

Vård- och omsorgsnämndens delårsuppföljning internkontroll 2026



ENKÖPINGS
KOMMUN

Ärendenummer: VON2025/160

Datum: 2026-09-09

Vård- och omsorgsnämnden

Mattias Alsio

Samverkansstrateg

mattias.alsio@enkoping.se

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning.....	3
2 Bakgrund	4
3 Nämndens plan för internkontroll	5
4 Uppföljning av internkontrollplan delåret 2026	6
4.1 Kommunens regler för inköp och upphandling samt upphandlingslagarna efterlevs inte	6
4.2 Kontinuitetsplaner saknas	7
4.3 Risk för bristande beslutsunderlag	7
4.4 Risk för att medarbetare utsätts för hot och våld.....	8
4.5 Risk för ökad sjukfrånvaro	8
4.6 Risk för bristande kommunikation och dialog kopplat till det förändringsarbete vård- och omsorgsnämnden står inför.....	9
4.7 Risk för bristande följsamhet enligt SOSFS 2011:9.....	9
4.8 Risk att strategiska och administrativa uppgifter inte utförs	10
4.9 Risk för att lagkrav gällande informationssäkerhet och dataskydd inte efterlevs	10

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

Webbadress: enkoping.se

Postadress: Enköpings kommun, 745 80 Enköping

Organisationsnummer: 212000–0282

1 Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämndens internkontrollplan för 2026 innehåller tio kontroller inom följande nio riskområden:

- Kommunens regler för inköp och upphandling samt upphandlingslagarna efterlevs inte
- Kontinuitetsplaner saknas
- Bristande beslutsunderlag
- Medarbetare utsätts för hot och våld
- Ökad sjukfrånvaro
- Bristande kommunikation och dialog kopplat till det förändringsarbete vård- och omsorgsnämnden står inför
- Bristande följsamhet enligt SOSFS 2011:9
- Strategiska och administrativa uppgifter utförs inte
- Lagkrav gällande informationssäkerhet och dataskydd efterlevs inte

Inför delårsuppföljningen har åtta av tio kontroller genomförts. En kontroll var inte möjlig att genomföra och en kontroll genomförs enbart i samband med årsuppföljningen. Av genomförda kontroller uppvisade fyra kontroller brister och fyra kontroller mindre brister.

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

I samband med delårsuppföljningen har sakkunniga för de aktuella kontrollmomenten identifierats och berörda funktioner inom förvaltningen har kontaktats för att genomföra kontrollerna och sammanställa resultatet. Resultatet av de kontroller som genomförts till delår redovisas i efterföljande avsnitt.

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
Avtalsuppföljning	☐ Kontroll ej genomförd
Uppföljning Enligt kommunens rutin för avtalsuppföljning skall alla avtal klassificeras enligt ett index (A-D). Denna rutin har inte fullt ut implementerats inom kommunen vilket gör att inga uppföljningar har genomförts enligt rutinen för avtalsuppföljning.	

Kontroll	Bedömning
Styrande lagar och regler för upphandling efterlevs	 Kontroll visar mindre brister
Uppföljning Stickprov har genomförts på 5 fakturor under perioden januari till juni 2026. Av dessa avsåg en faktura köp utanför avtal. I detta fall har direktupphandling genomförts men då fakturan avser 180tkr finns anledning att se över om ramavtal behöver tecknas.	

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 i förvaltningens verksamheter	 Kontroll visar mindre brister
Uppföljning Verksamheternas kontinuitetsplaner är färdigställda till ca 88%. Kontinuitetsplanerna är kända till ca 67 %. Kontinuitetsplanerna är övade till ca 33%.	

4.3 Risk för bristande beslutsunderlag

Det finns en risk för att ekonomiska underlag och analyser, som beslut om åtgärder grundar sig på, inte stämmer. Detta kan innebära att felaktiga beslut och åtgärder fattas, vilket kan få konsekvenser för kunder och medarbetare.

Kontroll	Bedömning
Kontroll av analyser och prognoser jämfört med faktiskt utfall	 Kontroll visar brister
Uppföljning Förvaltningen har fortsatt utmaningar med att bereda och genomföra analyser	

Kontroll	Bedömning
som ger relevanta underlag avseende prognos och utfall.	

4.4 Risk för att medarbetare utsätts för hot och våld

Inom vård- och omsorgsförvaltningen kan medarbetare drabbas av aggressiva handlingar, hot och våld eller annan otillåten påverkan från kollegor, allmänhet, klienter, patienter eller anhöriga.

