

Södra Roslagens miljö- och hälsoskyddsnämnd

Uppföljning intern kontrollplan per helår 2025

2025-12-31

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 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 per 2025 visar att rutinerna i de flesta kontrollområdena fungerar bra, men att det finns utrymme för fortsatt utveckling och förbättring.

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 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
 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

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

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 att uppdrag inte fullföljs

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

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

Bevis/Underlagsgranskning



Mindre brister

Halvår 2 2025

Antal kontroller/inspektioner per verksamhet har jämförts mot budget. Resultatet visar på mindre negativa avvikelser mot budget.

Miljöbalksenheten har utfört 226 inspektioner av planerade 296 inspektioner, vilket motsvarar 76 % av de planerade inspektionerna. Avvikelsen beror på att arbetet med att göra uppföljning av brister har varit större än förväntat samt på att antalet företag var färre än planerat.

Livsmedelsenheten har utfört 336 inspektioner av planerade 473 inspektioner, vilket motsvarar 71 % av de planerade inspektionerna. Avvikelsen beror på resursbrist till följd av sjukfrånvaro och utdragen rekryteringsprocess

Tillståndsenheten har utfört 227 inspektioner av planerade 274 inspektioner, vilket motsvarar 83 % av de planerade inspektionerna. Avvikelsen beror på resursbrist till följd av sjukfrånvaro.

Risk att debiterbara ärenden inte faktureras

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

Löpande kontroller att ärenden faktureras korrekt

Stickprov



Mindre brister

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

Halvår 2 2025

Samtliga 931 ärenden inom livsmedelsenheten och miljöbalkstillsynen har kontrollerats. Resultatet visar ingen avvikelse.

Alla 59 prövningsärenden inom tillståndsgruppen har kontrollerats. I tre fall hade ärende inte debiterats efter avslut, vilket motsvarar 5% av kontrollerade ärenden. Berörda handläggare är informerade och fakturering är nu genomförd.

Risk att handläggare gör olika bedömningar vid inspektion

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

Avvikelse följs per inspektör inom respektive område

Bevis/Underlagsgranskning



Mindre brister

Halvår 2 2025

Efter granskning av kontrollrapporter från genomförda kontroller konstateras att det förekommer mindre skillnader i hur handläggare bedömer konstaterade brister. Kontoret 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



Inga brister

Halvår 2 2025

Av tio granskade beslut fanns ingen avvikelse.