



Överförmyndar- nämndens intern- kontrollplan 2026

Fastställt av överförmyndarnämnden

Framtagen av regionstyrelseförvaltningen

Datum 2025-12-16

Gäller 2025

Ärendenummer: ÖFN 2025/48

Version 1.0

Överförmyndarnämndens internkontrollplan 2026

1. Inledning och syfte	2
2. Metod och uppföljning	2
2.1 Riskanalys.....	2
2.2 Föregående års internkontrollplan	3
2.3 Uppföljning	3
3. Internkontrollpunkter för 2026	4
3.1 Uppföljning av bouppteckningar.....	4
3.1.1 Uppföljning	4
3.2 Uppföljning av uttagsmedgivanden	4
3.2.1 Uppföljning	5
3.3 Diarieföring av analoga redovisningshandlingar.....	5
3.3.1 Uppföljning	5
Bilaga 1. Sammanfattad riskanalys	6
Bilaga 2. Sammanfattad internkontrollplan	7

1. Inledning och syfte

Överförmyndarnämnden (nämnden) har i enlighet med kommunallagen 6 kap. 6 § ansvar för att inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Det görs bland annat genom ett fastställande av en årlig plan för internkontroll. Nämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Syftet med den interna kontrollen är att säkerställa att nämnden upprätthåller en tillfredsställande intern kontroll, så att följande punkter uppnås med rimlig grad av säkerhet:

- Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet
- Tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten
- Efterlevnad av tillämpliga lagar, avtal, föreskrifter, regler, riktlinjer, rutiner och liknande styrdokument

Avseende syftet med 2026 års interna kontroll så har nämnden gjort bedömningen att fokus bör ligga på att uppnå en rimlig grad av säkerhet i frågan om att verksamheten bedrivs ändamålsenligt samt att lagar och rutiner efterlevs. Frågan om finansiell rapportering är inte oviktig, men nämndens verksamhet är svårprognostiserad och möjligheterna för att använda ekonomiska styrmedel för att påverka verksamheten är små. Informationen som nämnden får del av är ändamålsenlig och tillräcklig och inte i behov av djupare kontroll.

2. Metod och uppföljning

Inför nämndens internkontrollplan för 2026 så har riskanalysen uppdaterats. En uppdatering som delvis baserats på Länsstyrelsens tillsynsrapport för 2025. Arbetet med den interna kontrollen under 2025 och hur verksamheten i övrigt under 2025 har skötts har också vägts in i analysen. Rörelserna i riskanalysen är marginella, men det framkommer att viss handläggning inte har skett helt i enlighet med existerande rutiner. I något fall handlar det om handhavandefel, i andra fall om felaktig handläggning. Det kan också ha varit fråga om brist eller otydlighet i rutinen eller om att rutinen inte uppdaterats i enlighet med förändrade bedömningar om hur ärendena ska handläggas.

Utarbetandet av internkontrollplanen har sedan, i den mån det varit möjligt, följt de riktlinjer som är fastställda av regionstyrelsen. Problemet för nämnden är frågan om ansvarsfördelningen. Då nämnden saknar en egen förvaltning så köps kanslitjänsterna av regionstyrelseförvaltningen vars förvaltningschef befinner sig väldigt långt från nämndens kärnverksamhet. Ansvaret för att se till att god intern kontroll upprätthålls hamnar därmed, i rent praktisk bemärkelse, hos kansliets utredare och tillhörande enhetschef. Vad som gäller för upprättandet av den interna kontrollen gäller också för uppföljningen av den.

2.1 Riskanalys

Uppdateringen av riskanalysen inför 2026 års internkontrollplan uppvisade likheter med föregående års avseende vilka områden av nämndens verksamhet som är behäftade med risk. Den övergripande bilden är dock att verksamheten är välfungerande. En handfull punkter

har dock uppnått tillräckligt högt riskvärde för att komma i fråga för föreliggande internkontrollplan:

1. För sent granskad årsräkning
2. Vi lyckas inte rekrytera tillräckligt många ställföreträdare
3. Vi når inte ut med vår utbildning till tillräckligt många ställföreträdare
4. Bristande verksamhetsutveckling
5. Handläggning sker inte i enlighet med rutinen
6. Dåligt uppdaterade eller icke existerande rutiner
7. Felaktig diarieföring

Punkterna med högst riskvärde är, likt föregående år, 5, 6 och 7. Alla tre punkter kommer följas upp under året dock inom andra verksamhetsområden än tidigare år. Den tillsyn som Länsstyrelsen genomförde under våren 2025 visade på vissa brister i handläggningen av tre frågor som berörs inom ramen för ovan nämnda punkter:

- a. Bristande uppföljning av dödsbo
- b. Bristande uppföljning av uttagsmedgivanden
- c. Bristande diarieföringen av vissa redovisningshandlingar som nämnden ännu hanterar i pappersform.

