

Socialförvaltningen
Tjänsteskrivelse till socialnämnden

Datum:
2026-02-20

Diarienummer:
SCN-2025-01100

Handläggare:
Magnus Tibbing

Uppföljning av socialnämndens internkontrollplan för 2025

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

1. **att** godkänna uppföljning och avrapportering av socialnämndens internkontrollplan för 2025.

Ärendet

Ärendet behandlar uppföljning av socialnämndens internkontrollplan för 2025. Nämndens arbete med internkontroll samt resultaten av genomförda kontroller redovisas

Beredning

Uppföljningen av internkontrollplanen har samordnats inom avdelning Stab, men kontrollerna har genomförts av de personer som är utpekade för respektive kontrollmoment.

Föredragning

Uppföljning av socialnämndens internkontrollplan

Interkontrollplanen för verksamhetsåret 2025 fastställdes av nämnden den 18:e december 2024. Syftet med intern kontroll är att säkerställa att nämndens verksamhet bedrivs på ett ändamålsenligt, rättssäkert och hållbart sätt. Interkontrollplanen syftar också till att tidigt identifiera utvecklingsområden, risker eller avvikelser, såväl som att upprätthålla förtroendet för verksamhetens kvalitet. Uppföljning av internkontrollplan redovisas per mars, per augusti och avseende verksamhetsåret.

Interkontrollplanen 2025 innehåller fem kontrollområden:

- › Verksamhetskontroller
- › Kontroller av arbetssätt, system och rutiner
- › Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut
- › Finansiell kontroll
- › Kontroll avseende oegentligheter, mutor och jäv

Uppföljningen av internkontrollplanen 2025 visar över lag goda resultat. Av 31 genomförda kontrolltillfällen bedömdes ingen föranleda en anmärkning, men 5 kontroller föranledde mindre anmärkningar.

I **bilaga 1** sammanställs samtliga kontrollmoment per med en kommentar med överväganden kring bedömning av kontrollresultat.

Barnkonsekvensanalys

Nämndens internkontroll är en av flera verktyg som säkerställer att barn erhåller rättssäker och effektiv vård. Att internkontroll genomförs inom relevanta områden och i tillräcklig omfattning kan alltså ha gynnsamma konsekvenser för barn. Ärendet avser dock att ta ställning till uppföljningen av internkontrollplanen, och detta ställningstagande bedöms inte medföra konsekvenser för barn.

Ekonomiska konsekvenser

Inte relevant i ärendet.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse, daterad 20 januari 2026
- Bilaga 1, Avrapportering av internkontrollplan för 2025

Socialförvaltningen

Tomas Odin
Förvaltningsdirektör

Socialnämnden
Bilaga till tjänsteskrivelse

Datum:
2026-02-20

Diarienummer:
SCN-2025-01100

Handläggare:
Magnus Tibbing

Bilaga 1

Avrapportering av internkontrollplan för 2025

För socialnämnden

Arbetet med intern kontroll under året

Socialnämndens internkontrollplan och arbetet utifrån denna utgår från kommunens reglemente för intern kontroll. Nämndens internkontroll omfattar i praktiken mer än internkontrollplanen, men redovisningen avgränsas till de kontroller som nämnden fastställt i internkontrollplanen för 2025.

Kontrollerna har genomförts i den omfattning och under de perioder som nämndens internkontrollplan anger, med ett undantag. Kontroller som avser intern sekretess har dock inte kunnat genomföras i angiven utsträckning. Någon påtaglig risk kopplat till nämndens interna sekretess bedöms dock inte ha uppstått som en följd av detta, eftersom kontroller genomförts med utgångspunkt från slumpmässigt utvalda såväl som ärenden i systemet, såväl som på förekommen anledning när förvaltningen ser skäl att genomföra kontroller utanför internkontrollplanens ramar

Kontrollerna genomförs av utpekade inom kommunen som har särskild kompetens inom kontrollområdet. I de flesta fall är dessa anställda inom socialförvaltningen, men i vissa fall berörs även anställda inom kommunledningskontorets staber för ekonomi och HR. Stöd i form av bedömningskriterier och mallar är framtagna. Med utgångspunkt i dessa sammanställs genomförda kontroller, exempelvis fakturor, och bedöms en och en med ett resultat. Dessa rapporteras till enheten för strategiskt stöd, inom avdelning Stab SCF, och den genomförda kontrollen bedöms utifrån hur många anmärkningar som framkommit i kontrollen och vilken karaktär dessa har.

