

Kommunstyrelsen

Uppföljning intern kontrollplan 2025 för kommunstyrelsen

2025-12-31

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Bakgrund	3
Intern kontrollplan för 2025	4
Uppföljning av kontroller	5
Risk att dokumentationsplikten inte följs vid direktupphandlingar som överstiger 100 tkr (kommungemensam kontroll).....	5
Risk att korrekt inköp inte sker från upphandlade leverantörsavtal (kommungemensam kontroll)	5
Risk för felaktiga löneutbetalningar	6
Risk att styrning och redovisning av riktade bidrag inte är tillräcklig	6
Risk att hyreshöjningar avseende inhyrda lokaler inte är korrekt aviserade	7
Risk att kommunen inte har överblick på kommunens digitaliseringsinitiativ för att ta tillvara synergieffekter	7

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 intern kontroll är att säkerställa att kommunens verksamhet bedrivs effektivt, rättssäkert och i enlighet med gällande lagar, regler och styrdokument. Samtidigt som den interna kontrollen ska förebygga, upptäcka och hantera fel, oegentligheter och korruption.

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.

Sammantaget visar uppföljningen för 2025 att rutinerna fungerar väl, då inga större avvikelser har framkommit vid granskningarna. Kontrollen av risken för felaktiga löneutbetalningar visar på en tydlig förbättring, vilket indikerar att vidtagna åtgärder har haft avsedd effekt.

Bakgrund

Kommunfullmäktige beslutade *Riktlinje för intern kontroll* den 6 oktober 2025, § 118. Riktlinjen 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.

Riktlinjen fastslår att nämnderna 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 intern kontroll är att säkerställa att kommunens verksamhet bedrivs effektivt, rättssäkert och i enlighet med gällande lagar, regler och styrdokument. Samtidigt som den interna kontrollen ska förebygga, upptäcka och hantera fel, oegentligheter och korruption.

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 nämndspecifika kontrollerna omfattar följande områden:


- Kontroll av att chefer godkänt lön varje månad.
- Kontroll av att processen för riktade statsbidrag följs.
- Kontroll av att hyresökningarna på externt inhyrda lokaler sker enligt avtal.
- Kontroll av att kommunens digitaliseringsinitiativ samkörs.

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

 Inga brister


Halvår 2 2025

Stickprov har genomförts avseende 20 leverantörer med inköpsbelopp överstigande 100 tkr. Granskningen visar att dokumentation för direktupphandling har upprättats i de fall där det är erforderligt. Dokumentationen bedöms överlag hålla god kvalitet, men det finns delar som kan förtydligas och vidareutvecklas för att underlätta vid framtida dokumentation.

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

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

Kontroll att inköp sker från korrekt upphandlade leverantörsavtal. Stickprov

 Inga brister

Halvår 2 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 juni till november 2025. De kontrollerade leverantörerna är leverantörer som kommunen använder regelbundet och där det finns flera beställare.

Leverantör 1

Granskningen utgör en uppföljning av delårets kontroll av leverantör 1. Efter att leverantören uppdaterat prisfilen med artikelnummer och artikelbeskrivningar har en ny granskning genomförts av kommunens leverantör av medicinteknisk utrustning. Inköp om totalt 193 tkr har kontrollerats, motsvarande 336 fakturarader. Kontrollen visar att fakturerade priser överensstämmer med avtalade priser. Avtalet omfattar en prissatt varukorg samt ett övrigt sortiment. Leverantören erbjuder även andra produkter inom samma område som inte omfattas av avtalet. Granskningen visar att 52 % av kommunens inköp avser upphandlat sortiment. Övriga inköp avser varor som ryms inom begreppet medicinteknisk utrustning men som ingår inte i det upphandlade sortimentet. Inför nästa upphandling bör behovet av sortiment utredas.

Leverantör 2


En granskning har genomförts av en av kommunens leverantörer för möbler. Inköp om totalt 3,4 mnkr har kontrollerats, vilket omfattar 27 fakturor och 200 fakturarader. Kontrollen visar att samtliga fakturarader avser varor som omfattas av avtalet.

