



Internkontrollplan 2021

Socialnämnden
2021

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 kommungemensamma risker, d.v.s. risker som anses existera hos samtliga eller flertalet av kommunkoncernens nämnder/bolag. Dessa risker redovisas även nedan i nämndernas/bolagens internkontrollplaner (se kap. 2.1).

1.1 Socialnämndens Interna kontrollplan 2021

Socialnämndens interna kontrollplan för 2021 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 nämndens GDPR-samordnare.

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 2021. 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 intern kontroll 2021.

Socialförvaltningen har just påbörjat ett genomgripande utvecklings- och förändringsarbete i projekt Lifecare och införandet av metodstödet IBIC, individens behov i centrum. Sex identifierade risker i intern kontroll kommer att tas om hand och åtgärdas inom ramen för utvecklingsprojektet.

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:

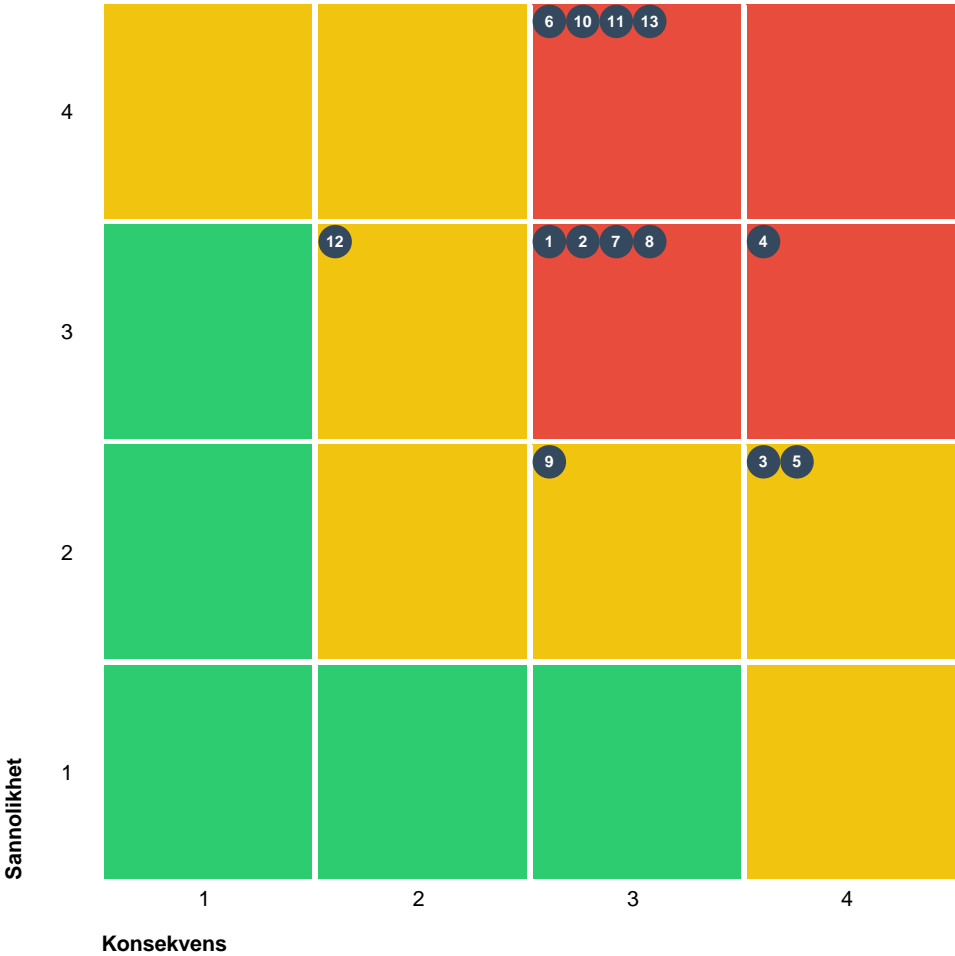
1-3 (grönt) - risken bedöms inte vara sannolik och/eller bedöms ej ha några större konsekvenser om den inträffar.

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 demonstreras utfallet av denna riskvärdering.

Riskvärdering.



9

Hög

4

Medel

Totalt: 13

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

Risk nr.	Risk	Beskrivning av risk	Sannolikhet	Konsekvens	Risk-värde	Kommentar
1	Nya riktlinjer för handläggning inte följs	Nya riktlinjer för handläggning antogs av nämnden 190926.	3. Möjlig	3. Kännbar	9	Hanteras i Lifecareprojektet
2	Överenskommelsen om samordnad individuell plan ej följs (SIP)	Att samverkan enligt överenskommelsen med regionen genomförs i mindre omfattning.	3. Möjlig	3. Kännbar	9	Patientens samtycke krävs för SIP. Regionen ansvarar för kallelse till SIP för inläggande patienter. Förvaltningens personal deltar när vi blir kallade till SIP. Svår att mäta.
3	Vikariers HSL-delegeringar är av otillräcklig kvalitet	Att kvaliteten på delegeringar av personal inom LSS, hemvård och SÄBO är ojämn.	2. Mindre sannolik	4. Allvarlig	8	En digital utbildning för sommarvikarier togs i bruk i somras. Arbetssättet kommer att utvecklas och kommer att omfatta nyanställda och ordinarie personal. Digitala utbildningen kan följas upp när den införts i verksamheten.

