

Socialnämndens delårsuppföljning internkontroll 2026



**ENKÖPINGS
KOMMUN**

Ärendenummer: SN 2025/261

Datum: 2026-09-09

Socialnämnden

Hanna Röngren, Utvecklare

hanna.rongren@enkoping.se

Kontakta kommunen: telefon: 0171–62 50 00, e-post: kommunen@enkoping.se

Webbadress: enkoping.se

Postadress: Enköpings kommun, 745 80 Enköping

Organisationsnummer: 212000–0282

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning.....	4
2 Bakgrund	5
3 Nämndens plan för internkontroll	6
4 Uppföljning av internkontrollplan delåret 2026	7
4.1 Kommunens regler för inköp och upphandling samt upphandlingslagarna efterlevs inte	7
4.2 Kontinuitetsplaner saknas	8
4.3 Felaktiga utbetalningar av ekonomiskt bistånd	9
4.4 Bristande barnrättsperspektiv.....	10
4.5 Vidtagna åtgärder i Lex Sarah uteblir	11
4.6 Sökta statsbidrag används inte	12

1 Sammanfattning

Socialnämnden har genomfört uppföljning av internkontrollplanen i samband med delårsrapporteringen.

Resultatet visar att tre kontroller visar mindre brister och en kontroll visar brister. Två kontroller har inte kunnat genomföras som planerat, uppföljning av kontinuitetsplaner och åtgärder för Lex Sarah.

Förvaltningen föreslår ett antal åtgärder för att komma till rätta med de brister som uppmärksammas, verksamhetschef eller enhetschef är ansvarig för att säkerställa att åtgärderna genomförs och leder till förväntad effekt.

Samtliga risker och kontroller kommer kontrolleras och följas upp i samband med årsredovisningen vilket redovisas till socialnämnden.

2 Bakgrund

Enligt kommunallagen (kapitel 6, paragraf 6) ska nämnderna, var och en inom sitt ansvarsområde, se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt.

I kommunens regler för intern styrning och kontroll framgår att nämnderna är skyldiga att löpande styra och följa upp det interna kontrollsystemet inom sitt verksamhetsområde. Nämnderna ska inför varje år besluta om en internkontrollplan och följa upp den i enlighet med kommunens tidplan. Uppföljningen ska innehålla en analys och förbättringsförslag samt en åtgärdsplan om det finns brister i uppföljningen. Uppföljningen ska genomsyras av ständiga förbättringar.

3 Nämndens plan för internkontroll

Socialnämnden beslutade i december 2025 om årets internkontrollplan. Planen består av sex identifierade risker med tillhörande kontroller för att säkerställa att nämndens verksamheter bedrivs med god kvalitet och i enlighet med gällande lagstiftning och föreskrifter.

Tre risker och kontroller är nya i årets plan, regler för inköp och upphandling, avsaknad av kontinuitetsplaner och uppföljning av statsbidrag.

Nämnden beslutade att tre risker från föregående års internkontrollplan skulle fortsätta följas upp även 2026. Felaktiga utbetalningar av ekonomiskt bistånd, bristande barnrättsperspektiv och åtgärder från Lex Sarah-utredningar.

4 Uppföljning av internkontrollplan delåret 2026

4.1 Kommunens regler för inköp och upphandling samt upphandlingslagarna efterlevs inte

Kommunens regler för inköp och upphandling syftar till att säkerställa att kommunens inköpsprocess är rättssäker, att varor, tjänster och entreprenader anskaffas till rätt kostnad och kvalitet samt att relevanta krav avseende ekonomisk hållbarhet, social hållbarhet och ekologisk hållbarhet ställs. Vidare ska reglerna främja att kommunen i upphandlingsfrågor agerar och uppfattas som en seriös, affärsmässig och attraktiv avtalspart. Reglerna syftar även till att förebygga och minska risken för mutor, jäv och korruption.