Resultatet av socialnämndens internkontroll har sammanställts i en tabell. Sammanställningen innehåller:

- kontrollområde för respektive kontrollmoment
- beskrivning av risken som kontrollen avser stävja
- beskrivning av kontrollmomentet
- beskrivning av kontrollmetoden
- en sammanvägd bedömning av kontrollresultat för respektive kontrolltillfälle (per april, augusti, samt december)
- kommentar som beskriver genomförande av kontroller och överväganden i bedömning av kontrollresultat

Sammanfattning av genomförda kontroller

Avrapporteringen sammanställer genomförda internkontrollmoment under 2025

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod och minsta volym	Resultat april	Resultat augusti	Resultat december	Kommentar till kontrollresultat
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.	Utan anmärkning	Utan anmärkning	Utan anmärkning	Kontrollerade beslut har fattats av utsedd delegat och anmälts inom skälig tid.
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.	<i>Ej kontrolltillfälle</i>	<i>Ej kontrolltillfälle</i>	Utan anmärkning	Kontrollen har inte visat på avsteg från nämndens upphandlingspolicy, när direktupphandling genomförs är det för att behoven inte kan tillgodoses av leverantörer inom ramavtalet.
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.	Utan anmärkning	Utan anmärkning	Utan anmärkning	Bland de ärenden som kontrollerats bedöms besluten vara fattade inom ramen för gällande delegationsordning.

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod och minsta volym	Resultat april	Resultat augusti	Resultat december	Kommentar till kontrollresultat
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.	<i>Ej kontrolltillfälle</i>	<i>Ej kontrolltillfälle</i>	Utan anmärkning	Inga avsteg från riktlinjer eller rutiner har framkommit.
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.	<i>Ej kontrolltillfälle</i>	Utan anmärkning	<i>Ej kontrolltillfälle</i>	I samtliga fall där avsteg från avropsordningen skett har det motiverats av giltiga skäl.
Finansiell kontroll	Felaktiga hantering av arvode till uppdragstagare kan leda till konsekvenser för brukare, ekonomi och leda till förtroendeskada.	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.	Utan anmärkning	Utan anmärkning	Utan anmärkning	Med få undantag är arvoderingen korrekt. Vissa administrativa misstag noteras, exempelvis att uppdragstagaren eller uppdraget inte registrerats korrekt i verksamhetssystemet, och i något fall också att en make/maka arvoderats för den andras uppdrag.

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod och minsta volym	Resultat april	Resultat augusti	Resultat december	Kommentar till kontrollresultat
Finansiell kontroll	Om förvaltningens köp av huvudverksamhet sker utanför ramarna för avtalen med leverantörerna kan det medföra ekonomiska konsekvenser och leda till förtroendeskada.	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.	<i>Ej kontrolltillfälle</i>	Utan anmärkning	Utan anmärkning	Vid kontroll per augusti granskades slumpmässigt utvalda fakturor inom avtalsområdet HVB för vuxna. Helhetsbedömningen är att dessa fakturor varit korrekta. Vid kontroll per december genomfördes kontrollen i stöd med av controller vid Upphandlinsenheten, som valt ut fakturor att granska. Fakturorna avsåg vårdkostnader inom ramavtalen för HVB missbruk vuxen, samt stödboende vuxen.
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 sökts i rätt tid och beviljats.	Kontroll av återsökningsunderlag och att medel/pengar kommit till kommunen.	<i>Ej kontrolltillfälle</i>	<i>Ej kontrolltillfälle</i>	Utan anmärkning	Kontrollen visar att nämnden återsökt statsbidrag i rätt omfattning och i rätt tid. Det bör dock noteras att det finns en risk att de funktioner som genomför återsökning inte får kännedom om samtliga ärenden som nämnden är berättigad att återsöka för. En sådan situation kan uppstå vid exempelvis bristande rutinefterlevnad, så att inte samtliga ärenden där det är aktuellt märks upp för återsökning i verksamhetssystemet. I synnerhet med anledning av regelverkens komplexitet kan risken stävjas genom att enhetschefer och handläggare iakttar särskild noggrannhet i ärenden där återsökning är aktuellt. Även om det inte kan fastslås om eller i vilken utsträckning detta förekommer så bedöms det handla relativt små belopp som i sådana fall inte återsöks.

