



Uppföljning Internkontrollplan

Socialnämnden








Tertial 3 2022

Innehållsförteckning

| | | |
|----------|-----------------------------------|----------|
| 1 | Sammanfattning..... | 3 |
| 2 | Periodens riskanalys | 3 |

I Sammanfattning

2 Periodens riskanalys

| Risk | Ursprunglig risk för året | Periodens riskanalys | Risikvärdering per tertial |
|---|--|--|----------------------------|
| Att åtgärder/ kontroller upptagna i kvalitetsplanen för 2022 inte genomförs enligt tidplan |  Medium (8) | Samtliga egenkontroller är genomförda. | |
| Otillåten direktupphandling |  Medium (6) | Socialnämnden totalt 61 direktupphandlingar varav 13 st på Barn- och familjeenheten och 48 st på Omsorgsenheten under T3. Samtliga 13 direktupphandlingar på BOF har giltiga skäl. På Omsorgsenheten har stickprov gjorts på 20% dvs 10 direktupphandlingar. Av de kontrollerade direktupphandlingarna var samtliga 10 st tillåtna enligt gällande riktlinjer. | |
| Rangordning vid avrop från ramavtal används inte |  Medium (6) | BOF: stickprov gjort på 20% av beställda insatser (8 av 37 insatser). Resultat 12,5 % (1 av 8) av beställda insatser har skett utanför ramavtal. Dvs 87,5% inom befintliga ramavtal. Inom omsorgsenheten har inget stickprov genomförts. | |
| Mutor och bestickning |  Medium (8) | Information om mutor och bestickning har skett på enhetsmöten. | |
| Bedrägerier |  Hög (15) | Under året vi haft kompetensutveckling om välfärdsbrott samt tar fram en plan hur välfärdsbrott inom, i första hand, hemtjänsten kan upptäckas och förebyggas. Brister som redan idag upptäckts i kvalitetsgranskningar är till exempel felaktiga registreringar av besök hos kund och att personal som uppges arbeta i verksamheten inte registrerar besök. Det finns en upparbetad rutin för kontroll av fakturor mot beslut i verksamhetssystemet. Denna rutin har följts under 2022. Stickprov har 2022 gjorts på fakturor där alla visar att attestrutiner har följts. | |
| Felaktiga underlag eller handhavande fel vid registrering i system |  Låg (4) | De utbetalningar som har gjort har kontrollerats emot dokumentation i verksamhetssystemet. Stickprov av attestering har gjorts utan avvikelser. | |
| System eller rutiner inte fungerar som avsett gällande hantering av personuppgifter/sekretess |  Medium (6) | Under T3 2022 har 8 personuppgiftsincidenter rapporterats inom socialnämndens ansvarsområde. 5 incidenter har upptäckts inom barn- och familjeenheten, 2 inom omsorgsenheten. Loggkontroller är genomförda och inget var avvikande. | |