Länsstyrelsens uppmärksammande av detta har också gett genomslag i riskanalysen och i förlängningen således påverkat utformningen av föreliggande internkontrollplan.

I övrigt. Punkt 1 har en ökad sannolikhet från förutvarande år med hänvisning till att granskningen tagit längre tid under 2025 än 2024. Dock är granskningen av årsräkningarna en sådan central fråga för nämndens verksamhet att uppföljning sker av kansliet på veckovis basis och av nämnden på varje sammanträde. Att ytterligare granska det inom ramen för internkontrollplanen bedöms som obehövligt. Punkterna 2, 3 och 4 har nämnden valt att fokusera på i sina mål för 2026.

2.2 Föregående års internkontrollplan

Överförmyndarnämndens internkontrollplan för 2025 fokuserade på tre verksamhetsnära punkter:

1. Dokumenteringen av granskningen av överförmyndarspärade konton
2. Hanterandet av inkomna överklaganden
3. Granskning av tillgångsspecifiering

Den slutliga rapporten om internkontrollen för 2025 presenteras i verksamhetsberättelsen för 2025. Nämnden kan dock redan konstatera att kansliets arbete inom utpekade områden har varit relativt bra under året. Länsstyrelsen hade inget att erinra gentemot handläggningen inom verksamhetsområdena och vid en första slagning i systemen verkar det som om handläggningen har skett i enlighet med de uppdaterade rutinerna.

2.3 Uppföljning

Nämnden kommer under 2026 att följa upp ovanstående punkter i samband med måluppfyllelserapporten i september och i kommande verksamhetsberättelse.

3. Internkontrollpunkter för 2026

Likt tidigare år så kommer nämnden att lägga sitt fokus på det praktiska utförandet av de rutiner vilka Länsstyrelsen hade synpunkter på i sin tillsynsrapport för 2025 samt frågan om bristande diarieföring av vissa pappershandlingar vilket också omnämndes av Länsstyrelsen.

3.1 Uppföljning av bouppteckningar

Om en huvudman äger hela eller en del av ett dödsbo ska en ställföreträdare vårda dennes rätt i enlighet med föräldrabalken kap. 14 eller 15. Om ett dödsbo inte skiftas inom ett halvår från bouppteckningen ska ställföreträdaren lämna in en redogörelse för anledningen till att det inte har skiftats.

Länsstyrelsen kritiserade nämnden för bristfällig handläggning i ett ärende där en god man informerat om att huvudmannen eventuellt ägde del av dödsbo, information som sedan inte följdes upp förrän efter Länsstyrelsens granskning.

Enligt 2 § i förordning (2001:423) om vissa frågor rörande Skatteverkets handläggning enligt 20 kap. ärvdabalken ska registrerade bouppteckningar över dödsbon där det framgår att huvudman eller underåriga äger del skickas till överförmyndaren. Så görs dock långt ifrån alltid och det är snarast så att nämnden får informationen om att huvudman eller underårig äger del av dödsbo från ställföreträdare långt innan Skatteverket agerat, om det ens sker. Nämnden har dock inte tidigare tagit höjd för den mer inofficiella vägen in i sin rutin och information om kommande arvskiften kan därför ha missats om den flugit in under rutinens radar. Rutinen är nu uppdaterad och nämnden vill därför säkerställa att den efterlevs för att på så vis minska risken för att huvudmän ska lida rättsförlust.

- Nämnden ska kontrollera att uppföljningen av ärenden när huvudmän eller underåriga äger del av dödsbo och att information om eventuella delägarskap av dödsbon hanteras i enlighet med rutinen.

3.1.1 Uppföljning

Uppföljning av rutinefterlevnaden sker lämpligast genom en utsökning från systemets diarium och återrapport i samband med måluppfyllelserapporten i september och verksamhetsberättelsen för 2026. Ärendena är inte fler än att samtliga ärenden som kommer in under 2026 kan följas upp.

3.2 Uppföljning av uttagsmedgivanden

De av huvudmannens konton som inte används av ställföreträdaren för transaktioner ska enligt gällande praxis vara belagda med överförmyndarspär, betydande att ställföreträdarna inte kommer åt dem utan nämndens medgivande. Nämnden har i bedömningen av uttagsansökningarna att se till att den enskildes medel används för dennes uppehälle, utbildning och nytta i övrigt (FB 12 kap. 4 §).

