

Barn- och grundskolenämnden

Uppföljning intern kontrollplan per delår 2025

2025-08-31

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Bakgrund.....	3
Intern kontrollplan för 2025	3
Uppföljning av kontroller.....	4
Risk att dokumentationsplikten inte följs vid direktupphandlingar som överstiger 100 tkr (kommungemensam kontroll).....	4
Risk att korrekt inköp inte sker från upphandlade leverantörsavtal (kommungemensam kontroll)	4
Risk att utbetalningar av tillfällig karaktär inte sker korrekt	5
Risk att delegation av arbetsmiljöansvaret till lärare saknas.....	5
Risk att årligen uppdaterade riktlinjer för krishantering inte finns på alla enheter	6
Risk att klagomål och synpunkter som via olika kanaler inkommer till huvudman inte dokumenteras, diarieförs och rapporteras till nämnd	6
Risk för otillbörlig påverkan i myndighetsutövning	6

Sammanfattning

Kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att god intern kontroll upprätthålls i Täby kommun och utformar kommunövergripande anvisningar. Nämnderna ansvarar för den interna kontrollen inom sina respektive verksamhetsområden.

Syftet med den interna kontrollen är att verksamheterna ska bedrivas effektivt och säkert samt undgå allvarliga fel. Den interna kontrollen ska bidra till att ändamålsenligheten stärks och att verksamheterna bedrivs utifrån invånarnas bästa.

Den interna kontrollplanens granskningsområden har valts med utgångspunkt från en risk- och konsekvensanalys. Utöver det har kommunstyrelsen gjort bedömningen att kommunen behöver göra en samlad bedömning av de totala inköpen därför är det ett gemensamt kontrollområde för alla nämnder.

Uppföljningen per delåret 2025 visar att rutinerna fungerar bra då inga brister har framkommit vid granskningen.

Bakgrund

Kommunfullmäktige beslutade om policy för intern kontroll den 22 oktober 2020, § 134. Policyn fastslår att kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att god intern kontroll upprätthålls i Täby kommun och utformar kommunövergripande anvisningar. I anvisningarna anges kraven för nämndernas interna kontrollplaner.

Policyn fastslår att det är nämnderna som har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sitt verksamhetsområde. Nämnden ansvarar för att en risk- och konsekvensanalys genomförs för den egna verksamheten.

Syftet med den interna kontrollen är att verksamheterna ska bedrivas effektivt och säkert samt undgå allvarliga fel. Den interna kontrollen ska bidra till att ändamålsenligheten stärks och att verksamheterna bedrivs utifrån invånarnas bästa.

Den interna kontrollen ska följas upp två gånger per år i samband med delårsrapporten och årsredovisningen. Nämnden ska även rapportera arbetet med den interna kontrollen till kommunstyrelsen. Uppföljning och utvärdering av verksamheternas mål är också en del av den interna kontrollen som görs i delårsrapport och årsredovisning.

Intern kontrollplan för 2025

Nämndens interna kontrollplan för verksamhetsåret 2025 innehåller dels kommungemensamma kontroller och dels nämndspecifika kontroller.

De kommungemensamma kontrollerna som gäller upphandling är:

- Kontroll av att dokumentationsplikten följs vid direktupphandlingar som överstiger 100 tkr (kontrolleras årligen).
- Kontroll av att inköp sker från korrekt upphandlade leverantörsavtal.

De nämnds specifika kontrollerna omfattar följande områden:

- Kontroll av att nuvarande rutin avseende utbetalningar av tillfällig karaktär fungerar.
- Kontroll av att underlag för delegationsbeslut av arbetsmiljöuppgift finns.
- Kontroll av att för läsåret aktuella krishanteringsplaner respektive plan mot hot och våld finns.
- Kontroll av att klagomål och synpunkter dokumenteras, diarieförs och rapporteras till nämnd.
- Kontroll av att riktlinjer för mutor och jäv är känd i verksamheterna.

Uppföljning av kontroller

Risk att dokumentationsplikten inte följs vid direktupphandlingar som överstiger 100 tkr (kommungemensam kontroll)

Kontrollmoment	Metod & Bedömning
Kontroll av att dokumentationsplikten följs vid direktupphandlingar som överstiger 100 tkr.	Stickprov

Halvår 1 2025

Kontrollen följs endast upp per helår.

