokollet från kommunstyrelsens sammanträde i mars 2025² beskrivs förarbetet till styrelsens internkontrollplan 2025. Av protokollet framgår att kommundirektörens ledningsgrupp hade tagit fram en risk- och väsentlighetsanalys som användes för en workshop med ledamöterna vid styrelsens sammanträde. Det framgår av protokollet att kommunstyrelsen gick igenom riskerna som identifierats av kommundirektörens ledningsgrupp samt att styrelsen identifierade förslag till ytterligare risker. Identifierade risker skulle enligt protokollet sammanställas i en internkontrollplan och beslutas av kommunstyrelsen vid sammanträdet i april.

Det framhålls i intervjuer att de risker som analyseras av kommundirektörens ledningsgrupp och kommunstyrelsens ledamöter baseras på risker som har identifierats av respektive sektor inom kommunstyrelsens verksamhet. Intervjuade förklarar att verksamhetsutvecklare och sektorchefer genomför dialog med respektive ledningsgrupp

² Kommunstyrelsen 2025-03-03

kring verksamheternas risker. Underlagen tas med i riskanalys och identifiering av kontrollmoment i kommundirektörens ledningsgrupp.

Intervjuade förklarar att styrelsen beslutade att samtliga risker som identifierades inför 2025 skulle hanteras och att styrelsen i internkontrollplan 2026 beslutade att några risker skulle accepteras och inte inkluderas i internkontrollplanen.

Då vi inte har fått ta del av en dokumenterad risk- och väsentlighetsanalys är det inte möjligt att kontrollera om kommunstyrelsens analys följer instruktionerna i kommundirektörens vägledning.

7.2.1.2 Internkontrollplan

Kommunstyrelsen fastställde sin internkontrollplan för år 2025 i april 2025³.

Internkontrollplanen är uppdelad i fem riskområden: *säkerhet och yttre hot, välfärdsbrottslighet riktad mot kommunen, felaktiga anställningar, ineffektiva arbetssätt samt social hållbarhet*. Inom varje område har kommunstyrelsen identifierat en eller flera risker. Till riskerna framgår riskvärdering, kontrollområde, ansvarig, frekvens och förebyggande åtgärder. Det noteras att internkontrollplanen inte innehåller all den information som enligt fullmäktiges reglemente ska ingå i en internkontrollplan. En av kommunstyrelsens risker saknar till exempel information om kontrollområde och till fyra av riskerna sakna information om förebyggande åtgärder.

Vid granskning av kommunstyrelsens internkontrollplan noteras att det förekommer fall där det är otydligt hur utvalda risker, kontrollmoment och kontrollområden hör samman. Till exempel framgår det att en risk som identifierats är *åtgärder för att förebygga ras och skred vidtas inte*. Det som ska kontrolleras är *verksamhetens arbetssätt, system och rutiner* och kontrollen ska utföras genom *uppföljning av beviljade bygglov där krav på åtgärder ställts*. Ytterligare ett exempel är risken *Leksand upplevs mindre tryggt till följd av organiserad brottslighet med mera*. Det som ska kontrolleras är *vidtagna åtgärder utifrån månatliga lägesbilder* och kontroller ska utföras genom *kontroller av verksamhetens arbetssätt, system och rutiner*.

Det noteras även att *vid varje incident* anges som kontrollfrekvens vid återkommande tillfällen i internkontrollplanen. En av kontrollerna som ska utföras vid varje incident är kontroll avseende oegentligheter, mutor och jäv. Kontrollen ska utföras genom uppföljning av hur inträffade incidenter hanteras då kommunstyrelsen har identifierat att det finns en risk att kommunens verksamheter infiltreras av personer med brottsliga uppsåt.

Internkontrollplan 2026 fastställdes av kommunstyrelsen i mars 2026⁴. Internkontrollplanen är uppdelad i fyra riskområden: *felaktiga anställningar, ineffektiva arbetssätt, säkerhet och yttre hot samt välfärdsbrottslighet riktad mot kommunen*. Inom varje område har kommunstyrelsen identifierat en eller flera risker. Till riskerna framgår riskvärde,

³ Kommunstyrelsen, 2025-04-07

⁴ Kommunstyrelsen 2026-03-02

beskrivning, kontrollmoment och kontrollfrekvens, men det saknas information om vem som ansvarar för att utföra kontrollerna.

