

Intern kontroll

– en del i kvalitetsarbetet.

Tillägg till IK-plan 2020

INNEHÅLL

- ▶ Nämndens anvisningar för det interna kontrollarbetet
- ▶ Plan för intern kontroll
- ▶ Riskanalys
- ▶ Uppföljning

Ordning & reda

Rätt saker på
rätt sätt

Skapa förtroende

Undvik fel

Effektivitet



INTERN KONTROLL

Hälsa, vård & omsorg



Inledning

Intern kontroll innebär, enligt Malmö stads reglemente för intern kontroll, att kommunen har en ändamålsenlig och effektiv verksamhet, vilket bland annat betyder styrning och kontroll över ekonomi, prestationer och kvalitet. Detta ger förutsättningar för en god service samt för att säkra förtroendet för verksamheten hos Malmöbor och andra intressenter.

Det interna kontrollarbetet är en av delarna i det fortgående kvalitets- och utvecklingsarbetet inom nämndens ansvarsområden.

Nedanstående åtgärd, som tagits fram som ett tillägg till redan av nämnden beslutad intern kontroll-plan för 2020, har tagits fram på förekommen anledning och utifrån ett konstaterat behov.

Åtgärd

Felaktig / Utebliven åtgärd när brukare inte öppnar dörren.

Beskrivning av risk

Felaktig/utebliven åtgärd när brukare inte öppnar dörren. Risk för brist på förståelse för hur rutinen "När brukare inte öppnar dörren" ska tillämpas.

Enhet och riskansvarig

Ordinärt boende/Avdelningschef

| Åtgärd | Vad ska göras: | Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt): |
|---|--|--|
| Tillägg till det systematiska kvalitetsarbetet med fokus på när brukare inom ordinärt boende inte öppnar dörren | <p>Avdelningens slutsats av behov av åtgärd grundar sig dels på den uppmärksammade händelsen då en brukare blev funnen död i hemmet, samt de utredningar som gjorts kring liknande händelser i närtid. Analys visar att kunskapen kring rutinens innehåll är god i verksamheten, men att avsaknaden av efterlevnad beror på en oförståelse om när och hur rutinen ska tillämpas relaterat till varierande förutsättningar inom sektionerna.</p> <p>Förbättringsarbetet innefattar följande delar;</p> <ul style="list-style-type: none">- Avdelningen ska, tillsammans med kommunikationsavdelningen, ta fram ett filmat diskussionsmaterial grundat i ett antal scener då brukaren inte öppnar dörren.- Kopplat till dessa scener förs en diskussion i varje arbetsgrupp, som ligger till grund för framtagande av handlingsplan. Handlingsplanen grundas i avvägningar kring sektionens egna förutsättningar och utmaningar. Detta skall genomföras i alla sektioner inom hemtjänsten senast under hösten 2020 och förväntas göra alla medarbetare delaktiga i förbättringsarbetet. <p>Avdelningen ska också ta fram ett material med "cases" som ligger till grund för dialog kring rutinen <i>När brukaren inte öppnar dörren</i>. Dialogen kommer att ske inom ramen för det reguljära kvalitetsarbetet som sker i sektionernas kvalitetsråd.</p> <ul style="list-style-type: none">- Till existerande checklista, i verktygslådan för kontaktmannen, tillförs en punkt om att med nya brukare ta upp en dialog om hur förvaltningen ska agera om denne inte öppnar dörren. <p>Därutöver kommer avdelningen att komplettera rutinen för överrapportering med en punkt för att säkerställa vad man enligt</p> | IK3 Januari 2021 |

| Åtgärd | Vad ska göras: | Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt): |
|--------|--|--|
| | rutinen gjort om en brukare inte öppnar dörren. Detta kommer att följas upp genom fördjupade intervjuer under hösten 2020. | |