

Uppföljning intern kontrollplan 2024 för äldrenämnden

13 februari 2025

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Bakgrund	3
Intern kontrollplan för 2024	4
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).....	5
Risk för läkemedelsavvikelser	5
Risk att återrapporteringen för stimulansmedel inte hanteras korrekt pga bristande rutiner	5
Risk för fallavvikelser.....	6
Risk för att uppföljningen mot externa utförare inte är tillräcklig	6
Risk för otillåtna begränsningsåtgärder.....	6
Risk för brister i patientsäkerheten.....	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 det behöver göras en samlad bedömning att de totala inköpen följer lagen om offentlig upphandling, därför ska kontroller genomföras för det kommungemensamma kontrollområdet inom upphandling för alla nämnder.

Uppföljningen per 31 december 2024 visar att rutinerna i de flesta kontrollområdena fungerar bra, men att det finns utrymme för fortsatt utveckling och förbättring. Höstens avtalsuppföljning av läkemedelshantering visade behov av utveckling. Granskning av patientjournaler visade en positiv ökning av patientens delaktighet av sin hälso- och sjukvård, även om det kvarstår brister.

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 2024

Nämndens interna kontrollplan för verksamhetsåret 2024 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 avvikelser i signeringssystemet för läkemedel
- Kontroll av rutiner för återrapporteringen av stimulansmedel
- Kontroll av fall som resulterat i ambulanstransport
- Kontroll av rutiner för uppföljningen av hemtjänst
- Kontroll av att begränsningsåtgärder är dokumenterade
- Kontroll av patientsäkerhet, att brukaren varit delaktig

Uppföljning av kontroller

Nedan redovisas resultatet av genomförda 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 2024


14 stickprover har genomförts på leverantörer som omfattas av lagen om offentlig upphandling, vilket motsvarar ca 10 % av relevanta leverantörer för år 2024. Stickproven är fördelade på verksamhetsområdena utbildning, social omsorg, kultur och fritid, samhällsutvecklingskontoret och kommunledningskontoret. Kontrollen visar att de köp som kräver dokumentation har dokumenterats.

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 2024

Kontroll har genomförts av att inköp sker i enlighet med avtal som konkurrensutsatts enligt gällande upphandlingslagstiftning och att inköpen hos leverantör är korrekta enligt avtal (e-faktura). Två avtalsleverantörer har granskats för perioden juni till november 2024. I samband med delåret granskades två andra avtalsleverantörer för perioden december 2023 till maj 2024. Resultatet av årets granskning visar inga brister. De kontrollerade leverantörerna är leverantörer som kommunen använder regelbundet och där det finns flera beställare.

Leverantör 1

Kontroll har gjorts av en av kommunens måltidsleverantörer. Ett belopp om 3,8 mnkr är kontrollerat, vilket omfattar årets samtliga 141 fakturor och 1851 fakturarader. Kontrollen visar att samtliga fakturarader avser måltider till kommunens särskilda boenden för äldre i egen regi.

Leverantör 2

Kontroll har gjorts av kommunens leverantör för drift, utemiljö och drift park. Det är samma avtalsleverantör och därför har två avtal kontrollerats. Ett belopp om 5,9 mnkr är kontrollerat, vilket motsvarar 24 % av inköpsvolymen och omfattar 434 fakturor samt 2924 fakturarader. Kontrollen visar att samtliga fakturarader avser tjänster inom avtalen.

Risk för läkemedelsavvikelse

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

Kontroll av avvikelser i signeringssystemet, mäta icke givna doser

Stickprov

 Brister

Halvår 2 2024

Höstens avtalsuppföljning av läkemedelshantering visade behov av utveckling. Vid påföljande leverantörsmöte togs läkemedelshantering upp i ett lärandepass då brister i läkemedelshantering i sig kan leda till vårdskada

Risk att återrapporteringen för stimulansmedel inte hanteras korrekt pga bristande rutiner

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

Kontroll att vi inte blir återbetalningsskyldig för tidigare års stimulansmedel

Bevis/Underlagsgranskning


 Inga brister

Halvår 2 2024

Kontroll av alla bidrag har skett. Den återbetalning som sker är planerad utifrån val av de aktiviteter som har genomförts med stöd av de olika statsbidragen. Inga krav på återbetalning för bidrag som har redovisats som använda har kommit från bidragsgivaren.

Risk för fallavvikelser

Kontrollmoment	Metod & Bedömning
Kontroll av fall som resulterar i ambulanstransport, mäta efter allvarlig vårdskada	Stickprov


 Inga brister

Halvår 2 2024

Rapportering av allvarlig vårdskada kopplat till fall har inte inkommit till äldrenämnden under 2024.

Risk för att uppföljningen mot externa utförare inte är tillräcklig

Kontrollmoment	Metod & Bedömning
Hemtjänst kontrolleras genom systemet om utförare inte levererar enligt beställning	Bevis/Underlagsgranskning


 Inga brister

Halvår 2 2024

Kontrollen visar att granskning görs av registreringar i Phoniro för att följa upp kvalitén och uppmärksamma felaktigheter jämfört med beställda insatser. Kontroller som görs är bl.a. om personal utfört många insatser på orimligt kort tid, haft orimligt mycket arbetstid eller om insatser utförts som brukaren inte har behov av. Kontrollerna används som underlag vid samverkansmöten med utförarna. Kontroller görs av ett företag per vecka samt vid behov. Skriftlig rutin för kontrollerna finns.

Risk för otillåtna begränsningsåtgärder

Kontrollmoment	Metod & Bedömning
Kontrollera att skyddsåtgärder är dokumenterade	Bevis/Underlagsgranskning

 Inga brister

Halvår 2 2024

Vid höstens avtalsuppföljning kontrollerades verksamheternas följsamhet till lagkravet gällande skyddsåtgärder. Detta skedde genom journalgranskning där följsamhet och dokumentation granskades. Uppföljningen visade ett gott resultat.

Risk för brister i patientsäkerheten

Kontrollmoment	Metod & Bedömning
Journalgranskning, bedömning om brukaren varit delaktig	Stickprov

 Mindre brister

Halvår 2 2024

Under höstens avtalsuppföljning gjordes stickprov i patientjournaler som visade en positiv ökning av patientens delaktighet av sin hälso- och sjukvård.