För en av riskerna i internkontrollplanen 2026 saknas information om kontrollmoment. Det anges i internkontrollplanen att förvaltningen ska återkomma med förslag till kontrollmoment i samband med uppföljning i tertialrapport 1.

Samtliga kontrollområden i internkontrollplan 2025 och 2026 är på en övergripande nivå och är inte uppdelade per sektor. Intervjuade förklarar att fördelningen av kontroller till sektorerna sker genom kommunstrategen som i samråd med kvalitetsgruppen registrerar i verksamhetssystemet Hypergene vilka kontrollområden respektive sektor förväntas kontrollera och rapportera.

I Leksands kommun finns ett antal fristående förskolor och grundskolor. Det framhålls i intervjuer att externa aktörer inte har beaktats i arbete med styrelsens internkontrollplan. Intervjuade förklarar att kontroll över fristående förskolor sker inom ramen för kommunens tillsynsansvar och utförs genom dialog, observation och dokumentanalys. Exempel på risker som ingår i tillsynsansvaret är personal, barngruppers storlek, stödinsatser och placeringsrutiner. Kontroll över externa utförare sker även genom uppföljning av interkommunal ersättning (IKE) och skolpliktsbevakning.

7.2.1.3 Uppföljning och rapportering av intern kontroll

Kommunstyrelsens internkontrollplan 2025 följdes upp och rapporterades till styrelsen i mars 2026⁵. I uppföljningsrapporten redovisas kommentarer till utförda kontrollmoment. Det framgår att brister/avvikelser observerats vid två kontrollmoment, till vilka det i uppföljningen redogörs för genomförda, planerade och pågående åtgärder.

Det framgår av uppföljningen att fyra av kontrollerna inte utförts. Tre av riskerna som inte kontrollerats ingår i kommunstyrelsens internkontrollplan 2026.

Det framförs i intervjuer att formerna för uppföljning av internkontrollplanen varierar beroende på kontrollområde. Ansvar för uppföljningen fördelas enligt intervjuade av kommunstrategen som i samråd med kvalitetsgruppen utser ansvariga personer på sektorerna och registrerar det i Hypergene. Ansvariga på sektorerna följer sedan upp och rapporterar resultatet av kontrollerna löpande i Hypergene. Resultaten sammanställs av kommunstrategen och presenteras i kommunledningsgruppen varje tertial. Det framgår inte av kommunstyrelsens sammanträdesprotokoll om tertialuppföljningen har presenterats för styrelsen.

Vidare framförs i intervjuer att kommunstyrelsen inte följer upp internkontrollen på koncernnivå och gör utvärdering enligt reglementet för intern kontroll. Men intervjuade förklarar att det pågår ett arbete med att utveckla rutinerna för kommunstyrelsens uppsiktsplikt gentemot verksamheterna och de kommunala bolagen. Den interna

⁵ Kommunstyrelsen 2026-03-02

kontrollen kan enligt intervjuade bli ett naturligt inslag i den ordinarie styrningen, till exempel genom att förenkla rutinerna för uppföljning och rapportering.

7.2.2 VIA-nämnden

7.2.2.1 Risk- och väsentlighetsanalys

VIA-nämndens risk- och väsentlighetsanalys 2025 innehåller fem risker. Samtliga risker har värderats utifrån sannolikhet och konsekvens och har givits riskvärden som är 9 eller högre. Den riskmatris som illustreras i kommundirektörens vägledning ligger med som en bild i nämndens risk- och väsentlighetsanalys, men riskerna har inte placerats in i matrisen utifrån bedömda riskvärden. Det framgår således inte om riskerna har accepterats eller om de ska kontrolleras.

Det redogörs till samtliga risker för kontrollområde, riskbeskrivning, sektor, kontrollmoment, ansvarig, tidpunkt/frekvens, uppföljning och kommentar om hantering.

Risk- och väsentlighetsanalys 2026 följer samma struktur som föregående års analys. Riskanalysen innehåller fem risker, fyra av riskerna är desamma som föregående år. En av riskerna har värderats som 12 och en som 8. Resterande risker har värderats som 6 eller lägre, däremot innebär bedömningen av konsekvensen till två av riskerna att de placeras i det röda och det orange fältet i riskmatrisen. Placeringen av riskerna framgår dock inte av nämndens analys, utan är en tolkning baserat på de instruktioner som framgår av kommundirektörens vägledning.

