

## Uppföljning internkontrollplan

Nämnd/enhet: Omsorgsnämnden

År: Delår 2025

ID	Rutin/process	Kontrollmoment	Risk-värde	Acceptabel avvikelse	Konstaterad avvikelse	Förslag på åtgärder
1	Kompetensförsörjning	Antal vakanta tillsvidareanställningar som inte har kunnat tillsättas med rätt kompetens.	4			Mäts bara en gång per år till bokslut.
2a	Basala hygienrutiner	Andel mätningar med korrekt efterlevnad av hygienrutiner i samtliga fyra steg.	5	0 %	79% har korrekt efterlevnad. Konstaterad avvikelse är 21 %.	Tillsammans med vårdhygien är en handlingsplan upprättad som är presenterad för alla chefer inom omsorgsförvaltningen.  För att ytterligare förbättra vårt resultat har förvaltningen köpt in en handcheck vision box som ska införas under hösten 2025
2b	Basala hygienrutiner	Andel mätningar med korrekt efterlevnad av klädregler i samtliga fyra steg.	5	0 %	90 % har korrekt efterlevnad. Konstaterad avvikelse är 10 %.	Samtidigt som enhetschefer kommer på oanmält besök på enheterna med handcheck vision box, ska enhetscheferna göra en bedömning på arbetskläder och att alla delar uppfylls.
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	4	Antal dagar som överstiger tre dagar per vårdtillfälle.		Mäts bara en gång per år till bokslut.

		kommuner, så vill omsorgsförvaltningen följa upp hur snart vi tar hem utskrivningsklara patienter.				
4	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>	4	61 %	61 % har en godkänd genomförandeplan. Konstaterad avvikelse är 39 %.	Mäts bara en gång per år. Resultatet är sedan mätningen 2024.
5	Antal beslut som överskrider handläggningstiden	Handläggningstider enligt vägledningsdokument SoL och LSS.	4	0 %		Mäts bara en gång per år.
6	Personalkontinuitet	Antal personal som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar, medelvärde.	5	21,58%	Granskning i planeringssystemet TES av antal personal som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar.	Resultatet är sedan mätningen våren 2025. Målvärdet varierar vid en jämförelse mellan de olika arbetsgrupperna.