



Internkontrollplan 2022

Socialnämnden
2022

1 Inledning

Nämnderna och bolagen är enligt kommunallagen (2017:725, 6 kap 6§, 10 kap 1§) 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/bolagens ansvar att se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

I detta syfte antar nämnderna och bolagen varje år en särskild plan för det kommande årets uppföljning av internkontrollen som innehåller en analys av de allvarligaste riskerna för nämnden/bolaget, samt planerade granskningar och åtgärder för att minimera riskerna.

Utöver nämnd-/bolagsspecifika risker, beslutar kommunfullmäktige årligen om så kallade kammungemensamma risker, d.v.s. risker som anses existera hos samtliga eller flertalet av kommunkoncernens nämnder/bolag. Dessa risker har även inkorporerats i nämndernas/bolagens internkontrollplaner (se kap. 2.1).

1.1 Socialnämndens Interna kontrollplan 2022

Socialnämndens interna kontrollplan för 2022 har tagits fram av en beredande arbetsgrupp bestående av förvaltningens verksamhetsutvecklare för HSL, LSS, SoL, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och kvalitetsstrateg, med bidrag av ekonom och nämndsekreterare.

Tidigare kända risk- och utvecklingsområden har legat till grund i kartläggningen, vilka sammanställts till en bruttorisklista med tänkbara risker. Listan har utgjort underlag för den interna kontrollplanen 2022. 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 nämndens interna kontroll.

2 Riskanalys

Alla risker som identifierats som aktuella har genomgått en riskvärdering, eller så kallad sannolikhets- och konsekvensbedömning, där riskerna har värderats utifrån följande bedömningsskala:

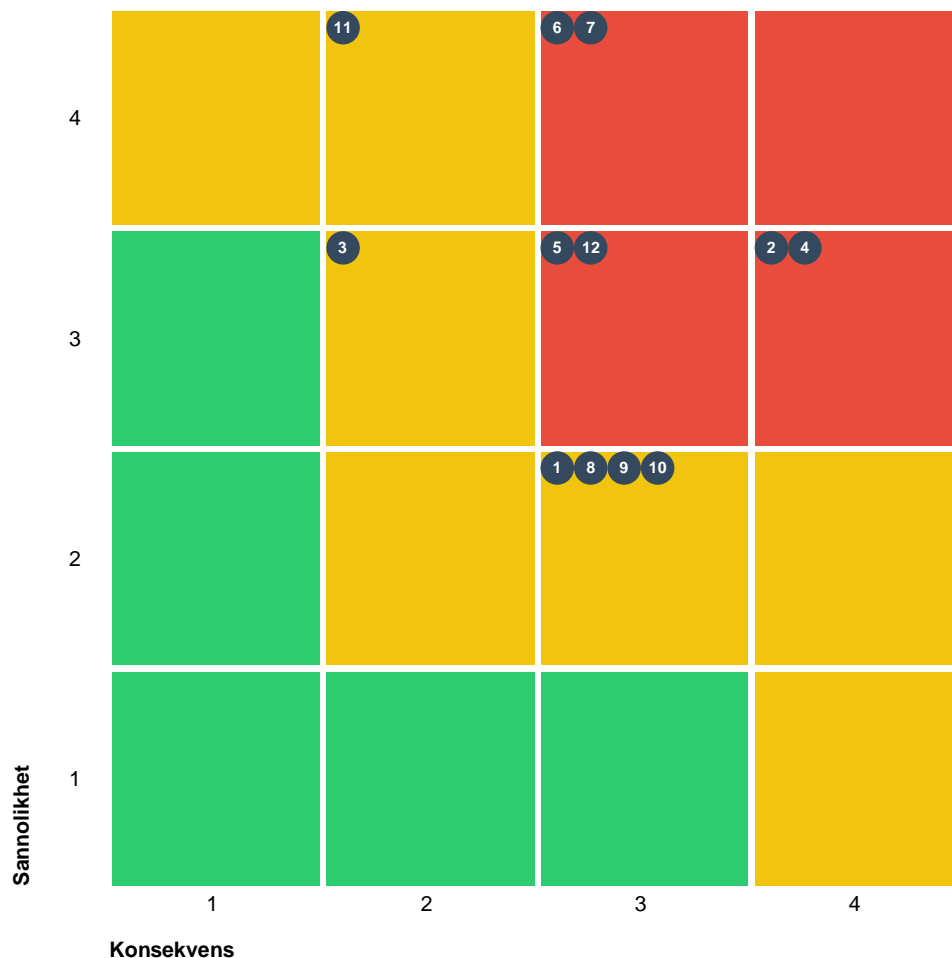
1-3 (grönt) - risken bedöms inte vara sannolik och/eller bedöms ej ha några större konsekvenser om den inträffar.