Om verksamheterna inte följer kommunens regler för inköp och upphandling, ökar detta risken för att lagar inom offentlig upphandling inte efterlevs. Det kan även medföra risk för bland annat avtalslöshet/otillåtna direktupphandlingar som i sin tur kan medföra ekonomisk och juridisk skada genom t ex att bli dömd att betala upphandlingsskadeavgift. Kommunens förtroende hos medborgare och företag kan även skadas genom negativ publicitet m man inte följer lagar/regler och som avtalspart om man inte följer/följer upp avtal.

Det finns också en risk att allt som ska beställas via e-handelssystemet inte beställs via systemet.

Kontroll	Bedömning
Antal fakturor betalade efter 30 dagar	 Kontroll visar mindre brister
Uppföljning Kontroll har genomförts av de fakturor som rör socialnämndens ansvarsområde som betalats efter 30 dagar under perioden 2026-01-01 till och med 2026-06-30. Fakturor som har betalats mellan 1-5 dagar för sent har tagits bort från urvalet då det inte sker banköverföringar på helgdagar, vilket till exempel påverkar att fakturor försenats i samband med påskhelgen då både fredag och måndag är	

Kontroll	Bedömning
helgdagar. Sammanlagt har 94 fakturor betalats senare än 35 dagar, vilket är en liten andel av nämndens totala mängd av fakturor under det första halvåret 2026. En faktura har betalats 113 dagar för sent, orsaken till den försenade hanteringen är problem i samband med bokning av boende vid konferens. Orsakerna till att fakturor betalas efter förfallodatum är flera. En och samma faktura kan innehålla flera avdelningars eller förvaltningars kostnader. Fakturan ska då hanteras av flera olika attestanter i systemet vilket kan fördröja processen. Kontrollen synliggör även att det finns brister i hanteringen vid beställning i Proceedo och en osäkerhet i hantering i samband med fakturering och kontering. Kontrollen visar även att i de fall en leverantör ska skicka en kreditfaktura, hanteras inte debutfakturan förens kreditfakturan kommit eftersom de ska matchas mot varandra, vilket kan fördröja betalningen av debutfakturan. Fakturor som avser vårdkostnader i samband med köp av plats från extern leverantör kan ses vara generellt senare betalda. Det kan förklaras med att denna typ av fakturor alltid kontrolleras extra noggrant för att säkerställa att rätt antal vårddygn överensstämmer med fakturan, vilket till exempel kan påverkas av sjukhusvistelse under placering som då ofta leder till rättelse av fakturaunderlaget. I övrigt är det ingen avdelning som utmärker sig särskilt i hanteringen.	

4.1.1 Åtgärdsuppföljning

Åtgärd	Status	Kommentar
Kompetensutveckling	 Pågående	

4.2 Kontinuitetsplaner saknas

Utan en kontinuitetsplan blir verksamheterna sårbara vid störningar/avbrott av något kritiskt beroende (tex elbortfall, IT-bortfall, personalbortfall). Som kommun riskerar vi då också att inte uppfylla krav som finns kopplade till krisberedskap och civilt försvar, eller för den delen förväntningar från kommunmedlemmarna.

Kontroll	Bedömning
Kontinuitetsplaner finns hos förvaltningens verksamheter	☐ Kontroll ej genomförd
Uppföljning Förvaltningen har ett pågående utvecklingsarbete för att upprätta och säkerställa att det finns kontinuitetsplaner i samtliga verksamheter. På grund av personalförändringar har arbetet inte kunnat startats upp under första delen av	

Kontroll	Bedömning
2026 vilket först var planerat. Under hösten kommer förvaltningen arbeta för att kontinuitetsplaner finns godkända i verksamheterna senast 2026-12-31. Kontrollen följs därmed upp i samband med årsredovisningen av internkontrollplanen.	

4.3 Felaktiga utbetalningar av ekonomiskt bistånd

Risk att ekonomiskt bistånd betalas ut på felaktiga grunder till personer som inte är berättigade stöd. Kommunala medel nyttjas på felaktigt sätt och kan leda till välfärdsbrottslighet som påverkar tillit och förtroende på offentlig sektor.

