

Södra Roslagens miljö- och hälsoskyddsnämnd

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 uppdrag inte fullföljs	5
Risk att debiterbara ärenden inte faktureras	5
Risk att handläggare gör olika bedömningar vid inspektion.....	6
Risk att beslut inte följer delegationsordningen.....	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 2025 visar att rutinerna i de flesta kontrollområdena fungerar bra, men att det finns utrymme för fortsatt utveckling och förbättring.

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 varje grupp utför korrekt antal kontroller/inspektioner enligt planering.
- Kontroll av att debiterbara ärenden faktureras korrekt.
- Kontroll av att handläggare gör lika bedömningar vid inspektion.
- Kontroll av att beslut följer delegationsordningen.

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



Inga brister

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 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

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

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.

Södra Roslagens miljö- och hälsoskyddsnämnd visar inga avvikelser.

Risk att uppdrag inte fullföljs

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

Kontrollera att varje grupp utför korrekt antal kontroller/inspektioner enligt planering

Bevis/Underlagsgranskning



Mindre brister

Halvår 1 2025

Antal kontroller/inspektioner per verksamhet har jämförts mot budget. Resultatet visar att två av tre enheter har mindre negativa avvikelser mot budget.

Miljöbalksenheten har utfört 148 inspektioner av planerade 414 inspektioner, vilket motsvarar 36 % av de planerade inspektionerna. Avvikelsen beror på att arbetet med att göra uppföljning av brister har varit större än förväntat under första halvåret.

Livsmedelsenheten har utfört 283 inspektioner av planerade 551 inspektioner, vilket motsvarar 51 % av de planerade inspektionerna.

Tillståndsenheten har utfört 39 inspektioner av planerade 138 inspektioner, vilket motsvarar 28 % av de planerade inspektionerna. Avvikelsen beror på resursbrist. Genom kommande rekrytering förväntas alla planerade kontroller att genomföras på helår.

Risk att debiterbara ärenden inte faktureras

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

Löpande kontroller att ärenden faktureras korrekt

Stickprov



Inga brister

Halvår 1 2025

Samtliga 911 ärenden inom livsmedelsenheten och miljöbalksenheten har kontrollerats. Resultatet visar ingen avvikelse.

Kontrollmoment	Metod & Bedömning
Alla 53 prövningsärenden inom tillståndsenheten har kontrollerats. Resultatet visar ingen avvikelse.	

Risk att handläggare gör olika bedömningar vid inspektion

Kontrollmoment	Metod & Bedömning
Avvikelse följs per inspektör inom respektive område	Bevis/Underlagsgranskning
 Mindre brister	

Halvår 1 2025

Efter granskning av kontrollrapporter från genomförda kontroller inom livsmedelsenheten konstateras att det förekommer skillnader i hur handläggare bedömer konstaterade brister. Livsmedelsenheten kommer utveckla och förtydliga det bedömningsstöd som inspektörerna använder sig av för att säkerställa likvärdig bedömning av avvikelser.

Risk att beslut inte följer delegationsordningen

Kontrollmoment	Metod & Bedömning
Stickprov på att beslut följer delegationsordningen	Stickprov
 Mindre brister	

Halvår 1 2025

Av tio granskade beslut fanns en avvikelse, översyn och revidering av delegationsordning planeras under hösten 2025