Nämnden har inte inkluderat risker för oegentligheter i risk- och väsentlighetsanalysen som upprättades för internkontroll 2025 eller internkontroll 2026. Däremot finns det ett kontrollområde som berör risk för oegentligheter.

Det framgår inte av sammanträdesprotokollen om risk- och väsentlighetsanalysen har behandlats av nämndens ledamöter.

7.2.2.2 Internkontrollplan

VIA-nämnden fastställde sin internkontrollplan 2025 i december 2024⁶. Samtliga risker som identifierats i risk- och väsentlighetsanalys 2025 ingår i nämndens internkontrollplan. Internkontrollplanen är indelad i tre områden: *ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet, tillförlitlig rapportering och information om verksamheten* samt *efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer med mera*. Inom varje område finns ett eller flera kontrollområden, sammantaget har nämnden beslutat om fem kontrollområden. Till varje kontrollområde framgår riskbeskrivning, kontrollmoment, kontrollmetod, tidpunkt för rapportering, ansvarig av kontrollen och riskvärdering. Ett av nämndens kontrollområden avser samverkan med externa och interna samarbetspartners.

⁶ VIA-nämnden 2024-12-12

Nämnden fastställde sin internkontrollplan för 2026 i december 2025⁷. Nämndens kontrollområden är indelade i samma områden som i föregående år. Internkontrollplanen följer samma struktur som tidigare internkontrollplan och innehåller fem kontrollområden.

7.2.2.3 Uppföljning och rapportering av intern kontroll

Fyra kontrollområden ska enligt internkontrollplanen följas upp i maj och fyra i oktober. Vid protokollgenomgång konstateras att kontrollerna har utförts i enlighet med kontrollfrekvensen i internkontrollplanen⁸⁻⁹. Det framgår av underlaget till nämnden¹⁰⁻¹¹ att nämnden fått information om bakgrund och syfte med kontrollerna, hur kontrollerna har utförts och vad resultatet av kontrollerna blev. Det framgår av uppföljningen att inga fel påträffats men att det noterats en mindre avvikelse vid en av kontrollerna. Avvikelsen föranledde en direkt åtgärd och det föreligger således inga planerade åtgärder utifrån den konstaterade avvikelsen.

De båda uppföljningarna har enligt protokollen tillsänts kommunstyrelsen.

7.2.3 Leksandsbostäder AB

7.2.3.1 Risk- och väsentlighetsanalys

Leksandsbostäder har tagit fram en riskanalys som har legat till grund för bolagets internkontrollplan 2025. Riskanalysen innehåller tolv risker. Samtliga risker har värderats utifrån sannolikhet och konsekvens och har utifrån riskvärderingen placerats i riskmatrisen i kommundirektörens vägledning. Av riskanalysen framgår att sex risker har värderats som kritiska, fem som medel och en som låg. De mest kritiska riskerna avser bland annat ökade produktionskostnader, överklagande processer, ränterisker och informationssäkerhet. Det framgår av underlag till riskanalysen att valet av risker och riskvärderingarna baserats på omvärldsanalyser och hur omvärldsförändringar påverkar bolaget.

Riskerna i riskanalysen har analyserats mellan bolagets vd och bolagsstyrelsen vid bolagets sammanträde i juni 2024¹².

Riskanalysen för internkontrollplan 2026 följer samma struktur som föregående riskanalys. Riskanalysen innehåller fjorton risker. Sju risker har värderats som kritiska, sex som medel och en som låg. De mest kritiska riskerna avser bland annat kapitalinitiativ 5 års investeringsplan (SÄBO), överklagandeprocess, ränterisker, höga hyror vid nyproduktion och informationssäkerhet/IT säkerhet.