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod och minsta volym	Resultat april	Resultat augusti	Resultat december	Kommentar till kontrollresultat
Kontroll avseende oegentligheter, mutor och jäv	Om kommunens policy för representation inte upprätthålls riskerar det att orsaka förtroendeskada.	Kontroll att förvaltningens representationskostnader följer kommunens policy och har korrekta verifikat.	Stickprov om tio fakturor.	Utan anmärkning	Utan anmärkning	Utan anmärkning	Kontrollerna har visat att representationspolicyn i regel efterlevs, och att kontrollmekanismerna för att fånga oavsiktliga avsteg är tillräckliga. Nämnden kan dock konstatera att kontrollerna är nödvändiga, något fel i hanteringen har framkommit vid samtliga kontrolltillfällen, men har fångats innan fakturorna gått till betalning. Felen handlar oftast om att deltagarlista och syfte inte på korrekt sätt bilagts fakturan, eller att attestanten själv deltagit i representationen.
Kontroll av verksamhetens arbetssätt, system och rutiner	Brott mot sekretessen, känsliga uppgifter riskerar att läcka ut.	Kontroll av intern sekretess i genom loggningskontroll av användare i verksamhetssystemet.	Stickprov av användare, minst 10 %	Mindre anmärkning	Mindre anmärkning	Utan anmärkning	Arbetet med att kontrollera användare i verksamhetssystemet genomfördes inte i angiven utsträckning under vår och försommar. Detta förklaras av förändringar i verksamhetssystemet som medförde förändringar i arbetssätt, i kombination med vakans bland de tjänster som genomför loggkontrollerna. Nya arbetssätt är nu etablerade, och personalresurserna bedöms tillräckliga. Efter sommaren och framåt har kontrollerna genomförts i angiven utsträckning.

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod och minsta volym	Resultat april	Resultat augusti	Resultat december	Kommentar till kontrollresultat
Kontroll av verksamhetens arbetssätt, system och rutiner	Brott mot sekretessen, känsliga uppgifter riskerar att läcka ut.	Kontroll av intern sekretess i genom loggningskontroll av ärenden i verksamhetssystemet.	Stickprov av ärenden, minst 10 %	Mindre anmärkning	Mindre anmärkning	Utan anmärkning	Kontroller med utgångspunkt från ärenden har inte genomförts i den omfattning som internkontrollplanen anger. Bakgrunden är förändringar i verksamhetssystemet som medförde begränsningar i möjligheten att kontrollera med utgångspunkt från ärenden, tillsammans med en ansträngd arbetssituation hos de som genomför kontrollerna. Förändringar i kontrollmetoder har utretts i samråd med säkerhetssamordnare vid kommunledningskontoret, och antalet kontroller har under perioden sep-dec ökat avsevärt. Med bakgrund av omständigheterna betraktas resultatet för denna period som godkänt.
Kontroll av verksamhetens arbetssätt, system och rutiner	Det råder oklarhet om vilken information som är viktig för verksamheten samt hur ansvaret för informationen uttrycks vilket leder till att risker inte identifieras och att skyddsåtgärder inte vidtas vilket i sin tur leder till störning eller avbrott i produktionen.	<u>Obligatoriskt kontrollmoment:</u> Kontroll av att ansvaret för information följer verksamhetsansvaret och att informationstillgångar är inventerade.	Kontrollera att delegations- och arbetsordning uttrycker ett mandat och ansvar som stödjer en ändamålsenlig informationshantering. Kontrollera att informationstillgångarna är inventerade genom att följande är genomfört: - informationshanteringsplanen är beslutad, kommunicerad och hålls aktuell, samt att - artikel 30-registret över personuppgiftsbehandlingar är upprättat och hålls aktuellt.	<i>Ej kontrolltillfälle</i>	<i>Ej kontrolltillfälle</i>	Utan anmärkning	Informationshanteringsplanen är beslutad och aktuell, precis som nämndens artikel 30-register.