Risk för felaktiga löneutbetalningar

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

Kontroll av att chefer har godkänt lön varje månad.

Bevis/Underlagsgranskning

 Inga brister

Halvår 2 2025

En kontroll har genomförts av chefernas godkännande av löneunderlaget i samband med löneutbetalningar. Resultatet visar att i genomsnitt har 77 procent av cheferna godkänt kostnadskontrollen under 2025, vilket motsvarar en ökning med 15 % jämfört med föregående år. För december 2025 uppgick andelen till 85 %.

Då resultatet överstiger den fastställda mål- och acceptansnivån om 75 %, bedöms kontrollmålet som uppnått.

Det finns variationer mellan verksamheterna. Vissa verksamheter uppnår nära 100 procent godkända kostnadskontroller, medan andra har en lägre andel chefer som genomför godkännandet.


För att ytterligare stärka efterlevnaden har flera åtgärder vidtagits. Bland annat skickas en månatlig kalenderbokning till samtliga chefer som påminnelse om attest i kostnadskontrollen. Kommunens lönechef har även informerat samtliga ledningsgrupper om rutiner och syfte, och riktade utbildningsinsatser har genomförts för att tydliggöra chefernas budget- och uppföljningsansvar.

Risk att styrning och redovisning av riktade bidrag inte är tillräcklig

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

Kontroll av att processen för riktade statsbidrag följs, stickprov på bidrag görs inom alla verksamhetsområden.

Stickprov

 Inga brister

Halvår 2 2025

Intern kontroll har genomförts avseende risken att styrning och redovisning av riktade bidrag inte är tillräcklig. Kontrollen har omfattat granskning av att processen för riktade statsbidrag följs samt stickprov på bidrag.

Stickprov har gjorts på åtta riktade bidrag vid två tillfällen under året, slumpmässigt utvalda från fyra nämnder. Granskningen har omfattat kontroll av att ansökan och beslut finns dokumenterade, att beslutet är fattat enligt delegation, samt att bidragen är korrekt utbetalda och konterade i enlighet med kommunens anvisningar. Vidare har kontrollerats att handlingarna är diarieförda, att bidragen är korrekt slutredovisade samt att eventuella återbetalningskrav och orsaker till dessa framgår.

Resultatet visar att samtliga kontroller är uppfyllda. Ett av bidragen har inte använts fullt ut eftersom verksamheten inte haft kostnader motsvarande hela bidragsramen, vilket medfört återbetalning av överskjutande medel. I övriga fall bedöms hanteringen vara korrekt och i enlighet med fastställda rutiner.


Sammanfattningsvis bedöms den interna kontrollen avseende riktade statsbidrag vara tillfredsställande.

Risk att hyreshöjningar avseende inhyrda lokaler inte är korrekt aviserade

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

Kontroll av att hyresökningarna på externt inhyrda lokaler sker enligt avtal.

Stickprov

 Inga brister

Halvår 2 2025


Fastighetsavdelningen ansvarar för kommunens inhyrda lokaler och bostäder. En kontroll har genomförts av om befintlig rutin följts avseende att säkerställa att den årliga indexuppräkningskostnaderna är korrekt. Inga avvikelser har identifierats.

Risk att kommunen inte har överblick på kommunens digitaliseringsinitiativ för att ta tillvara synergieffekter

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

Kontroller av att behoven samkörs.

Bevis/Underlagsgranskning

 Inga brister

Halvår 2 2025

För att minska risken för bristande överblick över kommunens digitaliseringsinitiativ och därigenom tillvarata möjliga synergieffekter prövas nya systemanskaffningar fortsatt centralt i relation till befintlig funktionalitet. Under våren har en översyn genomförts av kommunens befintliga system för säkra möten, digital signering och säker kommunikation i syfte att skapa en tydligare helhetsbild samt möjliggöra en framtida konsolidering och effektivisering av funktionaliteten.