Risk att korrekt inköp inte sker från upphandlade leverantörsavtal (kommungemensam kontroll)

Kontrollmoment	Metod & Bedömning
Kontroll att inköp sker från korrekt upphandlade leverantörsavtal.	Stickprov

Halvår 1 2025

Kontroll har genomförts att inköp sker i enlighet med avtal som konkurrensutsatts enligt gällande upphandlingslagstiftning och inköpen hos leverantör är korrekta enligt avtal. Två avtalsleverantörer har granskats för perioden december 2024 till maj 2025. De kontrollerade leverantörerna är leverantörer

Kontrollmoment	Metod & Bedömning
----------------	-------------------

som kommunen använder regelbundet och där det finns flera beställare.

Leverantör 1

En granskning har genomförts av kommunens leverantör för Medicinteknisk utrustning. Totalt har 50 stickprov genomförts på fakturaradnivå. Stickproverna visar att fakturerade produkter överensstämmer med avtal och avtalade priser. Granskningen visar att äldreomsorgen har köpt in sängar utanför det upphandlade sortimentet. Informationsinsatser kommer att genomföras under hösten 2025 för att öka kompetensen och tydliggöra processen vid anskaffningar.

Leverantör 2

En granskning har genomförts av kommunens leverantör för idrottsmateriel. Ett belopp om 1,2 miljoner kronor är kontrollerat vilket omfattar 118 fakturor och 330 fakturarader. Kontrollen visar att samtliga fakturarader avser varor inom avtalet.

Barn- och grundskolenämndens visar inga avvikelser.

Risk att utbetalningar av tillfällig karaktär inte sker korrekt

Kontrollmoment	Metod & Bedömning
----------------	-------------------

Kontroll av framtagen rutin för utbetalningar av tillfällig karaktär.

Bevis/Underlagsgranskning



Inga brister

Halvår 1 2025

Staten ger kommuner både generella och riktade statsbidrag. De riktade statsbidragen, som är öronmärkta för ett visst ändamål, fördelar kommunen ibland vidare till kommunala och fristående utförare som ett extra påslag utöver grundbeloppet. Det finns en risk att utbetalningar av sådan tillfällig karaktär inte sker korrekt just på grund av de är mer sällan förekommande. En förutsättning för att minimera risken är därför att det finns en tydlig rutin.

Kontroll av att nuvarande rutin fungerar har gjorts. Granskningen visade att rutinen fungerar bra och inga avvikelser har konstaterats.

Risk att delegation av arbetsmiljöansvaret till lärare saknas

Kontrollmoment	Metod & Bedömning
----------------	-------------------

Kontroll av att underlag för delegationsbeslut av arbetsmiljöuppgift finns.

Bevis/Underlagsgranskning



Inga brister

Halvår 1 2025

Följs upp per helår.

Risk att årligen uppdaterade riktlinjer för krishantering inte finns på alla enheter

Kontrollmoment	Metod & Bedömning
Kontroll av att för läsåret aktuella krishanteringsplaner, inklusive plan mot hot och våld, finns.	Bevis/Underlagsgranskning
 Inga brister	

Halvår 1 2025
Följs upp per helår.

Risk att klagomål och synpunkter som via olika kanaler inkommer till huvudman inte dokumenteras, diarieförs och rapporteras till nämnd

Kontrollmoment	Metod & Bedömning
Kontroll av att klagomål och synpunkter dokumenteras, diarieförs och rapporteras till nämnd.	Bevis/Underlagsgranskning
 Inga brister	

Halvår 1 2025
Kontroll av att nuvarande rutin fungerar har gjorts och inga brister har hittats. Rutinen för klagomålshantering inom nämndens ansvarsområde har under föregående år granskats av Skolinspektionen som fann att denna fungerar mycket bra.

Risk för otillbörlig påverkan i myndighetsutövning

Kontrollmoment	Metod & Bedömning
Kontroll att riktlinjer för mutor och jäv är kända i verksamheterna.	Observation
 Inga brister	

År 2025
Följs upp per helår.