

Socialförvaltningen
Tjänsteskrivelse till socialnämnden

Datum:
2025-12-04

Diarienummer:
SCN-2025-00999-1

Handläggare:
Magnus Tibbing

Internkontrollplan 2026 och analys av arbete med internkontroll 2025

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

1. **att** fastställa socialnämndens internkontrollplan avseende 2026 enligt förslag, samt
2. **att** överlämna socialnämndens internkontrollplan avseende 2026, inklusive nämndens analys av arbetet med internkontroll 2025, till kommunstyrelsen.

Ärendet

Reglementet för intern kontroll i Uppsala kommun sätter ramarna för hur nämndernas internkontroll ska organiseras, struktureras och rapporteras. Av reglementet framgår att nämnden årligen ska upprätta en internkontrollplan samt lämna in en analys som beskriver arbetet med internkontroll.

Internkontrollplanen är ett av flera verktyg som syftar till att säkra kvalitet i nämndens verksamhet, och i förlängningen fungera som ett hjälpmedel för nämnden att nå verksamhetsmålen.

Nämndens internkontrollplan syftar till att försäkra att:

- verksamheten är ändamålsenlig och resurseffektiv,
- informationen och rapporteringen om verksamheten och ekonomin är tillförlitlig och rättvisande,
- verksamheten efterlever lagar, regler, avtal med mera.

Beredning

Ärendet har beretts inom socialförvaltningens stab.

Föredragning

Interkontrollplan för verksamhetsåret 2026

Socialnämnden upprättar årligen en internkontrollplan. När och hur ofta en kontroll genomförs varierar, men kontrollmomenten genomförs i enlighet med den frekvens och metod som beskrivs i internkontrollplanen. Resultatet av kontrolltillfällena redovisas per april och per augusti. I samband med årsbokslut redovisas resultatet av samtliga kontrollmoment till nämnden och till kommunstyrelsen.

Nämnden har kontroller inom följande fyra kontrollområden:

- Arbetssätt, system och rutiner
- Efterlevnad, policyer och beslut
- Finansiella kontroller
- Oegentligheter, mutor och jäv

Samtliga kontrollmoment, tillsammans med en analys över nämndens arbete med intern kontroll, finns i tjänsteskrivelsens **bilaga 1**.

Ett av internkontrollplanens syften är att stävja de risker som identifierats i nämndens riskregister. I november 2025 har riskregistret uppdaterats. I de fall internkontroll bedöms som en lämplig åtgärd framgår det av riskregistret vilka kontroller som avses. Se aktuellt riskregister som **bilaga 2**.

Kommunstyrelsen har möjlighet att fastställa obligatoriska eller rekommenderade kontrollmoment i nämndernas internkontrollplaner. För 2025 har tre obligatoriska kontrollmoment tillkommit. Dessa avser kontroller av rutiner för driftavbrott, utbildning inom informationssäkerhet, samt mognadsdialoger avseende informationssäkerhet. Förutom att dessa kontroller tillkommit är socialnämndens internkontrollplan avseende 2026 mestadels oförändrad jämfört med 2025, eftersom kontrollmomenten bedöms fånga ett tvärsnitt av nämndens verksamheter och bedöms fortsatt vara relevanta.

Barnkonsekvensanalys

Internkontrollplanen fungerar som ett verktyg som bidrar till att säkerställa att nämndens verksamhet bedrivs rättssäkert, resurseffektivt och med hög kvalitet. Nämndens verksamhet är till stor del antingen direkt eller indirekt riktad för att stötta barn och ungdomar, och på så vis har internkontrollplanens utformning tänkbara konsekvenser för barn. Att fastställa en internkontrollplan som bedöms bidra till kvalitet i verksamheten kan därför antas vara gynnsamt för barn och ungdomar, även om det är svårt att härleda konsekvenserna i en mer konkret bemärkelse.

Ekonomiska konsekvenser

Ej relevant i ärendet.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse, daterad 4 december 2025
- Bilaga 1, Internkontrollplan 2026 med analys av arbetet med internkontroll 2025
- Bilaga 2, Socialnämndens riskregister 2026

Socialförvaltningen

Tomas Odin
Förvaltningsdirektör

Internkontrollplan 2026 och analys av arbetet 2025 enligt reglemente

Aktiverande och redovisande styrdokument: Internkontrollplan

Berörd verksamhet: Socialnämnden, Uppsala kommun

Beslutsfattare: Socialnämnden

Beslutsdatum: 2025-12-17

Diarienummer: SCN-2025-00999

Översiktsplan

Mål och budget

Verksamhetsplaner och affärsplaner

Program

Handlingsplaner och övriga planer

Syfte

I reglemente för intern kontroll i Uppsala kommun och kommunens helägda bolag beskrivs hur arbetet med den interna kontrollen ska struktureras och rapporteras till kommunstyrelsen som har det övergripande ansvaret.

Enligt reglementet ska nämnder och bolagsstyrelser årligen lämna in en analys och utvärdering av sina system och rutiner för intern kontroll till kommunstyrelsen. Analysen ska användas för utveckling av den interna kontrollen inom nämndernas och bolagsstyrelsernas verksamhetsområden. Den används också för utveckling på kommunövergripande nivå.

Nämnder och bolagsstyrelser ska årligen upprätta en internkontrollplan. Planen ska vara ett stöd i styrningen av verksamheten och ett hjälpmedel för att nå verksamhetsmålen. Planen ska försäkra att:

- att verksamheten är ändamålsenlig och resurseffektiv,
- att informationen och rapporteringen om verksamheten och ekonomin är tillförlitlig och rättvisande,
- att verksamheten efterlever lagar, regler, avtal med mera.