Kontroll	Bedömning
Kontroll av FUT-utredningar	 Kontroll visar mindre brister
Uppföljning Kontrollen visar att 7 utredningar om felaktig utbetalning av ekonomiskt bistånd har avslutats under perioden 2026-01-01 till och med 2026-06-30. Av dessa 7 utredningar har det fattats beslut om återkrav av felaktigt utbetalt ekonomiskt bistånd i 5 ärenden. I de 2 utredningar där återkrav inte har begärts är det på grund av att det gått mer än 3 år sedan aktuell ansökan där man upptäckt felaktigheter lämnades in samt att det inte varit fastställt i utredning att handläggare kontrollerat villkor kring pension. 2 utredningar inleddes under 2024 och har därmed pågått under lång tid fram till att beslut fattades. Endast 3 utredningar har slutförts inom cirka 4 månader. Passiv handläggning förekommer i 2 ärenden, utredning har inletts utifrån misstanke om FUT, men det har därefter inte genomförts några utredningsaktiviteter i kontakt med klient eller genom att inhämta underlag. Bedömningen är att det är fortsatt lång utredningstid för ärenden som avser felaktiga utbetalningar inom ekonomiskt bistånd, även om förbättringar kan ses sedan föregående kontroll och uppföljning. Under samma period har 12 utredningar inletts till följd av misstanke om felaktig utbetalning, 1 av dessa avslutades under samma period och redovisas ovan. Vid granskning av utredningarna framkommer att det finns passiv handläggning i 5 ärenden. Handläggare har aktualiserat ärendet som felaktig utbetalning, men någon vidare utredningsaktivitet har inte skett sedan januari och februari 2026. Det saknas dokumentation om att klienterna har fått information om att utredning har inletts och det har heller inte inhämtats underlag till utredningen. Kontrollen visar att det finns ett fortsatt behov av att utveckla förvaltningens arbete med felaktiga utbetalningar inom ekonomiskt bistånd trots att förbättringar kan ses sedan tidigare genomförd internkontroll. Handläggningen behöver bedrivas mer aktivt och kommuniceras till klienten.	

4.3.1 Åtgärdsuppföljning

Åtgärd	Status	Kommentar
Systematiskt arbete för felaktiga utbetalningar	 Pågående	

4.4 Bristande barnrättsperspektiv

Risk att barnrättsperspektivet inte beaktas i beslut som avser barnet.

Kommunicering av utredningsmaterial ska ske med barnet om det är 15 år och äldre. Kommunikering till yngre barn kan ske helt eller delvis.

Kontroll	Bedömning
Kommunicering av utredning till barn	 Kontroll visar brister
Uppföljning Kontrollen har genomförts och visar fortsatta brister i kommunikering av beslutsunderlag till barnet/den unge. Nämnden behöver fortsätta arbetet med att vidta åtgärder för kommunikering vilket förväntas leda till ökad rättssäkerhet och delaktighet för barnet/den unge. Inom avdelning utredning barn och familj har 422 utredningar avslutats under tidsperioden, 2025-04-01 till och med 2026-03-31. Inom avdelning samhällsvården har 54 utredningar avslutats under samma tidsperiod. 10 utredningar har slumpmässigt valts ut för granskning inom respektive avdelning. Inom utredning barn och familj har samtliga ärenden granskats. Ingen av utredningarna har kommunicerats till barnet/den unge. I ett av dessa ärenden var barnet 2 månader gammalt vid tidpunkten för kommunikering, vilket anses som rimlig orsak till att inte kommunicera. I flera av de granskade utredningarna har en sammanfattning formulerats till barnet/den unge, däremot har beslutsunderlaget/utredningen inte adresserats till barnet/den unge utan endast till vårdnadshavare. Därmed kan det inte säkerställas att barnet/den unge tagit del av och förstått socialtjänstens information och beslut. De flesta kommunikeringar sker skriftligt genom att beslutsunderlaget/utredningen skickas till vårdnadshavare. Ingen av utredningarna har kommunicerats muntligt utifrån vad som framkommer i ärendenas dokumentation. Det blir därmed svårt att bedöma huruvida vårdnadshavare och barnet/den unge har förstått och tagit till sig av beslutsunderlaget och tillhörande beslut. Inom samhällsvården har 2 utredningar fallit bort då den unge fyllt 18år och inte räknas in i granskningen. I 1 ärende har kommunikering skett både muntligt och skriftligt med den unge. I 3 ärenden har kommunikering skett skriftligt till barnet/den unge. I övriga 4 har ingen kommunikering skett direkt till barnet/den unge. I Socialstyrelsens vägledning om kommunikering av beslutsunderlag till barn framgår att barn över 15 år ska kommuniceras om innehållet i utredningen och	

