

Internkontrollplan

När: Omsorgsnämnden

År: 2021

ID	Rutin/process	Kontrollmoment	Risk-värde	Kontrollansvar	Kontrollmetod	Acceptabel avvikelse	Frekvens	Rapport till
1	Kompetensförsörjning	Antal vakanta tillsvidarejänster som inte har kunnat tillsättas. Anställning av medarbetare utan relevant kompetens.	4	Enhetschefer	Enhetschefer rapporterar till kontorschef som sammanställer och redovisar i delårs- och bokslut.	0-5 %	Delårs- och bokslut	KF och ON.
2	Ny rekrytering av semestervikarier	Antal nya semestervikarier som har rekryterats utifrån beställning till samordningsenheten	4	Enhetschef samordningsenheten, kvalitetsutvecklare	Samordningsenheten och kvalitetsutvecklare sammanställer och rapporterar till kontorschef.	0 %	Delårs- och bokslut	KF och ON.
3	Debitering	Antal felaktiga fakturor till omsorgstagaren/brukaren.	3	Avgiftshandläggare	I samband med månadsvis debitering.	0 % av totalt antal fakturor.	Delårs- och bokslut	KF och ON.
4	Genomförandeplan	Alla omsorgstagare/brukare med beviljade omsorgs- och/eller serviceinsatser ska ha en upprättad och reviderad genomförandeplan.	3	Kvalitetsutvecklare	Granskning av befintliga genomförandeplaner i Treserva.	0 % av totalt antal omsorgstagare/brukare.	Delårs- och bokslut	KF och ON.

Internkontrollplan Uppföljning

ID	Rutin/process	Kontrollmoment	Riskvärde	Acceptabel avvikelse	Konstaterad avvikelse	Kommentar
1	Kompetensförsörjning	Antal vakanta tillsvidarejänster som inte har kunnat tillsättas. Anställning av medarbetare utan relevant kompetens.	4	0–5 %	Viss avvikelse gällande legitimerad personal och undersköterskor. Den exakta avvikelsen är svår att uppskatta då rekryteringar sker löpande.	5 tillsvidareanställningar har inte kunnat tillsättas med rätt kompetens. Av dessa är 2 legitimerad personal och 3 undersköterskor.
2	Ny rekrytering av semestervikarier	Antal nya semestervikarier som har rekryterats utifrån beställning till samordningsenheten	4	0 %	Ingen avvikelse, samtliga semestervikarier har kunnat rekryterats genom samordningsenheten.	Rekryteringsperioden pågick dock fram t.o.m. juli på grund av avhopp.
3	Debitering	Antal felaktiga fakturor till omsorgstagaren/brukaren.	3	0 % av totalt antal fakturor.	Ingen avvikelse (0,21 %). 12 av 5519 fakturor har varit felaktiga.	Felaktigt underlag från verksamheterna.
4	Genomförandeplan	Alla omsorgstagare med beviljade omsorgs- och/eller serviceinsatser ska ha en upprättad och reviderad genomförandeplan. Genomförandeplanen ska revideras minst var 6:e månad eller vid behov.	3	0 % av totalt antal omsorgstagare/brukare.	Resultatet av internkontrollen visar att 63% av omsorgstagarna/brukarna har en upprättad genomförandeplan. Internkontrollen visar en avvikelse som inte faller inom ramen för acceptabel avvikelse.	På grund av hög arbetsbelastning i verksamheterna har upprättande av genomförandeplaner fått stå tillbaka. Ett förbättringsarbete kommer att påbörjas under 2022.