Internkontrollplanen beskriver vad som behöver göras utifrån prioriterade risker som framkommit i riskanalyser. I riskregistret framgår om risken omhändertas i internkontrollplanen. Internkontrollplanen innehåller också tre obligatoriska kontrollmoment som identifierats i kommunstyrelsens övergripande riskanalys. Varje kontrollmoment i internkontrollplanen följs upp enligt beskriven frekvens och metod. Resultatet av uppföljningen redovisas årligen till kommunstyrelsen.

Analys av internkontroll föregående år

Efterlevnad av riktlinje och analys av funktionalitet

Socialnämndens interna kontroll utgår från kommunens reglemente för intern kontroll. Under 2025 har nämnden breddat och vidareutvecklat metoder för uppföljning, i kombination med löpande riskbedömningar. Nämnden har säkerställt att riskanalysen är aktuell, samt att de kontroller och åtgärder som vidtas med anledning av riskerna är adekvata.

Nämndens internkontroll omfattar förutom internkontrollplanen även andra kontroller så som nämndens uppföljningsplan för externa leverantörer, den kollegial granskningen, och uppföljning av attestreglemente. Dessutom tillkommer internkontroller som initieras utifrån frågeställningar som väcks under årets gång.

Organisation och ansvar för arbetet med intern kontroll

Socialnämndens interna kontroll är organiserat utifrån reglemente för internkontroll där nämnden har det övergripande ansvaret för den interna kontrollen inom sitt verksamhetsområde. Förvaltningsdirektören ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande regelverk och för att den ekonomiska förvaltningen och bokföringen sköts på ett betryggande sätt. För den interna kontrollen finns särskilt utpekad ansvarig som leder arbetet med interkontrollplan och uppföljning av internkontroll.

Kvalitetsutvecklare ger stöd till förvaltningen i kvalitetsfrågor, avvikelshantering, synpunktshantering, dokumentation, kartläggning av processer och framtagande av rutiner och andra uppföljningar. Den interna kontrollen är en viktig del i styrningen av verksamheten som ger underlag för verksamhetsutveckling.

Socialnämnden strävar efter att vara aktiv i riskanalys-/hantering, oavsett om sammanhanget är internkontroll och riskregister, i den omvärlds- och invärldsanalys i samband med framtagande av verksamhetsplan, eller i det operativa genomförandet av nämndens uppdrag.

Planerad utveckling av intern kontroll 2026 och framåt

Socialnämndens internkontrollplan för 2026 har tagits fram i nära samverkan mellan nämnd och förvaltning. De kontrollmoment som omfattades av internkontrollplanen för 2025 bedöms fortsatt vara relevanta och spegla ett tvärsnitt av nämndens kärnprocesser. Vid framtagandet av 2026 års internkontrollplan framkom inte andra kontrollmoment som bedömdes vara mer träffsäkra eller praktiskt möjliga att systematiskt genomföra, utifrån rådande riskanalys.

I arbetet med årets riskanalys har nämnden, genom den genomförda workshopen om riskregistret, kunnat göra en mer fördjupad analys av riskernas konsekvenser, sannolikheter och lämpliga åtgärder. Detta har stärkt kopplingen mellan riskregister och internkontrollplan och bidragit till att planens utformning för 2026 är väl förankrad i både verksamhetens nuläge och nämndens strategiska prioriteringar.

Internkontrollplanen för 2026 har anpassats i linje med de obligatoriska och rekommenderade kontrollmoment som gäller för samtliga nämnder. Socialnämndens internkontroll planeras även fortsättningsvis omfatta kontroller som motiveras av en sammantagen bedömning av processernas risker, samt av den potentiella konsekvensen om en risk skulle realiseras.

Arbetet med riskidentifiering och uppföljning av verksamhetens processer är ständigt pågående. Som komplement till internkontrollplanen finns förvaltningens omfattande uppföljningsarbete och andra interna kontrollfunktioner. Den nya socialtjänstlagen och dess implementering under 2025 har inneburit vissa förändringar i nämndens processer, och nämnden följer utvecklingen noggrant. Det är sannolikt att förändrade processer kan ge upphov till nya kontrollmoment i kommande internkontrollplaner, men detta får kommande riskanalysarbete utvisa.

Plan för internkontroll 2026

Begrepp som används i internkontrollplanen

Tabell 1: Beskrivning av begrepp

Kontrollområde	Områden som det ska finnas kontrollmoment inom. Det finns fyra obligatoriska kontrollområden: • Kontroller av verksamhetens arbetssätt, system och rutiner • Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut • Finansiell kontroll • Kontroll avseende oegentligheter, mutor och jäv
Riskbeskrivning	Beskrivning av den risk som ligger till grund för kontrollmomentet. Hämtas från riskregistret.
Kontrollmoment	Vilken kontroll som vidtas för att motverka, minimera eller i vissa fall eliminera riskerna. Kontrollmomenten kan antingen vara förebyggande eller upptäckande och korrigerande. Förebyggande kontrollmoment är åtgärder för att undvika att brister uppstår. Upptäckande och korrigerande kontrollmoment hjälper nämnden/bolagsstyrelsen att se om riskerna har lett till de händelser som kan befaras och visar på vilka åtgärder som behöver vidtas för att komma tillrätta med bristerna.
Kontrollmetod	Beskrivning av metoden för att genomföra kontrollen. En bra kontrollmetod ska uppfylla följande kriterier: • Validitet: mäter det som är avsett att mäta • Reliabilitet: mäter på ett tillförlitligt sätt • Utförs på samma sätt varje gång • Möjlig att genomföra med en rimlig arbetsinsats/till en rimlig kostnad
Ansvarig	Den som ansvarar för att kontrollen genomförs. Anges som roll, ej personnamn.
Tidpunkt för uppföljning	Tidpunkt då kontrollmomentet ska följas upp inför rapportering till nämnd/bolagsstyrelse.