⁷ VIA-nämnden 2025-12-02

⁸ VIA-nämnden 2025-05-22

⁹ VIA-nämnden 2025-10-02

¹⁰ Tjänsteutlåtande VIA-nämnden 2025-05-05

¹¹ 2025-09-11

¹² Leksandsbostäder AB 2024-06-03

Riskanalysen inför internkontrollplan 2026 behandlades vid bolagets sammanträde i juni 2025¹³. Bolaget har inte inkluderat risker för oegentligheter i risk- och väsentlighetsanalysen som upprättades för internkontroll 2025 eller 2026. Däremot innehåller bolagets internkontrollplan ett kontrollområde kopplat till välfärdsbrottslighet, se efterföljande avsnitt.

7.2.3.2 Internkontrollplan

Leksandsbostäder AB fastställde sin internkontrollplan 2025 i september 2024¹⁴.

Internkontrollplanen anges i sammanträdesprotokollet avse 2024 och det saknas i protokollet information om styrelsen godkänt internkontrollplanen. Intervjuade förklarar att angivelsen av året är en felskrivning samt att internkontrollplanen antagits av bolagsstyrelsen men att det inte tydliggjorts i protokollet.

De risker som identifierades i bolagets riskanalys har brutits ned i en eller flera rutiner i internkontrollplan 2025. Sammantaget finns det 45 rutiner och det redogörs till majoriteten av rutinerna för kontrollmoment, kontrollmetod, vem kontroll utförs av, ansvarig chef och resultat. Information om när kontrollerna ska utföras framkommer för några enskilda rutiner. För några av aktiviteterna saknas information om vem som ansvarar för utförandet av aktiviteterna samt hur aktiviteterna ska kontrolleras (kontrollmetod). Ett flertal av de rutiner som framgår av internkontrollplanen kan likställas med verksamhetsaktiviteter snarare än risker med uppföljande kontroller. Ett exempel på en rutin som utgör en verksamhetsaktivitet är: *Tillse/tydliggöra ansvaret för informationssäkerhet samt Stärka upp organisationen med kompetens som saknas*.

Inom området *Förändringstakt i omvärlden* finns två aktiviteter som avser välfärdsbrottslighet. Det framgår till aktiviteterna att det pågår ett arbete med att ta fram rutiner som fokuserar på upphandling samt nya riktlinjer för mutor, jäv och bisysslor. Vilka risker som finns, hur de ska kontrolleras och vem som ska utföra kontrollerna framgår inte av internkontrollplanen.

Utöver de riskområden som identifierats i riskanalysen innehåller internkontrollplanen ytterligare fem områden; *tillförlitlig verksamhet – ekonomi/VS*, *tillförlitlig verksamhet – Fastighet*, *tillförlitlig verksamhet – Utemiljö*, *tillförlitlig verksamhet – Upphandling* och *tillförlitlig verksamhet – personal/arbetsmiljö*. Respektive område har brutits ned till en eller flera rutiner och det redogörs till ett flertal av rutinerna för kontrollmoment, kontrollmetod, vem kontroll utförs av, ansvarig chef och resultat. Riskvärdering framgår enbart till två av områdena.

Leksandsbostäder fastställde sin internkontrollplan 2026 i december 2025¹⁵.

Internkontrollplanen har tagits fram genom samma process som vid föregående år.

¹³ Leksandsbostäder 2025-06-02

¹⁴ Leksandsbostäder AB 2024-09-09

¹⁵ Leksandsbostäder AB 2025-12-12

Internkontrollplan 2026 följer samma struktur som internkontrollplan 2025. Likartade iakttagelser som identifierats i internkontrollplan 2025 konstateras i internkontrollplan 2026.

Det framhålls i intervjuer att bolaget inte har utgått från fullmäktiges reglemente för intern kontroll vid arbetet med den interna kontrollen. I stället har utgångspunkten varit styrelsens arbetsordning där det framgår att styrelsens ska utöva erforderlig kontroll över hur verkställande VD handhar den löpande förvaltningen.

7.2.3.3 Uppföljning och rapportering av intern kontroll

Intervjuade uppger att uppföljning av bolagets interna kontroll vanligtvis sker vid styrelsens sammanträde i mars, men att uppföljningen av internkontrollplan 2025 uteblivit.

Internkontrollplanen ska enligt intervjuade följas upp vid styrelsens sammanträde i juni.

Det framkommer vid protokollsgranskning att bolagets vd har informerat bolagsstyrelsen om arbetet med internkontrollplan 2025 vid sammanträden i februari, september och december 2025.

