

Helårsuppföljning av kritiska risker i Socialnämndens Internkontrollplan 2023

Bakgrund

Enligt kommunallagen 6 kapitlet 6 § ska nämnderna se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Detsamma gäller när skötseln av en kommunal angelägenhet med stöd av 10 kap 1 § har lämnats över till någon annan.

Nämnden har för 2023 antagit en internkontrollplan som anger sju kritiska risker som ska granskas och/eller hanteras på annat sätt. För att säkerställa ett systematiskt arbetssätt sker återkoppling dels av risker som ska granskas, dels av risker som bedömts som kritiska men där hanteringen bedömts till annan än till granskning i internkontrollplanen

Uppföljning 2023

Socialnämnden har antagit en internkontrollplan för 2023. Vid framtagandet av planen har en riskanalys genomförts där risker har inventerats, bedömts och getts förslag på hantering.

I nämndens bruttolista har 20 risker tagits fram och bedömts. Sju av dessa risker har fått ett riskvärde som värderar risken som kritisk. Risker med lägre riskvärde, som därmed ej bedömts som kritiska, omhändertas inom ramen för verksamhetens ordinarie systematiska förbättringsarbete.

Alla sju kritiska risker ska hanteras genom att omhändertas i annan planering. För varje risk har en specifik planering angetts. I tabellen nedan redovisas om den hantering som angivits i internkontrollplanen följts eller ej samt en beskrivning av genomförda och planerade aktiviteter. Alla kritiska risker utom en bedöms följa beslutad planering.

En av de kritiska riskerna ska även hanteras genom granskning i internkontrollplanen. Resultatet av granskningen redovisas separat till nämnden i rapporten *Granskning av Synpunkter och klagomål*.

Ansvarsområde/process	Risk i verksamheten för att inte kunna säkerställa utförandet av ansvarsområde/process	Riskvärde	Befintliga åtgärder/kontrollmoment	Ställningstagande av hantering (planering)	Följer plan:	Kommentar:
Hantera personuppgifter enligt GDPR och OSL	Risk att skicka sekretessbelagda individhandlingar till fel person	8	Inom myndighetsområdet tas hantering av handlingar då och då upp på APT (gjorts hösten 2022).	Hanteras genom aktivitet - fortsätta påminna	Ja	Har tagits upp på APT under våren 2023 i alla arbetsgrupper på Myndighet och kommer att tas upp igen innan jul.
	Risk för felaktig hantering av personuppgifter för personer med skyddad identitet	8	Muntlig rutin om begränsad åtkomst (chef + handläggare) i verksamhetssystemet av personer med skyddad identitet.	Hanteras genom utvecklingsarbete. Tillskapar en skriftlig rutin vt 2023	Ja	Rutin färdigställd. Förmedlas ut till medarbetare under november.
Hantera klagomål/synpunkter	Risk att enstaka klagomål och synpunkter tas inte tillvara och vid några tillfällen saknas återkoppling	9	Övergripande riktlinje samt lokala rutiner finns och är kända. Systematik saknas dock och det ligger ett stort ansvar hos enskild handläggare att komma ihåg.	Hanteras genom utvecklingsarbete och ansvarsfördelning. Framöver kommer ett övergripande "påminnelse-ansvar" finnas hos SAS. Hanteras även genom granskning i intern kontrollplanen 2023.	Ja	Det finns ett övergripande ansvar hos SAS kring påminnelseansvar inom kontoret. Utöver åtgärden - att SAS påminner - processkartläggs även just nu själva synpunkt- och klagomålshantering för en enklare hantering för verksamheterna. Granskning enligt internkontrollplanen har genomförts.
Kvalitetssäkra uppdragstagare (familjehem, kontaktfamiljer, kontaktpersoner)	Risk för låg kvalitet hos våra uppdragstagare, vilket medför att barn eller vuxna får illa eller får bristande stöd.	8	Gemensamt resursregister i verksamhetssystemet (LSS och IFO ser varandras uppdragstagare). Utpökade funktioner i organisationen ansvarar för utredning/ godkännande av uppdragstagare samt uppföljning gentemot dem – utöver socialsekreterares uppföljning av klientens insats.	Hanteras 2023 genom genomlysning av processen för rekrytering och godkännande av uppdragstagare i samband med fortsatt uppbyggnad av digitalt kvalitetsledningssystem. Följs upp på nytt 2024.	Nej	Arbetet är försenat och är framskjutet till våren 2024.
Återsökning Migrationsverket	Risk att socialnämnden går miste som statliga medel.	9	Rutin finns men behöver återaktualiseras och införlivas i ny organisation.	Hanteras genom planerat nytt utvecklingsarbete våren 2023.	Ja	Sas har intervjuat ekonomiassistenter, enhetschefer myndighet, samordnare på integration, administrativ chef och ekonom för att sammanställa en rutin. Rutinen färdigställs i början av december.
Hantering egenavgifter	Socialnämnden går miste om intäkter IFO	9	Avgifter och tillämpningsregler i socialnämndens verksamhetsområde, beslutad i KF, aug 2022.	Hanteras genom pågående utvecklingsarbete. Nyligen identifierat att egenavgiftsinhämtning inte fungerar enligt rutin på IFO. Omtag med information till berörda medarbetare påbörjat v 43.	Ja	Ja. Utvecklingsarbetet färdigt. Första fakturering för de målgrupper som tidigare inte avkrävts egenavgifter sker sista veckan i november.

Följsamhet basal hygien	Risk för låg följsamhet till basal hygien, vilket kan medföra smittorisker	9	Riktlinje och rutin för basal hygien finns. Rutin för utbildning vid introduktion finns och uppdateras vintern 2022/2023 utifrån ny föreskrift från Socialstyrelsen. Rutin för observationsmätningar finns. Rutin för åtgärdsplan vid lågt resultat vid observationsmätningar finns. Kontinuerlig uppföljning på förvaltningsledningsnivå finns.	Hanteras genom utvecklingsarbete. Fortsatt arbete, där nya verktyg till utbildning och påminnelse tas i bruk.	Ja	Ja. Observationsmätningar är ett aktivt egenkontrollverktyg med månatlig uppföljning inom Vård- och omsorgskontorets HSL-ledning samt i berörda arbetsgrupper. Resultaten kan ibland variera men den övergripande trenden är en förbättring från år till år som också ligger över snitt i landet.
-------------------------	--	---	--	---	----	---