Vid Länsstyrelsens tillsyn upptäcktes det att nämnden underlåtit att inhämta separat (utöver årsräkningen) redovisning av några uttagsmedgivanden. Länsstyrelsen rekommenderar att nämnden ser över sina rutiner i frågan.

Nämndens rutiner gör dock gällande att separat redovisning ska inhämtas och om sådan inte inkommer så ska ställföreträdaren påminnas om detta. Det kan förvisso förekomma undantag från den regeln, men samtliga uttagsmedgivanden följs i vilket fall som helst upp i samband med granskningen av årsräkningen. Ett särskilt fokus på den frågan framstår i ljuset av det som något redundant. Däremot ser nämnden en poäng med att kontrollera att uppföljningen av uttagsmedgivanden till underårigas medel följs upp i enlighet med upprättat rutin. Detta då den absoluta majoriteten av barnärenden inte redovisar på något annat vis.

- Nämnden ska kontrollera om rutinen för uppföljning av uttagsmedgivanden efterlevs i de fall medgivandet rör underårigs medel.

3.2.1 Uppföljning

Uppföljning av rutinefterlevnaden sker lämpligast genom en stickprovskontroll av beslutade uttagsmedgivanden för underåriga och återrapport i samband med måluppfyllelserapporten i september och verksamhetsberättelsen för 2026.

3.3 Diarieföring av analoga redovisningshandlingar

Enligt huvudregeln i 5 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) (OSL), ska allmän handling, när den kommit in till eller upprättats hos myndighet, utan dröjsmål registreras. Enligt 5 kap. 2 § OSL ska det av registreringen framgå *datum* då handlingen kom in eller upprättades och *diarienummer* eller annan beteckning som har åsatts handlingen.

Länsstyrelsen noterade i samtliga akter där fysiska handlingar påträffades att särskilt årsräkningar, men även andra handlingar, saknar diarienummer. Länsstyrelsen uppmanar nämnden att se över sina rutiner för diarieföring.

Det är helt riktigt att nämnden inte har diariefört förteckningar och års- och sluträkningar som inkommit på papper med notering av diarienummer på pappershandlingarna. De har dock ett motsvarande nummer i verksamhetssystemet. Nämnden har sedan Länsstyrelsens granskning förändrat rutinen och numera förses samtliga handlingar med korrekt diarienummer.

- Nämnden ska kontrollera att diarieföringen av analoga redovisningshandlingar sker i enlighet med uppdaterad rutin.

3.3.1 Uppföljning

Uppföljning av att rutinen för diarieföring följs sker lämpligast genom en stickprovskontroll och återrapport i samband med måluppfyllelserapporten i september och verksamhetsberättelsen för 2026.

Bilaga 1. Sammanfattad riskanalys

Datum	2025-11-28
--------------	------------

Nr	Område			Värde 1 = låg 4 = hög				
		Vad kan hända	Effekt av händelse	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Åtgärder	Ansvarig
1	Rutiner	Ouppdaterade eller icke existerande handlägningsrutiner som kan leda till rättsosäkerhet i handläggningen	Eventuell rättsförlust för huvudman	3	3	9	Regelbunden kontroll och återrapportering angående efterlevandet av satta rutiner.	Nämndsekreterare
2	Rutiner	Handläggning frångår existerande rutiner som kan leda till rättsosäkerhet i handläggningen	Eventuell rättsförlust för huvudman	3	3	9	Regelbunden kontroll och återrapportering angående efterlevandet av satta rutiner.	Nämndsekreterare
3	Posthantering, e-post, telefon	Felaktig diarieföring	Eventuell rättsförlust för Huvudman, förtroendetapp	3	3	9	Regelbunden kontroll och återrapportering angående efterlevandet av satta rutiner.	Nämndsekreterare

Bilaga 2. Sammanfattad internkontrollplan

Process (rutin/system)	Kontrollmål	Kontrollmetod	Kontrollansvar	Resultat
Rutin för uppföljning av dödsbon	Att handläggning och beslutsfattande sker i enlighet med rutiner	Kontroll och återrapportering i samband med måluppfyllelserapport i september och verksamhetsberättelse för 2026	Nämndsekreterare	
Rutin för uppföljning av uttagsmedgivanden för underåriga	Att handläggning och tillsyn sker i enlighet med rutiner	Stickprovskontroll och återrapportering i samband med måluppfyllelserapport i september och verksamhetsberättelse för 2026	Nämndsekreterare	
Rutin för diari föring av analoga redovisningshandlingar	Att handläggning och diari föring sker i enlighet med rutiner	Stickprovskontroll och återrapportering i samband med måluppfyllelserapport i september och verksamhetsberättelse för 2026	Nämndsekreterare	