

Delårsuppföljning

Socialnämndens internkontrollplan 2025

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 för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten, 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.

Delårsuppföljning socialnämndens internkontrollplan 2025

Socialnämnden har antagit en internkontrollplan för 2025 (Dnr: SN-2024/259). Vid framtagandet av planen genomfördes en riskanalys utifrån verksamhetens viktiga ansvarsområden, processer och system. Riskanalysen genomfördes genom inventering av risker, bedömning av riskvärde samt val av hantering av respektive risk.

I nämndens internkontrollplan 2025 hanterades 14 risker. Fyra av dessa risker har ett riskvärde som värderar risken som kritisk. De kritiska riskerna ska omhändertas i det systematiska förbättringsarbetet och en av riskerna ska även granskas.

För att säkerställa ett systematiskt arbetssätt gällande de risker som bedömts som kritiska och som ska omhändertas i det systematiska förbättringsarbetet görs en återkoppling till nämnden för första halvåret 2025. I tabellen nedan visas om hanteringen som anges i internkontrollplanen följs eller inte, samt en beskrivning av genomförda och planerade aktiviteter. Sammanställningen visar att de kritiska riskerna har hanterats enligt plan.

Resultatet av de granskningar som beslutats och återkopplingen om de åtgärder som identifierats från förra årets internkontrollplan kommer att presenteras för nämnden per helår 2025.

Uppföljning av kritiska risker i Socialnämndens internkontrollplan 2025

Risk	Risk att verksamheten utsätts för välfärdsbrottslighet genom till exempel korruption, otillbörlig påverkan eller att någon felaktigt tillskansar sig bidrag eller fördelar.
Ansvarsområde/process	Välfärdsbrottslighet
Riskvärde	9
Befintliga aktiviteter och egenkontroller	Följsamhet till styrdokument. Kontroll av utförare inför avtalsskrivning samt deltagande i RAM-avtal och avtalstrohet. Avtalsuppföljningar. Registerkontroll innan vissa anställningar. Egenkontroll inom t ex utbetalning av ekonomiskt bistånd samt arbetar utifrån modellen FUT (felaktiga utbetalningar). Egenkontroll genom logg-kontroller.
Planerad hantering	Omhändertas genom utbildningsinsats inom välfärdsbrottslighet och identifiering av sårbarheter för chefer under 2025. Säkerställande att legitimation alltid efterfrågas. Utökning av egenkontroll vid utbetalning inom ekonomiskt bistånd.
Följer plan	Ja
Kommentar	Verksamheten har säkerställt att legitimation alltid efterfrågas inom alla myndighetsenheter. Genomgång har skett på samtliga arbetsplatsträffar (APT) under våren. Inom ekonomiskt bistånd pågår ytterligare aktiviteter. Under hösten kommer en ny rutin för utökad kontroll av kontoinnehavare att slutföras och implementeras (hos avdelningen för systemstöd och administration). Vuxenenheten har tagit fram en ny mall för egenkontroll inom ekonomiskt bistånd. Medarbetarna inom vuxenenheten har genomgått utbildningar om felaktiga utbetalningar av försörjningsstöd (FUT), seminarium om polisanmälan av bidragsbrott samt seminarium med fokus på personlig assistans och ekonomiskt bistånd. Flera chefer från Vård- och omsorgskontoret är anmälda till en tvådagarskonferens om välfärdsbrottslighet med Sveriges kommuner och regioner (SKR). En kortare webbutbildning är planerad för alla chefer inom kontoret samt alla medarbetare på myndighetsenheterna. Metoden Crime proofing kommer att genomföras mot årets slut för myndighetsenheterna gällande placering vid HVB (hem för vård eller boende).