7.2.4 Leksands Vatten AB

Det framhålls i intervjuer att bolagsstyrelsen i Leksands Vatten AB inte har beslutat om en internkontrollplan. Intervjuade uppger att den att internkontrollplanen som styrelsen för Dala Vatten AB beslutat om för 2026 även gäller för Leksands Vatten AB. Vidare uppger intervjuade att ägardirektivet för Dala Vatten AB styr bolaget och att reglementen, policys och riktlinjer som tas fram i samverkanskommunerna inte beaktas i bolagets styrning. Bolaget har således inte beaktat fullmäktiges reglemente för intern kontroll vid framtagandet av internkontrollplan 2026.

Av *Ägardirektiv för Leksands Vatten AB*¹⁶ framgår däremot att bolaget har att följa av fullmäktige och av kommunstyrelsen, med stöd av delegation, utfärdade direktiv.

¹⁶ Kommunfullmäktige 2015-09-21

7.2.5 Bedömning

Vår bedömning är att kommunstyrelsen **endast delvis** har upprättade och tydliga riskanalyser som grund för den interna kontrollen samt att det **inte möjligt att bedöma** om styrelsen har inkluderat risker för oegentligheter i riskanalyserna.

Vår bedömning är att VIA-nämnden **i allt väsentligt** har upprättade och tydliga riskanalyser som grund för den interna kontrollen, men **inte** har inkluderat risker för oegentligheter i riskanalyserna.

Vår bedömning är att Leksandsbostäder AB **i allt väsentligt** har upprättade och tydliga riskanalyser som grund för den interna kontrollen, men **inte** har inkluderat risker för oegentligheter i riskanalyserna.

Vår bedömning är att Leksands Vatten AB **inte** upprättade och tydliga riskanalyser som grund för den interna kontrollen samt att det **inte möjligt att bedöma** om styrelsen har inkluderat risker för oegentligheter i riskanalyserna.

Vi konstaterar att enbart VIA-nämnden och Leksandsbostäder AB har upprättat risk- och väsentlighetsanalyser. Däremot noterar vi att enbart Leksandsbostäder AB har placerat identifierade risker i riskmatrisen som framgår av kommundirektörens vägledning och således tydliggjort vilka risker som ska kontrolleras genom internkontrollen. Då VIA-nämnden inte placerat de identifierade riskerna i riskmatrisen eller redogör för om riskerna accepteras eller ska hanteras kan vi inte bedöm om nämnden följer kommundirektörens vägledning.

Vi konstaterar att kommunstyrelsen saknar en dokumenterad risk- och väsentlighetsanalys och vi kan således inte bedöma om styrelsens riskanalys har utformats i enlighet med kommundirektörens vägledning. Däremot kan vi konstatera att kommunstyrelsen sina workshops har utarbetat en arbetsprocess för analys av risker till styrelsens internkontrollplan. I SKR:s skrift om intern kontroll beskrivs att en aktiv ”politik” som involveras, ställer krav, får återrapportering och tar ställning, är en av framgångsfaktorerna för att bedriva ett medvetet arbete utifrån de egna förutsättningarna.

Utifrån de uppgifter som framkommit i granskningen om internkontrollarbetet i Leksands Vatten AB konstaterar vi att bolaget inte har upprättat någon risk- och väsentlighetsanalys.

Avseende risker för oegentligheter konstaterar vi att VIA-nämnden och Leksandsbostäder inte har inkluderat risker för oegentligheter i sina respektive riskanalyser. Däremot konstaterar vi att kontroller kopplat till området har inkluderats i kommunstyrelsens och Leksandsbostäders internkontrollplaner. Men då kommunstyrelsen inte har en dokumenterad risk- och väsentlighetsanalys kan vi inte kontrollera om oegentligheter diskuterats vid styrelsens analysarbete.

Vår bedömning är att kommunstyrelsen **har** upprättat internkontrollplaner, men vi **kan inte bedöma** om valda kontrollaktiviteter ligger i linje med bedömningarna i riskbedömningarna. Vi bedömer att kontrollaktiviteterna **endast delvis** är utformade för att upptäcka risker för fel och oegentligheter.

