



Uppföljning internkontrollplan 2023

Socialnämnden

1 Inledning

Denna rapport är en uppföljning av nämndens internkontrollplan för 2023. I detta inledande avsnitt ges en övergripande beskrivning av nämndens arbete med internkontroll. Härfter följer avsnitt 2 *Risikanalys* som närmare beskriver de risker som nämnden beslutat att granska och/eller åtgärda 2023 och grunderna för detta. Slutligen redovisas i avsnitt 3 *Analys och uppföljning* resultatet av genomförda granskningar och åtgärder kopplade till respektive risk.

2 Riskanalys

Inom internkontroll används följande bedömningsskala för att värdera tänkbara risker:



1–3 (grönt) - risken bedöms inte vara sannolik och/eller bedöms ej ha några större konsekvenser om den inträffar

4–8 (gult) - risken bedöms ha viss möjlighet att inträffa och/eller kan få lindriga eller kännbara konsekvenser om den gör det.

9–16 (rött) - risken bedöms ha relativt hög sannolikhet att inträffa och kan få kännbara eller allvarliga konsekvenser om den gör det.


Nedan summeras de risker som prioriterats av nämnden inför internkontrollplan 2023 (inklusive kommungemensamma risker - dessa är markerade med (G) och beslutas i KS. Beroende på typ av risk har i sin tur *åtgärder* eller *granskningar* genomförts. Genomförande och utfall av åtgärderna/granskningarna redovisas närmare under 3.1 samt 3.2.

Konsekvens		1	2	3	4
Sannolikhet	4		3	2	
	3		1	3	1
	2				
	1				







Risk nr.	Risk	Beskrivning av risk	Bedömning
1	Bristande kunskap om IBIC	Att det nya arbetssättet inte är tillräckligt implementerat och genomsyrar arbetet från handläggning till utförande	Högrisk
2	Avvikelsehantering ej följs enligt rutin.		Högrisk
3	Att loggningsrutin ej följs.	Att loggning i verksamhetssystemen inte görs.	Högrisk
4	 Efterlevnaden av antagna styrdokument kan förbättras.	Efterlevnaden av antagna styrdokument kan förbättras (G).	Högrisk
5	 Samordning av bolagens ägardirektiv och kommunens målstyrning kan förbättras.	Samordning av bolagens ägardirektiv och kommunens målstyrning kan förbättras (G).	Högrisk

3 Analys och uppföljning

3.1 Granskningar

Risk	Granskning	Uppföljning av granskning	Status
Att loggningsrutin ej följs.	Genomförda loggningar enligt rutinen.	<p>Kontrollmoment Stickprovskontroll att loggningar i verksamhetssystem genomförts enligt rutin.</p> <p>Granskning Kontroll enligt intern kontrollplan har genomförts. Visade att fyra enheter hade helt eller delvis följt rutinen.</p> <p>Resultat Kontrollen visade på behov av utvecklingsåtgärder.</p> <p>Bedömning Granskningen har utförts i enlighet med beslutad kontrollplan. Granskningen får godkänt.</p> <p>Åtgärdsförslag Loggningsrutinen kommer omgående att lyftas in i chefsintroduktion och i verksamheternas årshjul för att säkerställa att rutinen är känd och kan följas.</p>	

3.2 Åtgärder

Risk	Åtgärd	Uppföljning av åtgärder	Status
Bristande kunskap om IBIC	Implementera IBIC-metoden.	<p>Vidtagna åtgärder</p> <p>Under 2023 har samtliga superusers inom utförarverksamheterna vård- och omsorg, funktionsstöd och socialpsykiatri erbjudits fyra IBIC-utbildningar, i både grupp och individuellt, samt har även erbjudits verksamhetsnära metodstöd.</p> <p>Resultatet</p> <p>Deltagandet har varit högt och upplevts som givande. Syftet med träffarna var att fördjupa den individuella kunskapen i arbetsmetoden IBIC, samt att ge en ökad kunskap om IBIC inom respektive verksamhet.</p> <p>Bedömning</p> <p>Åtgärden har genomförts enligt intern kontrollplan och får därmed godkänt.</p> <p>Åtgärdsförslag</p> <p>Utbildning av chefer och ny personal. Kontinuerligt underhåll av IBIC för utbildad personal.</p>	
Avvikelsehantering ej följs enligt rutin.	Aktualisera och implementera avvikelserutin.	<p>Vidtagna åtgärder</p> <p>Aktualiseringen genomfördes som planerat men implementeringen gick inte att genomföra enligt plan.</p> <p>Resultatet</p> <p>Visade på stora skillnader i hur avvikelser rapporteras och utreds. Med anledning av detta behöver manualer för både rapportering och utredning tas fram. Statistikdelen i utredningen behöver vidareutvecklas.</p> <p>Bedömning</p> <p>Åtgärden får inte godkänt. En tidsatt handlingsplan för att vidta nödvändiga åtgärder har tagits fram.</p> <p>Åtgärdsförslag</p> <p>Förvaltningen behöver vidareutveckla statistikmodulen tillsammans med leverantören, samt ta fram nya manualer. Beräknas vara klart våren 2024, därefter kommer utbildningssatsningar genomföras.</p>	
 Efterlevnaden av antagna styrdokument kan förbättras.	Kartläggning och eventuell revidering av styrdokument.	<p>Vidtagna åtgärder</p> <p>Riktlinje för styrande dokument är framtagen och beslutad. Fortsatt arbete pågår med implementering av riktlinje.</p>	 <i>(Beslutas i KS)</i>
 Samordning av bolagens ägardirektiv och kommunens målstyrning kan förbättras.	Implementering av Policy för ledning och styrning – politiska prioriteringar på koncernnivå.	<p>Vidtagna åtgärder</p> <p>Policy för ledning och styrning är beslutad och nya effektmål har tagits fram för nämnderna enligt nya målstrukturen.</p> <p>Bolagen beskriver och följer upp hur de arbetar med de politiska prioriteringarna i samband med verksamhetsplanering och årsrapportering. Fortsatt arbete finns för att tydliggöra och konkretisera strukturen kring detta</p>	 <i>(Beslutas i KS)</i>