Risk nr.	Risk	Beskrivning av risk	Sannolikhet	Konsekvens	Risk-värde	Kommentar
4	Basal hygienrutiner inte följs	Risken för smittspridning ökar om rutinen inte följs.	3. Möjlig	4. Allvarlig	12	Förvaltningen kommer att delta i SKR:s nationella undersökning 2021. Mätning består av observationer att klädregler följs, basal hygien i vårdnära relationer genomförs.
5	Kvalitetsbrister i familjehemsvården	Att egenkontrollerna i enlighet med föreskriften SOSFS 2012:11 om socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem eller hem för vård- och boende saknar god kvalitet.	2. Mindre sannolik	4. Allvarlig	8	Hanteras i Lifecareprojektet
6	Kartlagda processer saknar aktualitet	Att processerna inte är uppdaterade och har blivit inaktuella.	4. Sannolik	3. Kännbar	12	Hanteras i Lifecareprojektet
7	Brister i förteckning över GDPR-behandlingar	All personal har fått och nyanställda får e-utbildning i GDPR. En revidering av förteckning görs årligen, men det finns ändå en risk för ett 'mörkertal' av behandlingar som inte är förtecknade/beslutade om ändamål och medel av socialnämnden eller förvaltningschefen i vissa fall.	3. Möjlig	3. Kännbar	9	Hanteras i Lifecareprojektet
8	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	Det har alldeles nyligen lanserats en e-tjänst för privata utförare där dem ska ansöka om sjuklöner. Kan tidigast följas upp i IK 2022.
9	Leverantörsfakturor ej betalas i tid	Hanteras inte leverantörsfakturor i tid kan det leda till påminnelseavgift och inkasso.	2. Mindre sannolik	3. Kännbar	6	Förvaltningen hade ett bra utfall vid interna kontrollen 2019.
10	Momsersättning till nämnden uteblir	Återsökning av moms-kompensation kan missas. Att för nämnden berättigad momsersättning inte söks, samt att felaktigt alternativ använts vid beräkningen. (HVB, LSS och placeringar inom VO).	4. Sannolik	3. Kännbar	12	
11	Antagen loggningsrutin inte efterlevs	Att loggningsrutinen för verksamhetsprogrammen inte är tillräckligt känd av chefer i organisationen.	4. Sannolik	3. Kännbar	12	Hanteras i Lifecareprojektet
12	Dokument ej sparas i enlighet med policyn och riktlinje för informationssäkerhet	Att kommunens policy för Informationssäkerhet inte är känd.	3. Möjlig	2. Lindrig	6	Hanteras i Lifecareprojektet
13	Avtal för inköp av livsmedel ej följs	Bristande avtalstrohet. Risken är att livsmedel inte köps via marknadsplatsen. Kan leda till skadeståndsanspråk på kommunen.	4. Sannolik	3. Kännbar	12	

2.1 Prioriterade risker

Nedan redovisas de risker som nämnden valt att prioritera för granskning eller åtgärd år 2021 samt de kommungemensamma risker som ska följas upp enligt kommunfullmäktigebeslut. (Kommungemensamma risker är markerade med "G".)

Risk	Hantering
G Rutiner för introduktion av nya medarbetare brister	Granskning
Avtal för inköp av livsmedel ej följs	Granskning
G Bristfälliga arbetsplatsträffar	Granskning
Momsersättning till nämnden uteblir	Åtgärd
Basal hygienrutiner inte följs	Granskning

2.1.1 Granskningar

Risk	Granskning	Områden/rutiner som ska granskas	Metod	Omfattning	Gransk.ansvarig
Avtal för inköp av livsmedel ej följs	Avtalstrohet: Livsmedel	Upphandling/inköp av livsmedel.	Kontroll mot redovisningssystem.	Livsmedelsinköp.	Ekonom
Basal hygienrutiner inte följs	Kontroll av Basala hygienrutiner	Riktlinje för Basala hygienrutiner inom vård- och omsorg.	Deltagande i SKR:s mätning som genomförs under våren.	Avdelningar som omfattas	Medicinskt ansvarig sjuksköterska

2.1.2 Åtgärder

Risk	Åtgärd	Vad ska göras	Startdatum	Slutdatum	Åtgärdsansvarig
Momsersättning till nämnden uteblir	Momskompensation	Tillse att återsökning av berättigad momskompensation söks och att rätt alternativ används vid beräkning (HVB, LSS och placering inom VoO.	2021-01-01	2021-11-30	Ekonom