Kontrollmoment

Tabell 2: Kontrollmoment

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Ansvarig	Tidpunkt för uppföljning
Efterlevnad av regler, policyer och beslut	Bristande kunskap om delegationsordning eller andra omständigheter leder till att tjänsteperson utan mandat beslutar i ett ärende. Att beslut fattas av annan än delegat kan leda till förtroendeskada, äventyrad rättssäkerhet samt ekonomiska konsekvenser.	Kontroll att beslut fattas inom ramen för gällande delegationsordning. 1. Att beslut fattas av utsedd delegat. 2. Att delegationsbeslut anmäls till nämnd inom skälig tid.	Ett stickprov om 5 ärenden tas fram ur diariet. Stickproven ska gälla ärendetyper där det finns beslut som fattas på delegation. De valda besluten jämförs mot delegationslistor.	Chef vid Verksamhets nära stöd	Bokslut april, bokslut augusti, årsbokslut
Finansiell kontroll	Om upphandlingspolicyn inte följs kan det leda till dyrare inköp och bristande rättssäkerhet. Risk för att bryta mot LOU.	Direktupphandlingar görs i enlighet med kommunens upphandlingspolicy.	Stickprov på tio köp/placeringar och tillhörande förfrågningsunderlag.	Stabschef	Årsbokslut

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Ansvarig	Tidpunkt för uppföljning
Finansiell kontroll	Bristande kunskap om delegationsordning eller andra omständigheter leder till att tjänsteperson utan mandat beslutar i ett ärende. Att beslut fattas av annan än delegat kan leda till förtroendeskada, äventyrad rättssäkerhet samt ekonomiska konsekvenser.	Kontroll att beslut är fattat inom ramen för gällande delegationsordning i fall där beslutet omfattar köp av verksamhet eller arvodering till uppdragstagare.	Stickprov av 15 underlag/registreringar	Ekonomichef	Bokslut april, bokslut augusti, årsbokslut
Finansiell kontroll	På grund av t.ex. bristande rutiner eller oegentligheter beviljar kommunen medel till verksamheter som inte är berättigade till medel eller till sådana som inte är effektiva eller ändamålsenliga. Mottagande organisationer kan också använda bidrag till andra ändamål än vad som framgår av beviljad ansökan. Detta leder till felaktig användning av kommunens medel och till lägre förtroende för kommunen.	Kontroll av att utbetalningar av bidrag till organisationer (t.ex. föreningar) går rätt till. Stickprov genomförs av att organisationen redovisat tilldelade medel på det sätt nämnden bestämt och av att bidraget använts i enlighet med beviljad ansökan.	Stickprov bland tilldelade föreningsbidrag, att relevanta riktlinjer och/eller rutiner efterlevts.	Stabschef	Årsbokslut
Finansiell kontroll	Om avropsordningen inte följs kan det leda till dyrare inköp och bristande rättssäkerhet. Brott mot LOU.	Kontroll av om avropsordningen följs för befintliga ramavtal.	Stickprov på tio köp/placeringar där avsteg från avropsordningen gjorts.	Stabschef	Bokslut augusti

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Ansvarig	Tidpunkt för uppföljning
Finansiell kontroll	Felaktiga hantering av arvode till uppdragstagare kan leda till konsekvenser för brukare, ekonomi och leda till förtroendskada.	Kontroll att arvode till uppdragstagare utbetalas i enlighet med förvaltningens riktlinjer	Stickprov minst 20 ärenden som erhållit arvode, avseende att ersättning utgår enligt riktlinjer för ersättningsnivåer samt att arvodet utbetalas till rätt person	Ekonomichef	Bokslut april
Finansiell kontroll	Om förvaltningens köp av huvudverksamhet sker utanför ramarna för avtalen med leverantörerna kan det medföra ekonomiska konsekvenser och leda till förtroendskada	Kontroll att verksamhetskostnader vid köp av huvudverksamhet sker enligt avtal och har korrekta fakturaunderlag	Stickprov om minst 20 fakturor avseende korrekt specifikation, belopp, samt att kostnaden stämmer per ett giltigt avtal	Ekonomichef	Bokslut augusti, bokslut december
Finansiell kontroll	Nämnden identifierar och/eller återsöker inte de statsbidrag kommunen har rätt till vilket gör att kommunen går miste om stora belopp.	Kontroll av att återsökningsbara statsbidrag söks i rätt tid och beviljats.	Kontroll av återsökningsunderlag och att medel/pengar kommit till kommunen.	Ekonomichef	Årsbokslut
Kontroll avseende oegentligheter, mutor och jäv	Om kommunens policy för representation inte upprätthålls riskerar det att orsaka förtroendskada	Kontroll att förvaltningens representationskostnader följer kommunens policy och har korrekta verifikat	Stickprov om tio fakturor	Ekonomichef	Bokslut april, bokslut augusti, årsbokslut

