



# **Intern kontrollplan 2020**

---

## **Socialnämnden**

## 1 Inledning

Nämnderna är enligt kommunallagen (6 kap 7§) skyldiga att årligen genomföra en intern kontroll som säkerställer att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de lagar och föreskrifter som styr verksamheten. Det är även nämndernas ansvar att se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Detta gäller även när driften av verksamheten har lämnats över till någon annan, exempelvis ett kommunalt bolag, med stöd av kommunallagen (3 kap 16§). I detta syfte antar nämnderna varje år en särskild plan för det kommande årets uppföljning av den interna kontrollen som innehåller en analys av de allvarigaste riskerna för nämnden/bolaget, samt planerade granskningar och åtgärder för att minimera riskerna.

### 1.1 Socialnämndens Interna kontrollplan 2020

Socialnämndens interna kontrollplan för 2020 har tagits fram av en beredande arbetsgrupp bestående av förvaltningens verksamhetsutvecklare för HSL, LSS, SoL, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och kvalitetsstrateger.

Tidigare kända risk- och utvecklingsområden har legat till grund för kartläggningen, vilket har renderat i en bruttolista med tänkbara risker. Listan har utgjort underlag för den interna kontrollplanen 2020. En så kallad risk- och väsentlighetsanalys har sedan genomförts vilket har genererat en intern kontrollplan som beskriver prioriterade risker och hur dessa ska granskas och åtgärdas under det kommande året.

Riskerna har värderats i nedanstående riskmatris och en bedömning har även gjorts av förvaltningens ledningsgrupp kring vilka risker som kan ingå och bör följas inom ramen för intern kontroll 2020.

### 1.2 Kommungemensamma risker

Kommungemensamma risker definieras som risker som anses vara en sannolik risk inom samtliga nämnders verksamhet. För 2020 har de kommungemensamma riskerna utarbetats inom gruppen för intern kontroll bestående av representanter från varje förvaltning och sedan vidarebehandlats i kommunledningsgruppen. Det samlade utfallet av nämndernas granskningar/åtgärder för de kommungemensamma riskerna kommer att beslutas och följas upp av kommunstyrelsen vid årsbokslutet. Det är dock varje nämnds ansvar att rapportera och följa upp utfallet av de kommungemensamma riskerna på nämndnivå.

## 2 Riskanalys

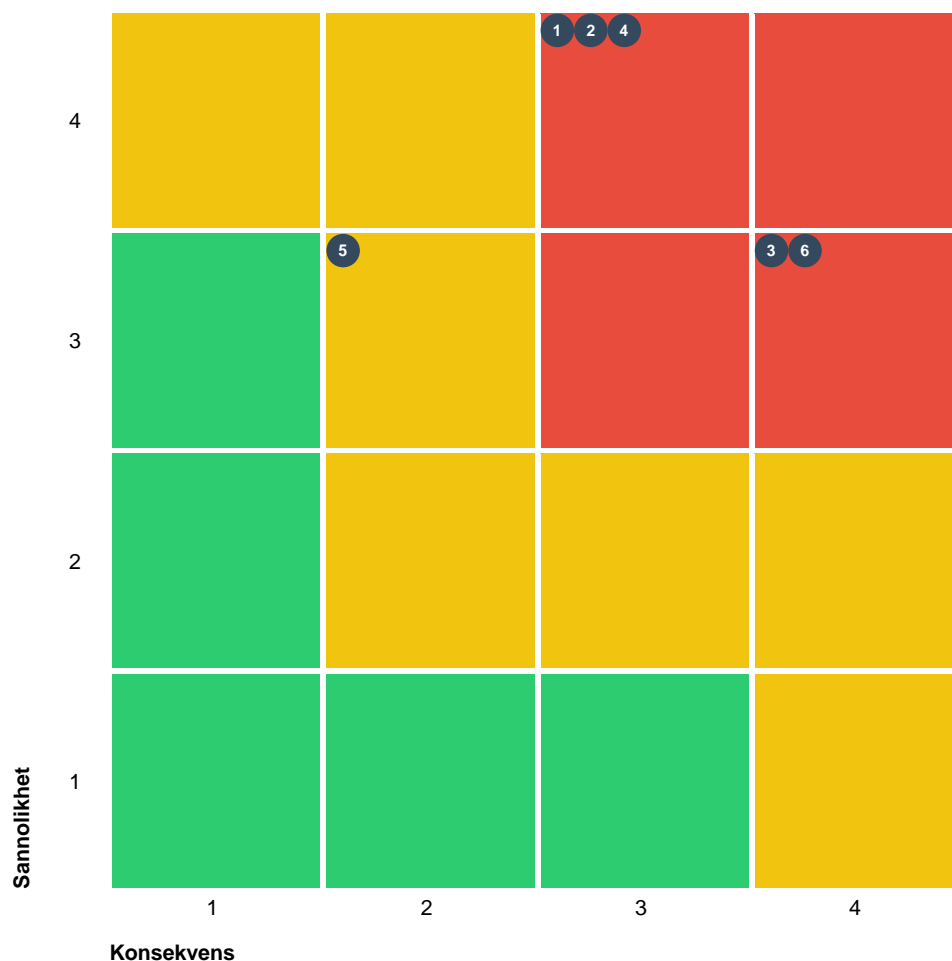
Alla risker som identifierats i bruttorisklistan (se bilaga s. 6) ska värderas utifrån följande bedömningsskala:

**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.

### 2.1 Prioriterade risker

I riskmatrisen nedan redovisas de risker som värderats som medel- eller högrisk och som har fått en högre prioritet i årets interna kontrollplan. Tabellen som följer beskriver de prioriterade riskerna tillsammans med bedömt riskvärde (sannolikhet/konsekvens).


## Riskmatris 2020






5 Hög Totalt: 5

|       |
|-------|
| Hög   |
| Medel |
| Låg   |

|   | Sannolikhet     | Konsekvens |
|---|-----------------|------------|
| 4 | Sannolik        | Allvarlig  |
| 3 | Möjlig          | Kännbar    |
| 2 | Mindre sannolik | Lindrig    |
| 1 | Osannolik       | Försumbar  |

| Riskkategori | Risk nr. | Risk   | Beskrivning av risk  | Sannolikhet | Konsekvens   | Riskvärde |
|--------------|----------|--|--|-------------|--------------|-----------|
| Verksamhet   | 1        | Gallringsrutiner inte följs  | Att gallringen i verksamhetssystemen ProCapita/LifeCare inte blir utförda.   | 4. Sannolik | 3. Kännbar   | 12        |
|              | 2        | Att genomförandeplaner saknar god kvalitet   | Risk att genomförandeplanerna inte är av god kvalitet  | 4. Sannolik | 3. Kännbar   | 12        |
| Förtroende   | 3        |  Bristande rutiner avseende bestickning, mutor och korruption | Tjänstemän, politiker och uppdragstagare i kommunal verksamhet utsätts för påverkan av andra och utsätter andra människor för påverkan av olika slag. Dessa kontakter är nödvändiga inslag i en demokrati. Det är emellertid viktigt att en sådan process går formellt riktigt till och att det finns gränser för hur denna påverkan får se ut. Oegentligheter kan inbegripa mycket andra företeelser än | 3. Möjlig   | 4. Allvarlig | 12        |

