

Omsorgsnämnden

§32

Internkontrollplan 2019

(2019 ON0014)

Beslut

Omsorgsnämnden har tagit del av risk- och väsentlighetsanalys, samt internkontrollplanen för 2019.

Omsorgsnämnden beslutar att anta internkontrollplanen för 2019.

Beskrivning av ärendet

En internkontrollplan ska upprättas av varje nämnd enligt internkontrollreglementet antagen av Kommunfullmäktige 2011-12-15 § 92. Lokala riktlinjer och rutiner ska utformas för att säkerställa att kommunens nämnder upprätthåller tillräcklig intern kontroll för att bedriva en kvalitativ och kostnadseffektiv verksamhet av hög kvalitet som lever upp till givna uppdrag och sätta mål.

Omsorgsnämnden ska årligen i samband med bokslutet, patientsäkerhetsberättelsen samt kvalitetsberättelsen rapportera resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen för omsorgsnämnden till Kommunstyrelsen

Handlingar i ärendet

- §32 ON AU Internkontrollplan 2019
- Tjänsteskrivelse Interkontrollplan 2019
- Internkontrollplan 2019
- Risk- och väsentlighetsanalys 2019

Förslag till beslut

Arbetsutskottets förslag till beslut

Omsorgsnämnden har tagit del av risk- och väsentlighetsanalys, samt internkontrollplanen för 2019.

Omsorgsnämnden beslutar att anta internkontrollplanen för 2019.

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen



När Omsorgsnämnden

År: 2019

ID	Rutin/process	Kontrollmoment	Risk-värde	Kontrollansvar	Kontrollmetod	Acceptabel avvikelse	Frekvens	Rapport till
1	Rekrytering	Antal vakanta tjänster som inte kunnat tillsättas. Anställning av medarbetare utan relevant kompetens	5	Kontorschef	Enhetschefer rapporterar till kontorschef som sammanställer och redovisar i delårs- och bokslut	0-15 %	Jan, aug	KF och ON.
2	Verkställighet vid beslut om bostad med särskild service	Antal ej verkställda beslut	5	Kvalitetsutvecklare	Rapportering om ej verkställda beslut till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO).	0-5 % av totalt antal beslut om bostad med särskild service	Kvartalsvis	IVO, ON.
3	Föreskrifter om basala hygienrutiner (SOSFS 2015:10).*	Följsamhetsmätning	4	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Punktprevalens mätning	0%	Två ggr/år	ON
4	Föreskrifter om förebyggande och behandling av undernäring (SOSFS 2014:10).*	Nattfastemätning, Trycksårsmätning	4	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Punktprevalens mätning	0-10 % andel boende på särskilt boend med nattfasta > 11 timmar och med risk för undernäring (MNA < 11)	Två ggr/år	ON

* Presenteras också i Omsorgsnämndens Patientsäkerhetsberättelse



Nämnd/enhet: Omsorgsnämnden

År: 2019

Beskrivning av risk				Skattning av risk			Plan				
ID	Risk att (negativ händelser)	På grund av (orsaker)	Leder till (vilka konsekvenser skulle risken få)	Påverkan på (vilka politiska uppdrag, mål etc kan påverkas)	Riskvärde			Åtgärder (för att eliminera risken eller minska sannolikheten och konsekvenserna)	Ansvarig	Åtgärd klar när	Uppföljning klar när
					S (1-3)	K (1-3)	R (1-5)				
1	Inte kunna rekrytera utbildade medarbetare till omsorgsnämndens verksamheter	Få eller inga sökande med rätt kompetens till vakanta tjänster.	Brister i service, kvalitet och patientsäkerhet till medborgarna. Brister i arbetsmiljön.	Kan inte uppnå lagkrav i Socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Lever inte upp till beslutade KF- och ON:s nyckeltal.	3	3	5	Goda arbetsvillkor och konkurrenskraftiga löner, önskad sysselsättningsgrad, god arbetsmiljö, välfärdsteknik och ta vara på den kulturella mångfalden.	KF, ON och omsorgskontorets enhetschefer	Löpande	Uppföljning i bokslut och internkontrollplan 2019.
2	Inte kunna verkställa beslut för bostad med särskild service.	Det finns inte tillräckligt antal lägenheter för bostad med särskild	Brister i service och kvalitet till medborgaren.	Kan inte uppnå lagkraven i Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).	3	3	5	Beslut om att utreda behov, finansiering och planering.	KF, ON och kontorschef	REP 2020	Årsskift 2019/2020
3	Den enskilde får felaktiga fakturor	Brister i inrapporterade uppgifter.	Brister i service och kvalitet till medborgaren.	Negativ påverkan på varumärket Hylte kommun	3	2	4	Informationsinsatser och tydliga rutiner	Enhetschefer	Månadsvis	Uppföljning i kvalitetsberättelse 2019
4	Infektioner och spridningen av multiresistenta bakterier ökar	Brister i följsamheten till reglerna i föreskriften pga okunskap	Risk för spridning av infektioner och multiresistenta bakterier i omsorgsnämndens verksamheter och i samhället	Uppfyller i kraven i föreskrifterna. Negativ påverkan på varumärket Hylte kommun	3	4	4	God introduktion/utbildning av nyanställda medarbetare och repetitionsutbildning	Enhetschefer	Två ggr/år	Uppföljning i internkontrollplan 2019
5	Undernäring och risk för undernäring inte uppmärksammas och behandlas	Brister i följsamheten till reglerna i föreskriften pga okunskap	Fler boende på särskilt boende med undernäring med ökad risk för t ex trycksår och fall	Uppfyller inte kraven i föreskrifterna. Negativ påverkan på varumärket Hylte kommun	3	4	4	God introduktion/utbildning av nyanställda medarbetare och repetitionsutbildning	Enhetschefer	Två ggr/år	Uppföljning i internkontrollplan 2019