

Internkontrollplan

Nämnd/enhet: Omsorgsnämnden

År: 2018

ID	Rutin/process	Kontrollmoment	Risk-värde	Kontrollansvar	Kontrollmetod	Acceptabel avvikelse	Frekvens	Rapport till
1	Hälsofrämjande arbetssätt: Förebyggande och behandling av undernäring (SOSFS 2014:10).	Nattfastemätning.	5	Medicinskt ansvarig sjuksköterska.	Punktprevalensmätning.	0 procent (om inte särskilda skäl föreligger).	Två gånger/år.	ON
2	Rekrytering	Andel tjänster som inte kunnat tillsättas av medarbetare utan relevant kompetens inom äldreomsorgen.	5	Kontorschef	Enhetschefer rapporterar till kontorschef som sammanställer och redovisar i delårsbokslut och bokslut.	0-15 procent.	Jan, aug.	KF och ON.
3	Debitering	Antal felaktiga fakturor till omsorgstagarna.	4	Avgiftshandläggare	I samband med månadsvis debitering.	0-1 procent av totalt antal fakturor	Månadsvis	Kontorschef
4	Föreskrifter om basala hygienrutiner (SOSFS 2015:10).	Följsamhetsmätning och statistik för vårdrelaterade infektioner.	4	Medicinskt ansvarig sjuksköterska.	Punktprevalensmätning	0 procent	Två gånger/år.	ON
5	Verkställighet vid beslut om bostad med särskild service.	Antal icke verkställda beslut.	5	Kvalitetsutvecklare	Rapportering om icke verkställda beslut till IVO.	0-5 procent av antal beslut	Kvartalsvis	IVO, ON.