

Täby

# Uppföljning av intern kontrollplan 2025 för Täby kommun

2025-12-31

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>3</b>
<b>Bakgrund.....</b>	<b>3</b>
<b>Intern kontrollplan för 2025 .....</b>	<b>4</b>
<b>Uppföljning av kontroller.....</b>	<b>4</b>
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
<b>Uppföljning av nämndspecifika kontroller.....</b>	<b>5</b>

# 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.

Uppföljningen för år 2025 visar att de flesta kontrollområden fungerar bra, men att det finns utrymme för fortsatt utveckling och förbättring. Där förbättringar krävs har åtgärder tagits fram.

## 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.


## 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

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

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.

## Uppföljning av nämnds specifika kontroller

Utöver de kommungemensamma kontrollerna har nämnds specifika kontroller utförts för kommunstyrelsen och nämnderna. Nedan redovisas resultaten av genomförda nämnds specifika kontroller. För en mer utförlig beskrivning av de interna kontrollerna hänvisas till respektive nämnds uppföljning av den interna kontrollen år 2025.

**Kommunstyrelsen** har genomfört kontroller av chefernas godkännande av löneunderlag, hantering av riktade statsbidrag, hyresjusteringar för externt inhyrda lokaler samt samordning av kommunens digitaliseringsinitiativ. Uppföljningen visar att 77 % av cheferna i genomsnitt godkänt löneunderlagen under 2025, vilket överstiger den fastställda målnivån. Stickprov av riktade statsbidrag visar att ansökningar, beslut och redovisning hanterats korrekt, med ett fall av återbetalning då hela bidraget inte nyttjats. Kontroll av hyresjusteringar visar att indexuppräknings skett enligt avtal. En översyn av kommunens digitala system har även genomförts för att stärka samordningen och tillvarata möjliga synergieffekter. Inga väsentliga brister har identifierats.

**Stadsbyggnadsnämnden** har genomfört kontroller av konsultfakturor, bräddning av avloppsvatten samt debitering enligt taxa. Stickprov av konsultfakturor visar att faktureringen i huvudsak skett i enlighet med avtal. Uppföljning av pumpstationer visar att ingen bräddning av avloppsvatten har skett under året. Stickprov av VA-brukningsavgifter och avfallsdebitering visar att debitering i huvudsak skett korrekt, men vissa mindre avvikelser har identifierats som följs upp.

**Lantmäternämnden** har genomfört kontroller av öppna ärenden, handläggningstider, kollegiegranskning inför beslut samt fakturering av förrättningar. Granskningen visar att öppna ärenden är aktuella, att handläggningstiderna hålls inom målsättningen och att kollegiegranskning genomförs enligt rutin. Jämförelse mellan intern intäktslista och ekonomisystem visar att samtliga förrättningar har fakturerats.

**Södra Roslagens miljö- och hälsoskyddsnämnd (SRMH)** har genomfört kontroller av antal inspektioner, debitering av ärenden, likvärdig bedömning mellan handläggare samt beslut enligt delegationsordning. Uppföljningen visar att antalet

genomförda inspektioner varit lägre än planerat på grund av resursbrist. Kontroller av debiterbara ärenden visar i huvudsak korrekt fakturering, men i tre fall hade debitering inte skett efter avslut. Mindre skillnader i handläggarnas bedömningar har identifierats och ett arbete pågår för att förtydliga bedömningsstödet. Stickprov av delegationsbeslut visar inga avvikelser.

**Kultur- och fritidsnämnden** har genomfört kontroller av fakturering till andra kommuner, obetalda hyresavgifter, utdrag ur belastningsregister vid anställning, utbetalning av föreningsbidrag samt efterlevnad av barnkonventionen i tjänsteutlåtanden. Uppföljningen visar att rutinerna i huvudsak fungerar väl. En avvikelse har identifierats avseende fakturering till annan kommun och har åtgärdats. Ett företag hade obetalda hyresfakturer, men inga privatpersoner. Övriga kontroller visar inga avvikelser.

**Socialnämnden** har genomfört kontroller av kontinuitetsplaner, utbetalningar av ekonomiskt bistånd, uppföljning av återkrav, uppföljningsplan samt dokumentation av skyddsåtgärder. Uppföljningen visar att utbetalningar av ekonomiskt bistånd kontrolleras löpande och att rutiner för återkrav följs. Uppföljningen av uppföljningsplan visar inga avvikelser. Arbetet med kontinuitetsplaner pågår. Uppföljning av skyddsåtgärder visar att verksamheterna i huvudsak har kännedom om regelverket, men att dokumentation och uppföljning behöver utvecklas.

**Äldrenämnden** har genomfört kontroller av avgiftsdebitering för hemtjänst, fallavvikelser, kontinuitetsplaner, uppföljning av uppföljningsplan samt dokumentation av skyddsåtgärder. Stickprov av avgiftsdebitering visar att avgiftsbeslut i huvudsak är korrekta. Uppföljning av särskilda boenden visar att hantering av fallrisker är god och att inga allvarliga vårdskador rapporterats. Kontinuitetsplanering pågår och uppföljning av uppföljningsplan visar inga avvikelser.

**Barn- och grundskolenämnden** har genomfört kontroller av rutiner för utbetalningar av tillfällig karaktär, delegation av arbetsmiljöuppgifter, krishanteringsplaner, hantering av klagomål samt kännedom om riktlinjer för mutor och jäv. Uppföljningen visar att rutinerna fungerar och att krishanteringsplaner finns på samtliga enheter. Delegation av arbetsmiljöuppgifter är genomförd och inga brister har identifierats i klagomålshanteringen.

**Gymnasie- och näringslivsnämnden** har genomfört kontroller av kvalitetsuppföljning inom vuxenutbildningen, delegation av arbetsmiljöuppgifter, krishanteringsplaner samt hantering av klagomål och riktlinjer för mutor och jäv. Uppföljningen visar att inga elever har behövt byta utbildningsanordnare på grund av kvalitetsbrister. Krishanteringsplaner finns på samtliga enheter och riktlinjer för mutor och jäv informeras om i verksamheterna.

**Överförmyndarnämnden** har genomfört kontroller av ställföreträdares redovisningar, hantering av försenade redovisningar samt omprövning av förvaltarskap. Uppföljningen visar att 110 årsräkningar har djupgranskats och att granskningen genomförs enligt gällande riktlinjer. Rutiner för påminnelser och vitesbeslut vid försenade redovisningar följs. Samtliga förvaltarskap har omprövats under året enligt regelverket.