Kontroll	Bedömning
ska ges möjlighet att yttra sig över det. Barn som är yngre än 15 år bör också få information om innehållet i utredningen utifrån ålder, mognad och på ett sätt som barnet kan ta till sig informationen. Hur och när kommunikeringen sker behöver dokumenteras. Enligt Barnkonventionen har alla barn oavsett ålder rätt till information och vara delaktig i beslut som rör dem.	

4.4.1 Åtgärdsuppföljning

Åtgärd	Status	Kommentar
Kompetensutveckling kommunikering	 Pågående	

4.5 Vidtagna åtgärder i Lex Sarah uteblir

Rapportering och utredning enligt Lex Sarah syftar till att upptäcka och åtgärda mönster och trender för att förbättra verksamhetens kvalitet vilket är en viktig del i det systematiska kvalitetsarbetet.

Åtgärder som identifierats i Lex Sarah-utredningar genomförs och efterlevs inte vilket kan leda till att bristen kvarstår i verksamheten och risk att missförhållande kan inträffa på nytt.

Kontroll	Bedömning
Uppföljning av åtgärder	☐ Kontroll ej genomförd
Uppföljning Kontrollen har inte genomförts i samband med delårsuppföljningen till följd av att vidtagna åtgärder genomförts så nära in på planerad uppföljning och förväntad effekt inte kan mätas i ett så tidigt skede. Kontrollen kvarstår och planeras genomföras i samband med årsredovisningen.	

4.5.1 Åtgärdsuppföljning

Åtgärd	Status	Kommentar
Kompetensutveckling	 Avslutad	Utbildning har genomförts till samtliga chefer inom förvaltningen i syfte att repetera och fördjupa kunskaperna i

Åtgärd	Status	Kommentar
		avvikelsehantering enligt gällande föreskrifter samt praktisk övning i ärendehanteringssystem. Det är ännu för tidigt att bedöma om åtgärden har lett till förväntad effekt då den genomfördes i slutet av maj 2026.
Uppföljning av åtgärder	 Pågående	

4.6 Sökta statsbidrag används inte

Risk att sökta och beviljade statsbidrag inte används enligt beslutad planering. Risken kan innebära att förvaltningen har statsbidrag kvar i slutet av året som inte har använts som planerat och behöver återbetalas till ansvarig myndighet. Verksamheten utvecklas inte utifrån identifierade behov.

Tilldelade medel används inte på ett ändamålsenligt sätt vilket kan påverka fördelning av statsbidrag på sikt.

Riskbedömning

Förvaltningen följer regelbundet upp projektmedel i form av statsbidrag i samband med ordinarie ekonomisk redovisning som presenteras till nämnd. Det interna processen för att följa upp användningen av statsbidrag har följts till viss del under årets första månader. Trots att förvaltningen arbetar för att skapa en struktur och tydlighet i användning och ansvarsfördelning i förhållande till statsbidrag finns det vissa svårigheter, till exempel till följd av att det saknas planering för genomförande av aktiviteter, utbildningsinsatser kan inte genomföras p.g.a. platsbrist hos utbildningsanordnare och rekrytering av ny personal vilket fördröjer processer.

Kontroll	Bedömning
Uppföljning av beviljade aktiviteter	 Kontroll visar mindre brister