Vår bedömning är att VIA-nämnden **har** upprättat internkontrollplaner samt att valda kontrollaktiviteter **ligger i linje** med bedömningarna i riskbedömningarna. Däremot bedömer vi att kontrollaktiviteterna inte är utformade för att upptäcka risker för fel och oegentligheter.

Vår bedömning är att Lekandsbostäder AB **har** upprättat internkontrollplaner samt att valda kontrollaktiviteter **i allt väsentligt** ligger i linje med bedömningarna i riskbedömningarna. Vi bedömer att kontrollaktiviteterna **endast delvis** är utformade för att upptäcka risker för fel och oegentligheter.

Vi bedömer att Leksands Vatten AB **inte** har upprättat internkontrollplaner.

Samtliga styrelser och nämnder förutom Leksands vatten AB har upprättade och fastställda internkontrollplaner 2025 och 2026. Däremot konstaterar vi att planernas utformning varierar och att det förekommer avvikelser från reglementets uppgifter om vad en internkontrollplan ska innehålla.

Kommunstyrelsen

Kommunstyrelsens internkontrollplaner för 2025 och 2026 följer i huvudsak reglementets krav om vilka delar som ska ingå i en internkontrollplan. De avvikelser som konstaterats avser bland annat avsaknaden av uppgifter om förebyggande åtgärder samt att det finns kontroller där sambandet mellan kontrollområden och tillhörande kontrollmoment är otydligt. För att tydliggöra detta kan styrelsen med fördel specificera vilka kontrollmoment som ska utföras i förhållande till identifierade risker. Vi konstaterar även att internkontrollplanerna inte har antagits av styrelsen inom den tidsram som anges i reglementet för intern kontroll samt att det i internkontrollplan 2026 saknas information om kontrollansvarig.

Då de kontrollerområden som fördelas till sektorernas verksamheter är av övergripande karaktär bedömer vi att det finns en risk att kontrollerna inte bidrar till att motverka, upptäcka och åtgärda de risker som sektorerna identifierat för den egna verksamheten.

Vi noterar att kommunstyrelsen har inkluderat ett kontrollområde som avser kontroll av oegentligheter, mutor och jäv. Däremot bedömer vi att valet av kontrollmetod utgör en uppföljande kontroll för utvärdering av hanteringen efter en inträffad risk snarare än en förebyggande kontroll för att motverka oegentligheter.

Avseende kommunstyrelsens uppföljning av beslutade kontrollområden konstaterar vi att styrelsens uppföljning av utförda kontroller 2025 saknat bedömning av om kontrollerna och

eventuella åtgärder varit ändamålsenliga samt information om tidpunkt för när planerade åtgärder ska vara genomförda.

Vidare konstaterar vi att kommunstyrelsen inte har gjort en samlad uppföljning av den interna kontrollen i kommunkoncernen, vilket ska genomföras enligt fullmäktiges reglemente.

VIA-nämnden

Vi noterar att det inte framgår av nämndens sammanträdesprotokoll om risk- och väsentlighetsanalysen har hanterats av nämndens ledamöter.

Nämndens internkontrollplaner följer till övervägande del reglementet för intern kontroll. Det som inte framgår i planerna är vilka åtgärder nämnden bedömer som nödvändiga för att motverka de risker som identifierats. Vi bedömer att avsaknaden av åtgärdsbeskrivningar innebär att planerna saknar ett viktigt led i beskrivningen av hur riskerna ska hanteras.

Vi konstaterar att nämndens kontrollområden har följts upp och rapporterats till nämnden i enlighet med den kontrollfrekvens som anges i nämndens internkontrollplan. Vi noterar även att uppföljningen har tillsänts kommunstyrelsen.

Leksandsbostäder AB

Vi konstaterar att de risker som identifierats i bolagets risk- och väsentlighetsanalyser anges som övergripande riskområden i internkontrollplanerna och att det till varje område finns ett flertal underliggande rutiner. Då rutinerna i internkontrollplanerna inte framgår av risk- och väsentlighetsanalyserna bedömer vi att det otydligt vad valet av rutiner baserats på. Vi konstaterar även att internkontrollplanen innehåller riskområden som inte ingår i bolagets risk- och väsentlighetsanalyser. Vi konstaterar att några av rutinerna i internkontrollplanen utgör verksamhetsmässiga rutiner snarare än internkontrollmoment.

