



Internkontrollplan 2024

Socialnämnden
2024

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 har även upptagits i nämndernas/bolagens internkontrollplaner (se kap. 2.1).

1.1 Socialnämndens Interna kontrollplan 2024

Socialnämndens interna kontrollplan för 2024 har tagits fram av en beredande arbetsgrupp bestående av förvaltningens verksamhetsutvecklare och kvalitetsstrateg 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 2024. En så kallad risk- och väsentlighetsanalys har sedan genomförts vilket genererar 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 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 visas utfallet av denna riskvärdering.

Konsekvens		1	2	3	4
Sannolikhet	4	Medel	Medel	Högrisk	Högrisk
	3	Stabil	Medel	Högrisk	Högrisk
	2	Stabil	Medel	Medel	Medel
	1	Stabil	Stabil	Stabil	Medel

Bruttonrisklista

Riskanalys						
ID	Risk	Beskrivning	Sannolikhet	Konsekvens	Riskbedömning	Till plan
1	Ofullständig kompetensbild/ plan	Kompetenskartläggningar fullföljs ej enligt plan och uppdateras ej kontinuerligt.	3	3	Högrisk	Nej
2	Felaktigt ekonomiskt resultat	Kostnader bokförs som investering men avser drift.	2	3	Medel	Nej
3	Felaktiga utbetalningar FST	Risk för välfärdsfusk genom felaktiga utbetalningar. (FUT)	2	3	Medel	Nej
4	Barnperspektivet beaktas inte.	Barnperspektivet i verksamheten brister.	2	3	Medel	Nej
5	Återkommande avvikelser inom verksamheten	Risk att kännedom om vissa åtgärdade avvikelser inte fångas upp övergripande och mellan enheter.	4	3	Högrisk	Nej
6	Språkbudens roll inte implementeras	Risk att språkbudens tid och insatser är otillräckliga. Kompetensbyten.	3	4	Högrisk	Nej
7	Riskorienterat arbetssätt, ROA, avstannar	Beslutade ROA åtgärder inte fullföljs ute i verksamheten.	2	4	Medel	Nej
8	Introduktionsbrister	Rutiner för introduktionen brister i verksamheterna.	2	3	Medel	Nej
9	Superusers uppdrag fullföljs ej	Superusers kvalitetsbrister i kunskap och kvalitet i användande av verksamhetssystemet.	3	4	Högrisk	Ja
10	Hälsoplaner inte efterlevs lokalt	Att planer inte följs p g a ex bristande regelbunden uppföljning	3	3	Högrisk	Ja

11	Behandlingar av personuppgifter inte rapporteras	Bristande kännedom om förvaltningens behandling av personuppgifter (GDPR)	3	2	Medel	Nej
12	Samhällsviktiga störningar ej rapporteras (NIS 2)	Störning i samhällsviktig verksamhet ej rapporteras (MSB)	2	3	Medel	Nej
13	Varumärkesarbetet avstannar	Ej tillräckligt med ambassadörer från verksamheterna som kan marknadsföra oss externt och stå konkurrenskraftiga.	3	3	Högrisk	Nej
14	Försämrade kvalitet vid introduktion/ bredvid gång	Ej utbildade handledare som handleder elever och nya kollegor utan kvalitetssäkring om vi ej satsa på handledarutbildning.	3	3	Högrisk	Nej
15	Risk för organisatoriska brister i styrning och konkret uppgiftstilldelning gällande SAM	Säkerställa att det bedrivs ett systematiskt arbetsmiljöarbete i hela verksamheten genom en tydlig styrning, ledning och uppföljning av arbetsmiljöarbetet med en konkret uppgiftsfördelning.	1	3	Stabil	Nej
16	Att kompetensförsörjning och personals följsamhet mot fastställda processer och rutiner ej följs	Säkerställa en bemanning och kompetensförsörjning som medför att medarbetarna kan tillgodose kundernas behov och arbeta enligt beslutade processer och rutiner.	1	3	Stabil	Nej
17	Risk att personal saknar kunskap om hur avvikelser, missförhållande och risk för missförhållande enligt Lex Sarah ska rapporteras.	Säkerställa att samtliga medarbetare vet hur de ska rapportera avvikelser, missförhållande eller risk för missförhållande enligt lex Sarah.	1	4	Medel	Nej
18	Risk att återkoppling avseende avvikelser missas till personal.	Tillse att medarbetare får återkoppling vid avvikelserapportering.	2	3	Medel	Nej
19	Risk för välfärdsbrott inom personligassistans	Säkerställa att det finns rutiner för hantering av utredande kontroller (återkrav, anmälan till IVO och polisanmälan).	2	3	Medel	Nej
20	Risker att möjliga välfärdsbrott inte förebyggs och upptäcks.	Identifiera och dokumentera risker i verksamheten kopplat till välfärdsbrottslighet samt risker i handlägningsprocessen.	2	3	Medel	Ja

Riskvärderingsmatris

Konsekvens		1	2	3	4
Sannolikhet	4			1	
	3		1	4	2
	2			8	1
	1			2	1

2.1 Prioriterade risker

Nedan framgår de risker som nämnden/bolaget valt att prioritera för granskning eller åtgärd år 2024 samt de kommungemensamma risker som ska följas upp enligt kommunfullmäktigebeslut. (Kommungemensamma risker är markerade med "G".)

Prioriterade risker		
Risk	Hantering	Bedömning
9 Superusers uppdrag fullföljs ej	Granskning	Högrisk
10 Hälsoplaner inte efterlevs lokalt	Granskning	Högrisk
20 Risker att möjliga välfärdsbrott inte förebyggs och upptäcks.	Granskning	Medel
(G) Risk att beslutsunderlag ej är tillräckligt genomarbetade avseende remisser.	Granskning	Högrisk
(G) Risk för att kommunen inte lever upp till barnkonventionen.	Granskning	Högrisk

2.1.1 Granskningar

Granskning						
ID	Risk	Granskning	Områden/rutiner som ska granskas	Metod	Omfattning	Ansvarig
9	Superusers uppdrag fullföljs ej	Enkäter/intervjuer	Lifecare	Enkät (Forms)	Alla superusers	Systemförvaltningsgruppen
10	Hälsoplaner inte efterlevs lokalt	Granska att åtgärder åtgärdats.	Lokala A3-planer	Uppföljning	Alla berörda chefer: EC, SC, AC	Avdelningens verksamhetsutvecklare
20	Risker att möjliga välfärdsbrott inte förebyggs och upptäcks.	Analys och identifiera riskområden	Verksamhet	Analys	En gång om året	Alla avdelningar
(G)	Risk att beslutsunderlag ej är tillräckligt genomarbetade avseende remisser.	Undersöka svarstid, beredningstidplan och delegation.	Ärendeprocess	1.Processgranskning 2.Intervjuer	Urval av inkomna remissärenden under 2023	Nämndsekreterare på respektive förvaltning
(G)	Risk för att kommunen inte lever upp till barnkonventionen.	Undersökning som ska belysa om, och i så fall inom vilka områden, kunskap brister. I de fall då det finns bristande kunskap ska utbildningsinsatser riktade mot problemområdet genomföras. Dessa utbildningsinsatser kan i så fall kopplas till ordinarie arbete inom strategi för social hållbarhet.	Kunskapsnivå och styrdokument	1. Intervjuer 2. Enkät 3. Utbildning	Verksamhetsnära artiklar i barnkonventionen utifrån de fyra grundprinciperna från barnkonventionen	Samordnare ANDTS och barnkonventionen kvalitetsstrateg KS motpart inom respektive förvaltning