| Riskkategori   | Risk nr. | Risk   | Beskrivning av risk  | Sannolikhet | Konsekvens  | Risikvärde |
|----------------|----------|--|--|-------------|-------------|------------|
|                |          |  | mutbrott. Till exempel transaktioner mellan organisationen och eget eller närståendes företag, att förskaffa sig fördelar eller motsvarande utifrån den position man har i organisationen.   |             |             |            |
| Ekonomi/finans | 4        |  Leverantörsfakturer betalas inte i tid   | Risk att kommunen får betala 450 kr i förseningsavgifter för att fakturer inte betalas i tid.<br><br>En granskning av risken gjordes år 2018 och utfallet visade att åtgärder bör vidtas.  | 4. Sannolik | 3. Kännbar  | 12         |
|                | 5        | Kunder faktureras felaktigt  | Att kunderna betalar för Lov-insatser som inte har utförts.  | 3. Möjlig   | 2. Lindrig  | 6          |
| HR             | 6        |  Skriftlig delegering av arbetsmiljöuppgifter sker inte, med otydlighet i uppdraget som följd | Det är viktigt att den som tilldelats en arbetsmiljöuppgift får detta skriftligt så att det tydligt framgår vad uppgiften innebär och att rätt kunskap/resurser som behövs finns. Returnering av arbetsmiljöuppgifter ska också ske skriftligt | 3. Möjlig   | 4. Allvarig | 12         |

Kommungemensamma risker markerade med  beslutas av kommunstyrelsen.

## 2.2 Granskningar

En del identifierade risker kräver granskning innan åtgärder bör vidtas. I detta avsnitt redovisas de granskningar som nämnden prioriterat och planerar att genomföra under året. Den som står som ansvarig i den interna kontrollplanen är *ansvarig för att tillhörande granskningar genomförs och följs upp*. Genomförandet kan delegeras, exempelvis i uppföljningsverktyget Stratsys, men ansvaret kvarstår. Ansvaret relaterar alltså till den tjänsteman som har ansvar för att följa upp granskningen/åtgärden och inte till den specifika risken i sig.

| Risk                                       | Granskning                       | Områden/rutiner som ska granskas                  | Metod   | Omfattning                          | Granskansvarig  |
|--|----------------------------------|---|---|-------------------------------------|---|
| Gallringsrutiner inte följs                | Kontroll av gallringsrutin       | Gallringsrutinens efterlevnad.                    | Kontrollerar en gång under året att gallring har utförts i systemen enligt gallringsrutin.  | IFO, LSS och VoO                    | Systemförvaltare och systemansvarig för verksamhetssystemen procapita IFO, Procapita Lifecare och IntraPhone. |
| Att genomförandeplaner saknar god kvalitet | Granskning av genomförandeplaner | Handlingsplaner enligt socialstyrelsens direktiv. | Stickprovskontroll av totalt 40 genomförandeplaner, eller motsvarande, per år. Granskning görs i 10 planer per kvartal på varje avdelning och utförs av respektive verksamhetsutvecklare. | IFO, LSS och VoO                    | Respektive verksamhetsutvecklare.   |
| Kunder faktureras felaktigt                | Kontroll av kundfakturer         | Korrekt fakturering av beviljad insats.           | Stickprovskontroll att fakturer mellan Lov-företag, kommun och kund avseende två månader under året.  | Lov-insatser inom vård- och omsorg. | Verksamhetsutvecklare VO  |

## 2.3 Åtgärder

I detta avsnitt redovisas de åtgärder som kommunstyrelsen beslutar om inför det kommande året. Det är kvalitetsstrategens ansvar att tillsammans med åtgärdsansvarig ta fram en handlingsplan för hur risken ska åtgärdas. Hantering och utfallet av åtgärden följs sedan upp av kvalitetsstrateg kontinuerligt under året. Det är dock den åtgärdsansvarige som har ansvar att genomföra åtgärden.