Kontroll	Bedömning
Avvikelser gällande hot och våld	 Kontroll visar mindre brister
Uppföljning Uppföljning av sjukfrånvaro, rehabilitering och arbetsmiljöhändelser följs upp i förvaltningen vid FSG genom Skyddskommitté två gånger per år. I samband med uppföljningen av perioden januari till juni 2026 framgår det att antalet händelser för hot och våld ökat från 78 ärenden till 81 ärenden i jämförelse med samma tidsperiod 2025. Det saknas tillförlitligt underlag för att följa långsiktiga trender. Det är väl dokumenterat att det finns en underrapportering av avvikelser inom området.	

4.5 Risk för ökad sjukfrånvaro

Förändringar i form av t ex omställning till nya arbetssätt, omorganisation och andra effektiviseringar kan innebära oro hos medarbetare vilket kan leda till försämrad arbetsmiljö och ökade sjuktal.

Kontroll	Bedömning
Andel sjukfrånvaro	 Kontroll visar mindre brister
Uppföljning Sjukfrånvaro redovisas i delårsrapporten. I jämförelse med samma tidsperiod som förra året har korttidsfrånvaron minskat något från 5,3 till 5,0 procent. Långtidsfrånvaron har ökat från 4,2 till 5,3 procent. Totalt har sjukfrånvaron ökat från 9,4 till 10,3 procent. Korttidsfrånvaron har varit relativt stabilt sedan 2023 med en variation på 5,0-5,3 procent. Långtidsfrånvaron har däremot stadigt ökat från 3,4 till 5,3 procent	

Kontroll	Bedömning
under samma tidsperiod. Uppföljning av sjukfrånvaro, rehabilitering och arbetsmiljöhändelser följs upp i förvaltningen vid FSG genom Skyddskommitté två gånger per år.	

4.6 Risk för bristande kommunikation och dialog kopplat till det förändringsarbete vård- och omsorgsnämnden står inför

Om förändringsarbeten drivs på för snabbt hinner inte implementering att ske. Kommunikation, information, dialog och andra viktiga kanaler för att nå samtliga medarbetare uteblir eller brister. Konsekvensen innebär utebliven effekt av tänkt förändring.

Kontroll	Bedömning
Förändringskommunikation	 Kontroll visar mindre brister
Uppföljning Förvaltningen har vidtagit åtgärder i syfte att förbättra kommunikationen men det återstår arbete för att till fullo bedöma att kommunikationen relaterat till förändringsarbetet till fullo bedöms vara väl fungerande.	

4.7 Risk för bristande följsamhet enligt SOSFS 2011:9

Konsekvensen kan bli att patienter och brukare inte får de insatser som de har behov av. En annan konsekvens kan vara bristande patientsäkerhet med vårdskador som följd.

Kontroll	Bedömning
Egenkontrollprogram för kvalitet	 Kontroll ej genomförd
Uppföljning Kontrollen genomförs en gång per år i samband med årsuppföljningen.	

4.8 Risk att strategiska och administrativa uppgifter inte utförs

Omorganisationen med reducering administrativa och stödjande tjänster riskerar att försämra förvaltningens förmåga att utföra nödvändiga stödprocesser (t.ex. uppföljning, dokumentation, avtals- och systemstöd). Detta kan leda till lägre kvalitet, ökad sårbarhet, längre ledtider och brister i intern styrning och kontroll.

Kontroll	Bedömning
Genomgång av kritiska processer	 Kontroll visar brister
Uppföljning Riskdialoger har inte skett i den omfattning som angetts som en del i den, av nämnden, antagna internkontrollplanen.	

4.9 Risk för att lagkrav gällande informationssäkerhet och dataskydd inte efterlevs

Otillräcklig efterlevnad av LIS kan leda till felaktig hantering av information och ökad risk för obehörig åtkomst, sekretessbrott eller informationsförlust. Bristerna kan bero på otydliga rutiner, resursbrist eller låg medvetenhet hos personalen.

Kontroll	Bedömning
Hantering av loggkontroller	 Kontroll visar brister
Uppföljning Loggkontroller genomförs varje kvartal. Under kvartal 1 genomfördes kontroller vid 24/46 enheter. Av de 24 utförda kontrollerna visade 2st brister. Under kvartal 2 genomfördes kontroller vid 30/46 enheter. Av de 30 utförda kontrollerna visade 1st brister. I de genomförda kontrollerna har endast ett fåtal påvisat brister men då ett stort antal enheter ej genomfört kontrollerna blir resultatet att kontrollen visar brister.	