Vi konstaterar vidare att information om kontrollmoment, kontrollmetod, kontrollfrekvens och kontrollansvarig anges för rutinerna och inte för de risker som identifierats i bolagets risk- och väsentlighetsanalyser. Vi konstaterar även att det till ett flertal av rutinerna saknas information under respektive rubrik.

Vi noterar att internkontrollplanen innehåller två rutiner som avser välfärdsbrottslighet.

Avseende uppföljning av den interna kontrollen 2025 konstaterar vi att bolagsstyrelsen har fått löpande uppföljning av bolagets internkontrollarbete. På grund av utebliven uppföljning vid årsbokslutet har vi inte tagit del av den slutliga och dokumenterade uppföljningen av bolagets internkontrollplan 2025. Vi kan således inte bedöma utformningen av bolagets uppföljning.

Leksands Vatten AB

För Leksands Vatten AB konstaterar vi att det saknas ett arbete med intern kontroll i enlighet med reglementet. Då fullmäktiges reglemente för intern kontroll inte anger något undantag för de helägda bolagen samt att det av ägardirektiven för VA-bolaget framgår att bolaget ska följa fullmäktiges direktiv, bedömer vi att Leksands Vatten AB behöver efterleva fullmäktiges reglemente för intern kontroll.

Vår bedömning är att kommunstyrelsen och VIA-nämnden **följer** upp den interna kontrollen på ett strukturerat och kontinuerligt sätt och att åtgärder vidtas när avvikelser identifieras.

Vår bedömning är att Leksandsbostäder AB **i allt väsentligt** följer upp den interna kontrollen på ett strukturerat och kontinuerligt sätt och att åtgärder vidtas när avvikelser identifieras.

Då Leksands Vatten AB saknar en internkontrollplan kan vi **inte bedöma** bolagets uppföljning.

Vår bedömning är att VIA-nämnden **rapporterar** utförd kontroll till kommunstyrelsen.

Vår bedömning är att Leksandsbostäder AB **inte** rapporterar utförd kontroll till kommunstyrelsen.

Då Leksands Vatten AB saknar en internkontrollplan kan vi **inte bedöma** bolagets rapportering till kommunstyrelsen.

Enligt reglementet för internkontroll ska kontrollmomenten följas upp och redovisas vid upprättande av verksamhetsberättelse och bokslut.

Vi konstaterar att kommunstyrelsen har följt upp internkontrollplan 2025 i samband med årsbokslutet samt att styrelsens uppföljning innehåller den information som anges i reglementet. Vi noterar att det i uppföljning inte framgår vem som har ansvarat för utförandet av de uppföljande kontrollerna. Detta är inte information som enligt reglementet ska finnas med i uppföljningen, men då information om kontrollansvarig inte framgår av styrelsens internkontrollplan bedömer vi att det är relevant att notera utifrån ansvarsfrågan/ansvaret för den interna kontrollen.

VIA-nämnden har följt upp fastställda kontrollmoment i samband med årsbokslutet. Däremot noterar vi att några av styrelsens fastställda kontrollmoment inte har utförts. Vi konstaterar att VIA-nämnden har tillsänt kommunstyrelsen resultatet av utförda kontroller, men huruvida resultatet har behandlats av kommunstyrelsen framgår inte av styrelsens protokoll.

Vi noterar uppgifterna om förskjuten helårsuppföljning till bolagsstyrelsen i Leksandsbostäder AB, men konstaterar att bolagsstyrelsen tagit del av löpande information om bolagets internkontrollarbete under 2025. Baserat på den uppföljning som finns tillgänglig vid tiden för granskningen kan vi inte konstatera om kommunstyrelsen tagit del av bolagets uppföljning av intern kontroll.

Vår bedömning är att kommunstyrelsen **inte** gör en utvärdering av systemet för den interna kontrollen och initierar utveckling av den.

Vi konstaterar att kommunstyrelsen inte har gjort utvärderat kommunens system för intern kontroll. Däremot noterar vi att det centralt i kommunen pågår ett arbete med att skapa koncerngemensamma strukturer kring arbetet med intern kontroll.