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Ansvarig	Tidpunkt för uppföljning
Kontroll av verksamhetens arbetssätt, system och rutiner	Brott mot sekretessen, känsliga uppgifter riskerar att läcka ut.	Kontroll av intern sekretess i genom kontroller av användarloggar i verksamhetssystemet	Slumpmässigt utvalda användare/ärenden kontrolleras mot fastställda kriterier för korrekt och behörig åtkomst. Urvalet ska kombinera systematiska kriterier och slumpmässighet, med fokus på parametrar som kan indikera felaktig åtkomst (t.ex. åtkomst till skyddade personuppgifter, kända personer, avvikande tider eller hög frekvens).” Kontrollvolymen anpassas efter antal behöriga användare, personuppgiftsbehandlings omfattning, villkoren för behörighetstilldelning samt hur omfattande kontrollerna är.	Chef vid digitalisering senhet	Bokslut april, bokslut augusti, årsbokslut
Kontroll av verksamhetens arbetssätt, system och rutiner	Brister i kunskap, rutiner och system riskerar felaktig hantering av lön och ersättningar. Felaktiga löner är negativt ur arbetsgivarperspektivet då medarbetare får minskat förtroende för kommunen som arbetsgivare. Dessutom uppstår merkostnader för extrautbetalningar, felaktiga löneskulder och merarbete för både chefer och medarbetare inom löneservice.	Säkerställa att förvaltningen har rutiner och kompetens för att stödja att chefens ansvar i löneprocessen, från rätt indata till korrekt utbetalad lön, fungerar korrekt.	HR-chef säkerställer att förvaltningens chefer har kompetens och följer rutiner avseende löneprocessen.	HR-chef	Årsbokslut

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Ansvarig	Tidpunkt för uppföljning
Kontroll av verksamhetens arbetssätt, system och rutiner	Nödvändiga rutiner och planer för hantering av avbrott och störningar saknas, är okända eller oprövade vilket gör att ett avbrott i informationsförsörjningen medför stora störningar i produktionen och svårigheter vid återgång till normal verksamhet.	<u>Obligatoriskt kontrollmoment:</u> Kontroll av att behovet av rutiner och planer för hantering av avbrott och störningar är inventerat. Nödvändiga rutiner och planer är dokumenterade, kända och prövade.	Kontrollera att det finns ett dokumenterat underlag (från t.ex. riskanalys, kontinuitetshantering) som beskriver behovet av rutiner och planer för hantering av avbrott och störningar. Kontrollera att rutiner och planer är testade och utvärderade.	Stabschef	Årsbokslut
Kontroll av verksamhetens arbetssätt, system och rutiner	Brister i dokumentationen kan medföra att beslut fattas på ett otillräckligt eller felaktigt underlag, vilket kan leda till att medborgarna får fel insatser eller inga insatser beviljade.	Att handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling har dokumenterats. Dokumentationen ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Det framgår av bestämmelserna i 11 kap. 5 § SoL.	Granskning av social dokumentation genom att stickprov av ärenden, vilka kontrolleras utifrån en kvalitetschecklista.	Stabschef	Bokslut augusti
Kontroll av verksamhetens arbetssätt, system och rutiner	Den enskilde riskerar att inte få den hjälp och det stöd den behöver. Nämndens resurser riskerar att inte användas effektivt.	Individutskottet kontrollerar ärenden gällande: - beslut att inte inleda utredning - beslut att avsluta utredning utan åtgärd.	Inför varje ordinarie individutskott tar justeraren i individutskotten ett stickprov om minst tre ärenden. Genomförd kontroll redovisas månadsvis i protokollen för individutskotten och sammanställs per delår i april och bokslut vid uppföljning av internkontrollplan. Enhetschefer redogör för stickproven av ärenden och bistår individutskotten i kontrollen.	Chef vid Verksamhets nära stöd	Bokslut april, bokslut augusti, årsbokslut

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Ansvarig	Tidpunkt för uppföljning
Kontroll av verksamhetens arbetssätt, system och rutiner	Ledningen saknar en aktuell bild över verksamhetens systematiska arbete med informationssäkerhet vilket leder till bristfälliga underlag för prioritering av nödvändiga säkerhetsåtgärder. Detta i sin tur medför risker för störningar i verksamhetens uppdrag och det kan också medföra sanktionsavgifter från tillsynsmyndigheter	<u>Obligatoriskt kontrollmoment:</u> Kontroll av att förvaltnings- respektive bolagsledningen genomfört mognadsdialogen informationssäkerhet.	Kontrollera att det finns en redovisning av utfallet från mognadsdialogen med ett tillhörande förslag på förbättringsåtgärder.	Stabschef	Årsbokslut
Kontroll av verksamhetens arbetssätt, system och rutiner	Brister i medarbetarnas motståndskraft mot cyberangrepp och bedrägerier medför att en medarbetares agerande möjliggör att en attack lyckas vilket i sin tur medför omfattande störningar och avbrott i samtliga it-leveranser.	<u>Obligatoriskt kontrollmoment:</u> Kontroll av att samtliga medarbetare har genomfört obligatorisk utbildning i informationssäkerhet.	Kontrollera i Lärportalen att samtliga medarbetare genomfört den obligatoriska utbildningen i informationssäkerhet.	Stabschef	Årsbokslut