| Risk  | Åtgärd   | Vad ska göras  | Startdatum                                      | Slutdatum                              | Åtgärdsansvarig                         |
|---|--|--|---|--|---|
| <b>G</b> Bristande rutiner avseende bestickning, mutor och korruption                                 | Ta fram och implementera en eLearning för att säkerställa kunskap om rutiner hos anställda | a) HR-avdelningen (KLF) utvecklar en e-Learning om rutiner avseende bestickning, mutor och korruption.<br>b) Respektive förvaltningschef säkerställer att medarbetare genomfört kursen.  | a) 2020-01-01<br>b) 2020-04-01                  | 2020-03-30<br>2020-05-31               | HR-chef (KLF)<br>Förvaltningschefer     |
| <b>G</b> Leverantörsfakturer betalas inte i tid   | Säkerställa att leverantörsfakturer betalas i tid  | a) Varje förvaltning återkommer med vilka åtgärder som har gjorts eller behöver göras för att säkerställa att leverantörsfakturer betalas i tid.<br>b) Uppföljning av risken genomförs på förvaltningsnivå.<br>c) KLF granskar och utvärderar utfallet av förvaltningarnas åtgärder. | a) 2020-01-01<br>b) 2020-09-30<br>c) 2020-11-01 | 2020-03-31<br>2020-10-31<br>2020-12-31 | Förvaltningsekonom<br>Ekonomichef (KLF) |
| <b>G</b> Skriftlig delegering av arbetsmiljöuppgifter sker inte, med otydlighet i uppdraget som följd | Skriftlig arbetsmiljödelegering  | a) HR tar fram en plan avseende rutiner för arbetsdelegering på förvaltningarna.<br>b) Förvaltningschefer säkerställer att rutinerna följs och återkommer med en förteckning över den skriftliga arbetsmiljödelegeringen.  | a) 2020-01-01<br>b) 2020-05-01                  | 2020-04-30<br>2020-10-31               | HR-chef (KLF)<br>Förvaltningschefer     |

## Bilaga - Bruttonrisklista

| Riskkategori      | Risk   | Sannolikhet | Konsekvens   | Riskvärde | Till internkontroll plan |
|-------------------|--|-------------|--------------|-----------|--------------------------|
| Verksamhet        | Gallringsrutiner inte följs  | 4. Sannolik | 3. Kännbar   | 12        | Ja                       |
|                   | Att genomförandeplaner saknar god kvalitet   | 4. Sannolik | 3. Kännbar   | 12        | Ja                       |
|                   | Rätten till tandvårdsintyg eftersätts  | 3. Möjlig   | 3. Kännbar   | 9         | Nej                      |
|                   | Inaktuell lokal värdighetsgaranti för äldre  | 4. Sannolik | 2. Lindrig   | 8         | Nej                      |
|                   | HSL-insatser blir felaktigt utförda eller ej utförda   | 3. Möjlig   | 4. Allvarlig | 12        | Nej                      |
| Förtroende        | Bristande rutiner avseende bestickning, mutor och korruption                                 | 3. Möjlig   | 4. Allvarlig | 12        | Ja                       |
|                   | Bristande följsamhet till ny rökförbudslag   | 4. Sannolik | 2. Lindrig   | 8         | Nej                      |
|                   | Kommunens cykelhjälmpolicy inte följs  | 4. Sannolik | 3. Kännbar   | 12        | Nej                      |
| Ekonomi/finans    | Fel pris fakturerat jämfört med avtal  | 3. Möjlig   | 3. Kännbar   | 9         | Nej                      |
|                   | Leverantörsfakturor betalas inte i tid   | 4. Sannolik | 3. Kännbar   | 12        | Ja                       |
|                   | Kunder faktureras felaktigt  | 3. Möjlig   | 2. Lindrig   | 6         | Ja                       |
|                   | Felaktiga sjuklöner, personlig assistens   | 3. Möjlig   | 3. Kännbar   | 9         | Nej                      |
| HR                | Skriftlig delegering av arbetsmiljöuppgifter sker inte, med otydlighet i uppdraget som följd | 3. Möjlig   | 4. Allvarlig | 12        | Ja                       |
|                   | Introduktion av nyanställda är bristfällig   | 3. Möjlig   | 3. Kännbar   | 9         | Nej                      |
| Upphandling/inköp | Brister i tecknade avtal   | 4. Sannolik | 3. Kännbar   | 12        | Nej                      |
|                   | Inköp utanför kommunens ramavtal   | 4. Sannolik | 3. Kännbar   | 12        | Nej                      |