8 SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Syftet med granskningen har varit att bedöma om respektive styrelse och nämnd har tillsett att det finns ändamålsenliga strukturer och processer för intern kontroll och att dessa skapar förutsättningar för att kunna säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att kommunstyrelsen, VIA-nämnden och Leksandsbostäder AB endast delvis har tillsett att det finns ändamålsenliga strukturer och processer för intern kontroll och att dessa skapar förutsättningar för att kunna säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten. För Leksands Vatten AB bedömer vi att bolaget inte har tillsett att sådana ändamålsenliga strukturer och processer finns, och därmed saknas förutsättningar att säkerställa en tillräcklig intern kontroll för att förebygga fel och oegentligheter.

Se inledning samt respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

Utifrån våra iakttagelser rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- Upprätta dokumenterade risk- och väsentlighetsanalyser som underlag för internkontrollplanerna
- Säkerställa att internkontrollplanernas utformning följer fullmäktiges reglemente för intern kontroll
- Följa upp den interna kontrollen i kommunkoncernen i enlighet med det ansvar som framgår av reglementet för intern kontroll.
- Utvärdera systemet för intern kontroll i enlighet med det ansvar som framgår av reglementet för intern kontroll.

Utifrån våra iakttagelser rekommenderar vi VIA-nämnden att:

- Säkerställa att internkontrollplanernas utformning följer fullmäktiges reglemente för intern kontroll

Utifrån våra iakttagelser rekommenderar vi Leksandsbostäder AB att:

- Säkerställa att internkontrollplanernas utformning följer fullmäktiges reglemente för intern kontroll
- Säkerställa att de beslutade kontrollaktiviteter är i linje med riskbedömningen.

Utifrån våra iakttagelser rekommenderar vi Leksands Vatten AB att:

- Efterleva fullmäktiges reglemente för intern kontroll och årligen ta fram internkontrollplan som baserats på en riskanalys.
- Upprätta dokumenterade risk- och väsentlighetsanalyser som underlag för internkontrollplanerna.

Datum som ovan

Azets Revision & Rådgivning AB

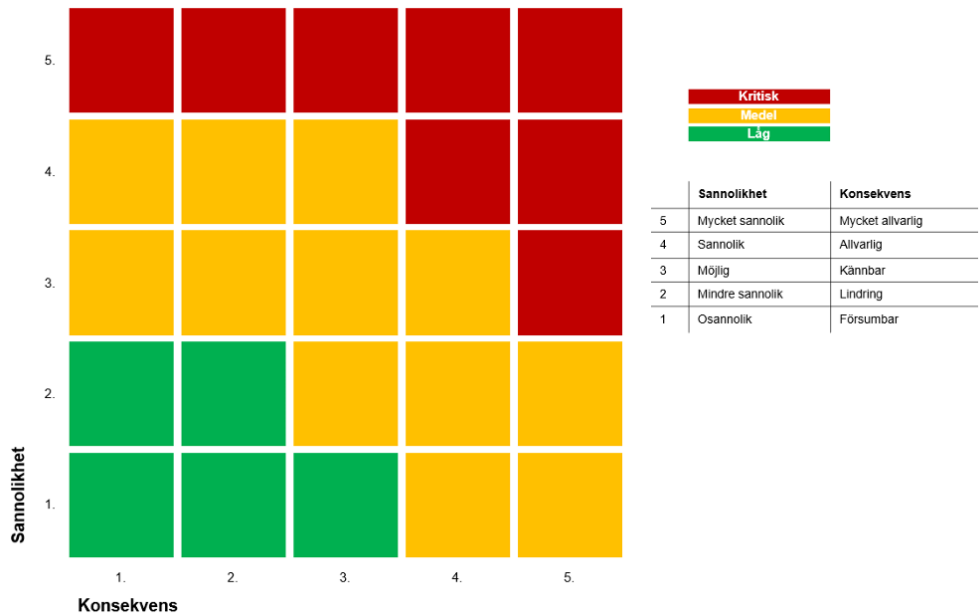
Linnéa Grönvold
Certifierad kommunal revisor

Cecilia Gunnarsson
Verksamhetsrevisor

David Bäcker
Certifierad kommunal revisor

9 BILAGOR

9.1 RISKMATRIS



Källa: Vägledning för genomförande av risk- och väsentlighetsanalys inom ramen för arbetet med intern kontroll i Leksands kommun, kommundirektör 2023-09-07.