Bilagor

Se bilaga 2 till SCN-2025-00999, Socialnämndens riskregister from jan 2026

Riskområde	Risk	Riskbeskrivning	Konsekvens	Sannolikhet	Riskvärde	Förslag till åtgärd	Strategi	Styrdokument
Digitalisering	Anpassningar i IT-system sker inte i tid eller på det sätt som verksamheter behöver för att utföra sitt uppdrag	Om nämndens verksamhetssystem inte har funktionalitet som möter nämndens behov så uppstår en risk att nämndens verksamhetsutveckling stävjas. Om nämnden behöver hitta arbetssätt utanför verksamhetssystemet för att möta sina behov så ökar risken för ökad administrativ börda, möjligheterna att överblicka informationen i ärendet begränsas, och risken att oavsiktligt röja sekretessbelagda uppgifter ökar.	2	2	4	Internt arbete och samverkan/dialog med leverantörer	Riskreducering	Interna styrdokument avseende verksamhetssystem och digitalisering
Digitalisering	Omställning AI och beslutsstöd sker i otillräcklig omfattning på grund av otillräcklig kompetensförsörjning eller andra hinder	Om nämndens omställning mot digitalisering och funktionalitet kopplat till artificiell intelligens sker i lägre takt än önskvärt riskerar nämnden ha ett sämre utgångsläge i fråga om stödfunktioner för såväl nämndens interna arbete som för nämndens brukare. Förutom de ekonomiska implikationerna som följer av detta kan nämnden behöva lägga tid på dokumentation och administration som med stöd av AI kunde ha ägnats åt kärnuppdraget och brukarna.	2	2	4	Risken hanteras genom åtgärder i verksamhetsplanen kopplat till digitalisering och kompetensförsörjning/kompetensutveckling. AI-förordningen från Myndigheten för digital förvaltning (DIGG) styr också förhållningssättet till arbetet med AI.	Riskreducering	VP
Efterlevnadsrisker	Risk för otillåten påverkan	Risk att medarbetare och förtroendevalda utsätts för otillåten påverkan pga. eller i samband med beslutsfattande. Omfattar även risk för mutor och jäv och beslutsfattande utanför delegation. Kan medföra konsekvens att kommunens förtroende skadas och att rättssäkerheten inte upprätthålls.	3	4	12	Risken stävjas genom efterlevnad av kommungemensamma riktlinjer och uppföljning av fattade beslut. Omfattas av introduktionsutbildning. Kommunens visseblåsarfunktion är ett verktyg för att motverka och upptäcka oegentligheter.	Riskreducering	IKP
Efterlevnadsrisker	Risk för välfärdsbrott eller felaktiga utbetalningar	Bristar i processen kring registrering, fakturahantering samt arvodering, skulle innebära en risk för felaktiga utbetalningar, ökar nämnden sårbarhet för välfärdsbrott. Förutom ekonomiska konsekvenser riskerar felaktiga utbetalningar att leda till att förtroendet för kommunen skadas.	3	4	12	Hanteras genom internkontroll: IKP = 2.3 föreningsbidrag, 2.4 avropsordning, 2.6 korrekta köp av vård, 2.8 systematiskt arbete med informationssäkerhet, samt 3.1 representationskostnader	Riskreducering	VP, IKP
Efterlevnadsrisker	Bristande samverkan mellan huvudmän innebär en risk för ökade kostnader och att enskilda individer och olika målgrupper inte får det stöd de behöver.	Bristande samverkan mellan olika huvudmän, tex. kommun och region eller olika nämnder inom kommunen, kan drabba enskilda och olika målgrupper som riskerar att inte få det stöd de behöver. Finns även risk att insatser som socialnämnden inte ska bekosta belastar socialnämndens ekonomi.	3	3	9	Ingår i grunduppdrag och omfattas bland annat av reglemente och lagstiftning inom området. Forum för att stärka samverkan är etablerade, exempelvis HSVO. för att motverka	Riskreducering	Reglemente
Efterlevnadsrisker	Risk att nämndens avtal med leverantörer inte efterlevs eller inte är kostnadseffektiva	Om de avtal nämnden har tecknat inte är kostnadseffektiva i förhållande till vad nämnden erhåller innebär det högre kostnad än önskvärt. Om ramavtal inte efterlevs kan det medföra förhöjda kostnader, skada kommunens förtroende och medföra viten.	3	3	9	Hanteras genom uppföljning av nämndens avtal samt genom internkontroll IKP-kontroller avseende vårdköpsprocess	Riskreducering	IKP, Uppföljningsplan
Efterlevnadsrisker	Risk att handläggning inte sker på ett rättssäkert och adekvat sätt	Om handläggningen och dokumentation inte sker enligt befintliga regelverk, exempelvis genom undermålig dokumentation, uppstår risk att rättssäkerheten åsidosätts. Det kan innebära att beslut fattas på felaktiga grunder och att brukar inte får det stöd den behöver, samt att förtroendet för kommunen skadas.	3	2	6	Uppföljning i IKP samt annan uppföljning som avser: Loggar, dokumentation, delegationsordning, avrop ramavtal, arvode och registrering av uppdragstagare, utredningstider, m.m.	Riskreducering	VP, IKP