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.

Riskvärderingen hjälper nämnden/bolaget att prioritera vilka risker som bör tas upp för granskning/åtgärd. Nedan redovisas utfallet av denna riskvärdering.

Riskvärderingsmatris



6 Hög 6 Medel Totalt: 12

Hög
Medel
Låg

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

Bruttonrisklista

Risk nr.	Risk	Beskrivning av risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Kommentar
1	Att genomförandeplaner saknar god kvalitet	Risk att genomförandeplanerna inte är av god kvalitet	2. Mindre sannolik	3. Kännbar	6	Tidigare års granskning visade på att genomförandeplanerna genomförs i stor utsträckning. De förbättringsförslag som framkom då kommer att åtgärdas i och med att ny utredningsmetod (IBIC) införs på förvaltningen.
2	Basala hygienrutiner och klädregler inte följs	Risken för smittspridning ökar om rutinen inte följs.	3. Möjlig	4. Allvarlig	12	Risken var ett internt kontrollmål 2021, men gick inte att fullfölja på grund av pandemin. MAS kommer att tillse att personalen arbetar

Risk nr.	Risk	Beskrivning av risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Kommentar
						utifrån nationell arbetsmetod för basala hygien- och klädrutiner som införs 2022 i stället.
3	Olika rutiner nämnds-administration	Vid nämndsekreterares oplanerade frånvaro kan ärendehanteringsprocessen försvåras.	3. Möjlig	2. Lindrig	6	Översyn av stöd och ersättare mellan kommunens nämndsekreterare.
4	Tvärprocess saknar aktualitet	Medborgare kan hamna mellan stolarna om ansvaret är otydligt.	3. Möjlig	4. Allvarlig	12	Kontroll av följsamhet till nya framtagna (2021-22) tvärprocess: Myndighetsutövning IFO, LSS och VoO.
5	Att ny e-tjänst för ansökan om sjuklön för personlig assistans inte är optimal	Risk att sjuklöner betalas ut felaktigt.	3. Möjlig	3. Kännbar	9	Uppföljning kvaliteten av nyligen införd e-tjänst för privata utförarens ansökan om sjuklöner innefattar en enhet. Uppföljning ska ske inom personlig assistans.
6	Läkemedelsstöld i ordinärt boende	Risk för stölder av läkemedel i ordinärt boende.	4. Sannolik	3. Kännbar	12	Rutin för årlig granskning sammanställas med analys och möjliga åtgärdsförslag.
7	Felaktigt nyttjande av bankkort	Risken är att korten hanteras felaktigt, att dessa används vid felaktiga tillfällen.	4. Sannolik	3. Kännbar	12	Under 2021 har kommunen bytt bank. I nuläget råder oklarheter kring hur frågan avseende bankkort kommer att hanteras, dvs vilka tjänster som den nya banken kan tillhandahålla, vilket bör kontrolleras.
8	Felaktig periodisering av fakturor	Fakturor av betydande belopp belastar felaktig period och kan medföra felaktigheter i delårs-/månadsbokslut.	2. Mindre sannolik	3. Kännbar	6	Stickprovskontroll på transaktioner av betydande belopp skulle kunna göras.
9	Introduktion av nyanställda är bristfällig	HR utreder under 2021 om kommunens rutiner för introduktion av nya medarbetare brister. Framkommer det brister på förvaltningen bör dessa åtgärdas.	2. Mindre sannolik	3. Kännbar	6	Kommungemensam granskning 2021 av introduktioner inom kommunen kan visa på behov av att åtgärder bör vidtas på förvaltningen.
10	Bristfälliga förteckningar/rutiner vid frånvaro	Risk att rutiner och förteckningar inte är aktuella eller kan hittas på EMMA.	2. Mindre sannolik	3. Kännbar	6	Rutiner och befogenhet över nyckelfunktioners frånvaro uppdateras.
11	Bristande förutsättningar för myndighetsdigitalisering	Administrationen av handlingar blir osäker och tungrodd med både pappershandlingar och digitala handlingar av samma originaldokument, vilket medför risker för fel hantering när två olika (papper och digital) versioner ska hanteras.	4. Sannolik	2. Lindrig	8	Kartlägg förutsättningarna för socialförvaltningen att fullt ut bli en e-myndighet.
12	Dokumenteringsplanen är inaktuell	Felaktig hantering av nämndens dokument. Kommunledningsförvaltningen kommer hösten 2021 att ta fram ny rutin för kommunen för att riskminimera.	3. Möjlig	3. Kännbar	9	Ny kommunövergripande rutin för dokumenthanteringsplaner kommer tas fram och fastställas under 2022 som socialförvaltningens verksamhet ska utgå från.