Risk	Risk att personalresurserna inte används effektivt i förhållande till brukarnas behov. Detta kan leda till ökade bemanningskostnader samt svårigheter vid analysen av ekonomiska avvikelser.
Ansvarsområde/process	Bemanningsekonomi och personalplanering
Riskvärde	12

Befintliga aktiviteter och egenkontroller	Personalplaneringen sker i systemet Time Care och i hemtjänsten planeras brukarbehovet i TES. Utmaningar i schemaläggningen är arbetstidslagstiftning, heltid som norm, timvikarietillsättning samt tydliga mätetal för planering och uppföljning. Egenkontroll genomförs löpande.
Planerad hantering	Omhändertas genom utvecklingsarbete och utbildningsinsatser i Time Care. Under 2025 införs ett arbetssätt för att följa upp/analysera personalkostnader och arbetade timmar vid varje ekonomiuppföljning. Därefter säkerställs att planeringen sker utifrån brukarbehov. Under hösten 2025 eller våren 2026 planeras utbildningsinsatser inom schemaplanering för att ytterligare förbättra effektiviteten och styrmöjligheten.
Följer plan	Ja
Kommentar	Personalkostnader och arbetade timmar följs upp och analyseras enligt nytt arbetssätt vid varje ekonomiuppföljning. Uppföljning har genomförts under februari, mars och maj. En utbildning i systemet TES, som används för planering av brukarinsatser, kommer genomföras under hösten. Information inhämtas även från andra kommuner som använder samma system. Utbildning i Time Care genomfördes för chefer under december 2024. Administratörer kommer gå denna utbildning framöver, inom ramen för projektet bemanningsekonomi.

Risk	Risk för felaktig hantering av personuppgifter för personer med skyddad identitet.
Ansvarsområde/process	Hantera personuppgifter enligt GDPR och Offentlighet och sekretesslagen, Patientdatalagen, lag om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, Socialtjänstlagen, Personuppgiftslagen.
Riskvärde	8
Befintliga aktiviteter och egenkontroller	Muntlig rutin om begränsad åtkomst (chef + handläggare) i verksamhetssystemet av personer med skyddad identitet. Skriftlig rutin har färdigställts och implementerats. Kontroller kommer utvecklas inom ramen för de åtgärder som beslutats i uppföljning av internkontrollplan 2024.
Planerad hantering	Omhändertas genom löpande systematiskt kvalitetsarbete och påminnelse på APT/liknande, d v s göra nya rutinen känd även fortsättningsvis. Detta upprepas vintern 2024/2025 för att säkerställa de åtgärder som angavs i uppföljning av internkontrollplan 2024. Hanteras genom granskning i internkontrollplan 2025.
Följer plan	Ja
Kommentar	Genomförda aktiviteter visar att den nya rutinen kan anses implementerad hos (känd av) berörda medarbetare. Myndighetsenheterna har tagit fram en checklista för att förtydliga och kvalitetssäkra arbetet enligt rutinen. Utförarenheterna kommer under hösten att bryta ned och verksamhetsanpassa rutinen ytterligare för förenklad följsamhet till rutinen.

Risk	Risk att verksamhetens informationshantering avseende information som finns i nätverksmappen Gemensam (G) inte följer gällande lagstiftning.
Ansvarsområde/process	Hantera personuppgifter enligt GDPR och Offentlighet och sekretesslagen, Patientdatalagen, lag om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, Socialtjänstlagen, Personuppgiftslagen.
Riskvärde	12
Befintliga aktiviteter och egenkontroller	Arbetssätt behöver ses över.
Planerad hantering	Omhändertas genom utvecklingsarbete för att kvalitetssäkra nuvarande arbetssätt samt påbörja avimplementering av ej korrekta delar.
Följer plan	Ja
Kommentar	Genomgång har skett tillsammans med kommunens informationssäkerhetssamordnare. Arbetet har hittills resulterat i minskad volym av personuppgiftsrelaterad information genom gallring, samt att behörigheterna setts över och begränsats. Framöver påverkas arbetet av kommunens användning av gemensam mappstruktur G och eventuella andra lösningar för mellanlagring. Tills andra lösningar är på plats kan nuvarande arbetssätt inte förändras ytterligare.