Risikområde	Risk	Riskbeskrivning	Konsekvens	Sannolikhet	Riskvärde	Förslag till åtgärd	Strategi	Styrdokument
Efterlevnadsrisker	Risk att det systematiska kvalitetsarbetet inte efterlevs i tillräckligt hög grad	Om nämnden brister i sitt systematiska kvalitetsarbete kan det medföra minskad effektivitet, ökad sårbarhet för välfärdsbrottslighet och riskerar ytterst rättssäkerheten i nämndens verksamheter. Risken kan uppstå genom att nämnden har otillräckliga strukturer för sitt systematiska kvalitetsarbete, men också att arbetet genomförs i otillräcklig omfattning eller att uppenbara lärdomar i kvalitetsarbetet förbises. Exempel på bristande efterlevnad av det systematiska kvalitetsarbetet kan vara att brister uppstår i nämndens insamlande eller omhändertagande av avvikelser och synpunkter, eller att nämnden inte genomför egenkontroller i tillräcklig utsträckning.	2	3	6	Risken stävjas genom kontinuerlig uppföljning enligt fastställda rutiner, internkontroll och indikatorer. Utveckling på området sker med stöd av nämndens kvalitetsutvecklare. En del av denna uppföljning utmynnar i nämndens kvalitetsberättelse.	Riskreducering	Grunduppdrag
Finansiella risker	Risk att nämnden inte erhåller extern finansiering i den utsträckning som är möjlig och lämplig	Om nämnden inte återsöker de statsbidrag som den är berättigad, eller inte ansöker om externa medel i de fall det är möjligt och lämpligt så innebär det en merkostnad för nämnden.	3	2	6	Kostnader som är föremål för återsökning märks på särskilt sätt i verksamhetssystemet. Nämnden har åtgärder i verksamhetsplanen för att säkerställa att externa medel rekvideras. Återsökningsprocessen är också föremål för internkontroll IKP kontrollmoment avseende återsökning av statsbidrag	Riskreducering	IKP
Finansiella risker	Extern styrning innebär en risk för förändrade prioriteringar och ökade kostnader.	Extern styrning i form av lagstiftningskrav och politiska prioriteringar m.m. kan innebära förändrade förutsättningar för verksamheten. Det gäller t.ex. när socialtjänsten får nya ansvarsuppgifter och/eller ansvarsområden t.ex. pga. lagstiftning eller kommuninterna prioriteringar där nämnden inte nödvändigtvis får intäkter som motsvarande den ökade kostnaden.	2	3	6	Hanteras som en del i budgetarbetet.	Acceptera risk	VP
Omvärldsrisker	Påverkanskampanjer stör förvaltningens verksamhet och skadar förtroendet.	Risk att socialnämndens arbete påverkas av desinformation kring socialtjänstens roll. Ökad risk att medarbetare utsätts för otillåten påverkan. Risk att personalförsörjningen påverkas negativt. Risk att invånarna inte får det stöd de behöver.	3	4	12	Ingår i grunduppdraget, men omhändertas också i verksamhetsplan. Exempel på åtgärder som vidtas är användandet av kulturtolkar och samhällsväglare, arbeta för att säkerställa gott bemötande, samt utöka informationen om socialtjänstens uppdrag.	Riskreducering	VP
Omvärldsrisker	Ökande komplexitet i brukarnas vårdbehov	Om nämnden i ökande omfattning möter brukare med ett vårdbehov som i hög grad präglas av komplexitet eller samsjuklighet, eller som i allmänhet har en allvarligare karaktär, så medför det längre eller fler behandlingar och ett ökat behov av samverkan med andra aktörer. Mer omfattande vårdbehov riskerar att ha en direkt påverkan på nämndens vårdkostnader, och längre vårdtider riskerar att innebära att ärendetalalet ackumuleras till en högre nivå. Fler och komplexa ärenden påverkar behovet av personal- såväl som ekonomiska resurser.	3	4	12	Nämnden arbetar med att utveckla sitt utbud av behandlingsmetoder såväl som att förbättra matchningen mellan vårdbehov och behandling. Nämnden följer målgruppernas volymer och sammansättning såväl som medarbetarnas arbetsbelastning. Nämndens förebyggande arbete och insatser kan också antas fånga upp brukare innan vårdbehovet har blivit omfattande eller komplext.	Riskreducering	Grunduppdrag
Omvärldsrisker	Högt inflöde av nya ärenden medför förhöjda kostnader för nämnden	Ökade volymer kan föregås av exempelvis förändrat migrationsläge, ökad otrygghet eller ny lagstiftning. Med utökad förebyggande och uppsökande arbete nås också fler brukare, vilket kan medföra ökade insatsvolymer på kort sikt. Med större volymer ökar både vård- och personalkostnader, och kan medföra minskad effektivitet och därmed längre vårdtider.	3	3	9	Hanteras som en del i ordinarie styrning och ledning, samt som en del i budgetarbetet.	Riskreducering	VP

