

## INTERNKONTROLLPLAN

Omsorgsförvaltningen

År: 2025

ID	Rutin/process	Kontrollmoment	Risk-värde	Kontrollansvar	Kontrollmetod	Acceptabel avvikelse	Frekvens	Rapport till
1	Kompetensförsörjning	Antal vakanta tillsvidareanställningar som inte har kunnat tillsättas med rätt kompetens.	4	Enhetschefer	Enhetschefer rapporterar till Kvalitetsenheten som sammanställer.	Ingen	En gång per år vid bokslut.	ON och KF
2a	Basala hygienrutiner	Andel mätningar med korrekt efterlevnad av hygienrutiner i samtliga fyra steg.	5	Medicinsk ansvarig sjuksköterska	Regionala följsamhets-mätningen av basala hygienrutiner och klädregler på våren och hösten.	0 %	Två gånger per år, vid delårs- och bokslut.	ON och KF
2b	Basala hygienrutiner	Andel mätningar med korrekt efterlevnad av klädregler i samtliga fyra steg.	5	Medicinsk ansvarig sjuksköterska	Regionala följsamhets-mätningen av basala hygienrutiner och klädregler på våren och hösten.	0 %	Två gånger per år, vid delårs- och bokslut.	ON och KF
3	Antal dagar utskrivningsklara patienter	Eftersträvar att ta hem utskrivningsklara patienter från regionen så snart som möjligt och med anledning av det avtal som slutits med regionen och regionens kommuner, så vill omsorgsförvaltningen följa upp hur snart vi tar hem utskrivningsklara patienter.	4	Kvalitetsenheten	Pinnstatistik månadsvis.	Antal dagar som överstiger tre dagar per vårdtillfälle.	En gång per år vid bokslut.	ON och KF

<b>4</b>	Genomförandeplan	<p>Alla omsorgstagare/brukare med beviljade omsorgs- och/eller serviceinsatser ska ha en upprättad och reviderad genomförandeplan. Omsorgstagare med enbart larm och/eller matleveranser är undantagna.</p> <p>Kvalitetskrav är följande:          -Reviderad de senaste sex månaderna.          -Upprättad = skrivskyddad.          -Individens delaktighet ska framgå.          -Namngiven fast omsorgskontakt.</p>	<b>4</b>	Kvalitetsenheten	Granskning av befintliga genomförandeplaner i verksamhetssystemet Treserva.	0 % av totalt antal omsorgstagare/brukare med insatser som berättigar en genomförandeplan.	En gång per år vid bokslut.	ON och KF
<b>5</b>	Antal beslut som överskrider handläggningstiden	Handläggningstider enligt vägledningsdokument SoL och LSS.	<b>4</b>	Myndighetsenheten	Uppföljning av antal beslut.	0 %	En gång per år vid bokslut.	ON och KF
<b>6</b>	Personalkontinuitet	Antal personal som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar, medelvärde.	<b>5</b>	Kvalitetsenheten	Granskning i planeringssystemet TES av antal personal som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar.	<16	Två gånger per år, vid delårs- och bokslut.	ON och KF