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod och minsta volym	Resultat april	Resultat augusti	Resultat december	Kommentar till kontrollresultat
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.	<i>Ej kontrolltillfälle</i>	<i>Ej kontrolltillfälle</i>	Utan anmärkning	HR-chef vid socialförvaltningen bedömer att löneprocessen fungerar väl. Cheferna inom förvaltningen bedöms ha tillräcklig kompetens och tillgång till det stöd som de behöver, och rutinerna på området är väletablerade. Det faller under Löneservice ansvar att möta behovet av utbildning samt att göra den löpande uppföljningen av löneprocesser. Uppföljningens kontrollpunkter omfattar hela kedjan från anställning (Asta) till bemanningsplanering och schemaläggning, hantering av frånvaro till attestering av utanordningslistan.
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.	<i>Ej kontrolltillfälle</i>	<i>Ej kontrolltillfälle</i>	Utan anmärkning	Nämnden har genomfört en risk- och sårbarhetsanalys som bedöms vara aktuell, och har en kontinuitetshantering med rutiner för att säkra att nämndens samhällsviktiga uppdrag kan genomföras även i händelse av ett större avbrott och störningar. Vidareutveckling av rutiner avseende exempelvis analoga processer pågår. Under 2025 genomfördes ingen övning inom området, men nämnden arbetar för att genomföra övningar under 2026.

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod och minsta volym	Resultat april	Resultat augusti	Resultat december	Kommentar till kontrollresultat
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. Dokumentation 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.	<i>Ej kontrolltillfälle</i>	Utan anmärkning	<i>Ej kontrolltillfälle</i>	Granskningen av dokumentation har genomförts som kollegial granskning där sammanlagt 224 ärenden granskats avseende kvalitet i dokumentation och handläggningsprocesser. Utöver att granska dokumentationen har exempelvis granskats att nämndens handläggningsprocess präglas av barnets delaktighet och medbestämmande.
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.	Utan anmärkning	Mindre anmärkning	Utan anmärkning	Sammantaget framkom få granskade ärenden där betydande brister i dokumentation eller annat har framkommit, men mindre brister framkommer ofta – i synnerhet när det gäller att dokumentera alla händelser och överväganden av vikt, utan att samtidigt dokumentera mer än nödvändigt. Individutskottets kontroller har föranlett två anmärkningar. - Beslut att avsluta utredning utan åtgärd. Anmärkningen avser att det saknas dokumentation om skriftlig kommunikering. Kommunikering är gjord men dokumentation saknas. - Beslut att avsluta utredning utan åtgärd. Där har man tagit kontakt/inhämtat information från annan än enskild och anmälare (tagit kontakt med barnets kontaktperson).

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod och minsta volym	Resultat april	Resultat augusti	Resultat december	Kommentar till kontrollresultat
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.	<i>Ej kontrolltillfälle</i>	<i>Ej kontrolltillfälle</i>	Utan anmärkning	Mognadsdialoger om informationssäkerhet har genomförts vid förvaltningens ledning, men också inom enheter närmare verksamheten. Förslag på åtgärder för att höja informationssäkerheten samlas in av nämndens digitaliseringsteam, som från och med 2026 blivit en fristående enhet inom avdelning Stab. Nämnden arbetar löpande för ökad informationssäkerhet och utveckling av arbetssätt som främjar detta.
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.	<i>Ej kontrolltillfälle</i>	<i>Ej kontrolltillfälle</i>	Utan anmärkning	Utbildningen i informationssäkerhet är obligatorisk för medarbetare inom socialförvaltningen. Utbildningen är en del av nämndens introduktionspaket, men samtliga medarbetare har registrerats för utbildningen. När en medarbetare registrerats får den regelbundna påminnelser om att genomföra respektive utbildningssteg, och ansvarig chef får också regelbundna sammanställningar över medarbetarnas progression. På så sätt kan det säkerställas att samtliga genomgår utbildningen. Under 2025 har betydligt färre registrerats vid utbildningen än i jämförelse med 2024, men detta bedöms bero på att de flesta som arbetat i förvaltningen under 2025 redan slutfört utbildningen.