Risikområde	Risk	Riskbeskrivning	Konsekvens	Sannolikhet	Risikvärde	Förslag till åtgärd	Strategi	Styrdokument
Omvärldsrisker	Infiltrering av kriminella i nämndens verksamhet	Om nämnden infiltreras av kriminella kan det medföra mycket allvarliga konsekvenser, särskilt om skyddade uppgifter om nämndens brukare röjs. Om infiltratorer får insyn i nämndens säkerhetsarbete samt metoder för att stävja välfärdsbrott så ökas nämndens sårbarhet för detta.	4	2	8	Fortsatt arbete utifrån nationell lagstiftning, bakgrundskontroller och leverantörsuppföljning. Nämnden arbetar också med slumpmässiga såväl som riktade eller händelsestyrda kontroller av bland annat verksamhetssystemens loggar, för att på så sätt stävja otillåten användning och identifiera eventuella intrång efter att det skett.	Riskreducering	Grunduppdrag samt VP
Omvärldsrisker	Högt ärendetal medför en hög arbetsbelastning, vilket innebär en risk att individer med vård- och stödbehov inte får en insats eller rätt insats och att behoven inte tillgodoses inom rätt tid.	Högt ärendetal i förhållande till personaltäteten kan innebära hög arbetsbelastning inom flera verksamheter. Det medför risk för en bristande rättssäkerhet genom fler misstag, och mindre arbetstid att fördela till varje ärende. Det medför en risk att den enskilde inte får sina behov tillgodosedda.	3	2	6	Rättssäker myndighetsutövning och att tillse en god arbetsmiljö omfattas av grunduppdraget. Vid tillbud och incidenter registreras avvikelser som följs upp på tillbörligt sätt. Indikatorer inom risikområdet följs löpande, exempelvis ledtid från anmälan till utredning. Kvalitetssäkrande åtgärder har också vidtagits, såsom genom stödfunktionen "en ingång" och genom kollegial granskning av bland annat fattade beslut. Risken reduceras också genom kompetens- och befogenhetstrappor.	Riskreducering	VP
Omvärldsrisker	Beroendet av externa intäkter medför risk att nämnden inte uppnår budget i balans, samt försämrar förutsättningarna för att styra och planera verksamheten	Om nämnden beroende av externa intäkter är stort, och i synnerhet när det finns ett mått av osäkerhet kopplat till dessa, så uppstår en ökad risk att nämnden inte uppnår budget i balans. Exempelvis är det svårt att planera för externa intäkter i form av återsökta kostnader hos Migrationsverket, eftersom det inte är garanterat att nämnden erhåller de återsökta kostnaderna i sin helhet, trots att samtliga kriterier är uppfyllda.	1	4	4	Samtidigt som nämnden strävar efter att finansiera sin verksamhet med externa medel i den mån det är möjligt och lämpligt så behöver denna risk hållas i tanken vid budget- och prognosarbetet. Att uppnå budget i balans och bedriva en kostnadseffektiv verksamhet är en del av nämndens grunduppdrag.	Acceptera risk	Grunduppdrag
Operativa risker	Risk att behandlingsmetoder för unga kriminella är otillräckliga	Om nämndens behandlingsmetoder för unga kriminella är otillräckliga så ökar risken att ungdomarna bibehåller en kriminell livsstil. Kriminalitet orsakar lidande och skada för såväl brottsoffer, samhället i stort, och utsätter även de kriminella för ökad risk. Om behandlingsmetoderna är otillräckliga innebär det också att målgruppens vårdbehov inte fullt tillgodoses vilket sannolikt medför fler och längre vårdinsatser med ökade kostnader som följd.	3	3	9	Att tillhandahålla effektiva behandlingsmetoder omfattas av nämndens grunduppdrag. Risken hanteras genom intern uppföljning av resultat, genom samverkan med FoU, andra myndigheter och kommuner, samt genom omvärldsspaning.	Riskreducering	VP
Operativa risker	Risk att nämnden har otillräcklig förmåga att hantera större driftstörningar i exempelvis verksamhetssystem	Vid större störning i el eller kommunikation, eller vid ett haveri i leverantörers verksamhetssystem, så behöver socialnämnden ha förutsättningar att genomföra sitt uppdrag med analoga verktyg. Om verksamhetens rutiner för analoga arbetssätt är otillräckliga eller inte kända i verksamheten medför det en risk att brukare inte får det stöd de behöver eller att rättssäkerheten åsidosätts.	3	3	9	Fortsatt utveckling av rutiner vid driftstörning, genomföra övningar. Hanteras inom grunduppdrag och som uppdrag i verksamhetsplan. Att relevanta arbetssätt är dokumenterade, kända och övade omfattas av internkontrollplan 2026.	Riskreducering	VP, IKP
Operativa risker	Familjehem och andra av nämndens uppdragstagare kan inte rekryteras i önskad omfattning	Risk att nämnden inte lyckas rekrytera tillräckligt många familjehem i förhållande till vårdbehovet, exempelvis på grund av att rekryteringsunderlaget är litet och att nämnden har svårt att hävda i sig i konkurrensen med den privata sektorn. Om nämnden har färre uppdragstagare än önskat behöver en större andel av vårderna tillgodoses via externa leverantörer, vilket sannolikt medför ökade kostnader.	3	3	9	Nämnden arbetar kontinuerligt med att nå ut till potentiella uppdragstagare, och ser regelbundet över ersättningsnivåerna för att behålla konkurrenskraft gentemot privata aktörer.	Riskreducering	Grunduppdrag