2.1 Prioriterade risker

Nedan redogörs de risker som nämnden valt att prioritera för granskning eller åtgärd år 2022 samt de kommungemensamma risker som ska följas upp enligt kommunfullmäktigebeslut. (Kommungemensamma risker är markerade med "G".)

Risk	Hantering
G Oklarheter i ansvar och uppdrag på grund av ej uppdaterade reglementen	■
Dokumenthanteringsplanen är inaktuell	■ Åtgärd
Läkemedelsstöld i ordinärt boende	■ Granskning
G Bristande kunskap om GDPR-lagen	■
Felaktigt nyttjande av bankkort	■ Granskning
Basala hygienrutiner och klädregler inte följs	■ Åtgärd
Tvärprocess saknar aktualitet	■ Granskning
G Bristfälliga rutiner avseende arkivering av handlingar och ärenden	■

2.1.1 Granskningar

Risk	Granskning	Områden/rutiner som ska granskas	Metod	Omfattning	Granskansvarig
Läkemedelsstöld i ordinärt boende	Läkemedelsstöld	Ordinärt boende.	Granskning sammanställas med analys och möjliga åtgärdsförslag.	Hälsa- och sjukvård	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Felaktigt nyttjande av bankkort	Kontroll av transaktioner	Rutin för bankkortsanvändande	Stickprovskontroll av månadsfaktura/kvitto	Ekonomi	Ekonom/Controller
Tvärprocess saknar aktualitet	Efterlevnad av framtagna intern process	Myndighetsutövning, tvärprocess	Kontroll att den interna samverkan fungerar enligt rutin.	SoL, HSL, LSS	Ansvariga avdelningschefer

2.1.2 Åtgärder

Risk	Åtgärd	Vad ska göras	Startdatum	Slutdatum	Åtgärdsansvarig
Dokumenthanteringsplanen är inaktuell	Uppdaterad dokumenthanteringsplan	Förvaltningens dokumenthanteringsplan uppdateras när beslut om ny kommungemensam plan antagits av KS.	2022-03-01	2022-12-17	Avdelningarnas verksamhetsutvecklare, samt MAS.
Basala hygienrutiner och klädregler inte följs	Ökad följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler	Den nationella mätningen av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler vid patientnära arbete är ett stöd för regioner och kommuner. En ökad följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler förhindrar smittspridning och bidrar till en minskning av vårdrelaterade infektioner.	2022-01-01	2022-12-17	Medicinskt ansvarig sjuksköterska.