Risikområde	Risk	Riskbeskrivning	Konsekvens	Sannolikhet	Risikvärde	Förslag till åtgärd	Strategi	Styrdokument
Operativa risker	Risk att känsliga personuppgifter röjs	Personuppgifter eller detaljerade beskrivningar av brukares omständigheter omfattas av sekretess och är skyddsvärda. Om sådana uppgifter röjs kan det i värsta fall medföra fara för brukarnas eller medarbetares liv. Det finns en risk att känsliga uppgifter oavsiktligt röjs, exempelvis genom oaktam hantering av digitala eller fysiska handlingar som innehåller sådana uppgifter, men det finns också risk att sekretessen bryts med avsikt. Sekretessen kan exempelvis röjas genom avsiktliga dataintrång hos nämndens medarbetare, eller svagheter i nämndens verksamhetssystem som gör det möjligt för en annan part att få otillbörlig tillgång till sekretesskyddade uppgifter.	4	2	8	Risken stävjas genom utbildning och efterlevnadskontroller gällande intern sekretess, efterlevnad av GDPR och interna rutiner om personuppgiftshantering, såväl som krav på säkra IT-lösningar och tät dialog om säkerhet med systemleverantörerna. Nämndens internkontrollplan 2026 omfattar också kontroll av nämndens systematiska arbete med informationssäkerhet och cyberangrepp. Kontrollerna avser också att nämndens medarbetare har tillräcklig kunskap på området. Sedan 2024 pågår ett arbete som är särskilt riktat mot att ersätta system med identifierade säkerhetsbrister. Nämnden har genomfört en översyn / utveckling av behörigheter och rollstyrning i verksamhetssystem, såväl som attestkedjan vid beställning av nya roller. Syftet är att begränsa åtkomst till ärenden där vårdrelation inte föreligger.	Riskreducering	Grunduppdrag, IKP
Operativa risker	Risk att för hög arbetsbelastning inom den <u>myndighetsutövande</u> verksamheten som medför förhöjd sjukfrånvaro, ökad personalomsättning samt kompetensförlust	Försämrad arbetsmiljö exempelvis till följd av högt ärendeflöde eller en underbemannad verksamhet. Detta innebär en ökad risk för hög sjukfrånvaro och att kompetens går förlorad.	3	2	6	Risken hanteras genom nämndmål i verksamhetsplan och uppdrag i mål- och budget. Risken stävjas genom införande av kompetens- och befogenhetstrappa inom både avdelning Barn och Ungdom myndighet och avdelning Vuxen.	Riskreducering	VP
Operativa risker	Risk för bristande implementering av arbetssätt och verksamhetssystem.	För att implementera nya arbetssätt och verksamhetssystem m.m. krävs förändringsarbete. Det finns dock en risk att förändringsarbetet underskattas, vilket får till följd att implementeringen brister och inte genomförs effektivt. Detta kan medföra konsekvenser för den enskilde och gör styrningen mindre effektiv.	3	2	6	Hanteras i första hand inom ramen för nämndens uppdrag och genom en ledningsstruktur baserad på tillit, men också genom kollegial granskning och internkontroll. Fleråttlet kontroller i IKP, exempelvis kring korrekt dokumentation, delegationsordning följs, etc. - alla efterlevnadskontroller.	Riskreducering	IKP
Operativa risker	Risk att nämnden inte erbjuder effektiva insatser i rätt tid och omfattning	Om nämnden saknar förutsättningar att erbjuda rätt insats vid rätt tid så inträder risken att brukarna erhåller sämre vård samt att vårdbehovet blir större och ackumuleras. Det finns flera tänkbara orsaker till detta, exempelvis otillräckliga beslutsunderlag, brister i rutiner eller rutinefterlevnad, eller otillräcklig eller bristande dokumentation i ärendet. Förutom konsekvenserna för brukarna medför en effektivitet och ökade volymer också ett ökat behov av såväl personal- som ekonomiska resurser.	3	2	6	Uppföljning av insatser ingår i grunduppdraget. Kvalitetssäkrande åtgärder har vidtagits, exempelvis genom stödfunktionen "en ingång", placeringsdialoger och genom den kollegiala granskningen, som omfattar uppföljning av fattade beslut.	Riskreducering	Grunduppdrag
Operativa risker	Otillräcklig uppföljning av behandlingsmål kan medföra risk att nämndens insatser inte är tillräckliga, eller mer omfattande än nödvändigt	Om nämndens uppföljning avseende måloppfyllelse är otillräcklig riskerar nämnden ha otillräckligt underlag för att utvärdera behandlingars effektivitet. I förlängningen riskerar nämnden att minska sin träffsäkerhet i matchning mellan en målgrupps problematik och aktuella behandlingsmetoder, att inte erbjuda de behandlingsmetoder som ger bäst resultat, eller att erbjuda behandlingsmetoder som ger lika goda resultat men som är mer kostsam eller omfattande i jämförelse med ett annat alternativ.	3	2	6	Att tillhandahålla effektiva behandlingsmetoder omfattas av nämndens grunduppdrag. Risken hanteras genom intern uppföljning av resultat, genom samverkan med andra myndigheter och kommuner, och genom omvärldsspaning.	Riskreducering	Grunduppdrag

Risikområde	Risk	Riskbeskrivning	Konsekvens	Sannolikhet	Riskvärde	Förslag till åtgärd	Strategi	Styrdokument
Operativa risker	Risk att placering sker hos vårdgivare som inte möter barnets/brukarens behov, att placeringen avslutas innan vårdbehovet tillgodosetts eller att ett vårdbehov som kräver placering inte tillgodoses	I strävan att effektivisera nämndens verksamhet har handlingsplaner om att minska vårddygn utanför det egna hemmet (till förmån till hemmaplanslösningar) implementerats. I de flesta fall är också en placering en sista utväg, och eftersom brukarna ofta önskar och gynnas av att vårdas med utgångspunkt i sin hemmiljö så utgör också detta ett skäl att sträva efter andra lösningar än placering. Om nämnden går för långt i denna strävan så uppstår risken att nämnden inte placerar trots att ett placeringsbehov finns, att placering sker hos en vårdgivare som erbjuder mindre omfattande vård än nödvändigt, eller att hemflytt sker för tidigt. Detta riskerar att brukare far illa, att vårdbehovet förvärras eller kvarstår längre än nödvändigt, och i förlängningen att andra drabbas av problematiken som följer av vårdbehovet.	3	2	6	Nämnden har implementerade system för att säkerställa att placeringen sker när det är nödvändigt och att tillräckligt stöd i form av öppen- eller mellanvårdsinsatser finns för brukare vid hemtagning. Inför placering tillämpas funktionen placeringsdialog, där specialister stöttar handläggaren genom att ge sin bedömning av vårdbehov, alternativa vårdlösningar och en plan för att arbeta vidare i ärendet. När nämnden erbjuder insatser som alternativ till placering, exempelvis Intensiv Hemmabaserad Familjebehandling (IHF), sker tät uppföljning i ärendet för att säkerställa att vårdnivån är tillräcklig och ger önskat resultat. Genom arbetssättet hemflyttsråd lägger nämnden också grunden för att barnet/ungdomen har tillgång till den palett av stödinsatser den behöver för en trygg och framgångsrik hemflytt.	Riskreducering	Grunduppdrag
Operativa risker	Lokala eller uppsökande insatser sker inte på rätt sätt eller på rätt plats, exempelvis på grund av otillräckliga beslutsunderlag	Om nämnden har otillräcklig kunskap om var dess insatser bäst behövs kan det ytterst innebära att brukare inte får det stöd de behöver, eller att nämndens förebyggande arbete inte ger full effekt.	2	2	4	Att överblicka behov av insatser ingår i nämndens grunduppdrag. Den sociala kompassen används som beslutsstöd. Uppföljning och analys av bland annat volymer och problematik utifrån kommunens stadsdelar	Riskreducering	Grunduppdrag