

Uppföljning samlad riskbild och kontrollplan

Socialnämnden Hisingen
2023

Innehållsförteckning

1	Inledning	3
2	Riskhantering socialnämnd Hisingen	4
3	Uppföljning av intern kontrollplan	5
4	Uppföljning samlad riskbild	9
4.1	Barn och unga myndighet	9
4.2	Barn och unga resurs	10
4.3	Försörjningsstöd	11
4.4	Vuxen och Psykologenheten	12
4.5	Stadsområde välfärd fritid	13
4.6	Avdelning Stab	14
4.7	Ekonomi	16
4.1	HR	17

1 Inledning

I samband med framtagandet av verksamhetsplan årligen ska riskhanteringen för olika riskområden sammanställas i en samlad riskbild för nämndens verksamhetsområde. Den samlade riskbilden ska beskriva åtgärder som för att minska risker och nya åtgärder som behöver vidtas.

Utifrån den samlade riskbilden ska en intern kontrollplan upprättas. Den ska innehålla de områden/processer som särskilt ska granskas under kommande verksamhetsår. Nämnd ska fatta beslut om den samlade riskbilden och intern kontrollplan senast i februari månad.

Intern kontrollplan följs upp per delår augusti och i samband med årsrapporten. Samlad riskbild följs upp i samband med årsrapporten.

Denna rapportering avser uppföljning helår 2023 av samlad riskbild och kontrollplan.

2 Riskhantering socialnämnd Hisingen

Enligt Göteborgs Stads riktlinje för styrning, uppföljning och kontroll ska nämnders och bolagsstyrelser styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten vara systematisk, förebyggande och utvecklingsinriktad och med rimlig grad säkerställa att

- verksamheten bedrivs ändamålsenligt och effektivt, med fokus på kvalitet för den verksamheten riktar sig till
- verksamheten långsiktigt bidrar till en hållbar utveckling och en god ekonomisk hushållning utifrån ett helhetsperspektiv
- lagstiftning, föreskrifter och riktlinjer som berör verksamheten följs
- informationen om verksamheten och den finansiella rapporteringen är tillförlitlig och tillräcklig

En viktig del i att säkerställa säkerhet och kvalitet för den vi är till för är att identifiera de risker som finns i verksamheten och att tillsätta förbättringsåtgärder för att minimera eller eliminera riskerna. Detta arbete är också en viktig komponent i Socialstyrelsens riktlinje om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) som anger att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst fortlöpande ska bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska den som bedriver socialtjänst uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen. Ett bra sätt att skapa en bild över verksamhetens kvalitet och eventuella brister är att utföra olika former av egenkontroll. Dessa kontroller kan ske på många olika sätt till exempel genom stickprov och aktgranskning. Ytterligare ett sätt att skapa bilden är att analysera inkomna synpunkter eller uppkomna avvikelser.

Riskbedömningen åskådliggörs genom färgerna rött för hög risk, gult för mellannivå och grönt för låg risk.

Förvaltningen väljer att ta med även risker som bedömts accepterade i samlad riskbild för 2023. Skälet är att tydliggöra att det finns ett antal risker som inte kommer åtgärdas men ändå finns med i förvaltningens överblick över risker.

För att identifiera risker till samlad riskbild 2023 har avdelningarna följt upp riskbilden från 2022 och bedömt huruvida risken behöver kvarstå till 2023 för ytterligare arbete med åtgärder. Avdelningarna har också identifierat nya risker som behöver åtgärdas utifrån till exempel utförda egenkontroller eller avvikelser från 2022.

Samlad riskbild följs upp i samband med årsrapport och intern kontrollplan följs upp i samband med delårsrapport augusti och årsrapport.

Uppföljningen per helår visar vilka åtgärder som genomförts under året. De risker som bedömts som acceptera åtgärdas inte och följs därför inte upp. Dessa finns enbart med för en bedömd helhetsbild över väsentliga risker.

3 Uppföljning av intern kontrollplan

Kontrollplanen innehåller de risker som valts ut från den samlade riskbilden för särskild granskning under 2023. Riskerna är av sådan karaktär att de måste åtgärdas för att säkra verksamhetens kvalitet och långsiktiga hållbarhet.

Personalomsättningen

Risken finns i flera av avdelningarnas riskanalyser. I samlad riskbild har en sammanvägd risk tagits med för hela förvaltningen. Åtgärder pågår både stadencentralt, gemensamt 4 socialförvaltningar och lokalt på Hisingen.



Riskbeskrivning

Risk att personalomsättningen fortsätter på en hög nivå.

Konsekvensbeskrivning

Den höga personalomsättningen påverkar både individ och verksamhet. Arbetsmiljön påverkas negativt vid stress och risk finns att kärnuppdraget inte kan utföras på rätt sätt.

Åtgärder

Förvaltningen behöver säkerställa att samtliga åtgärder som är möjliga att utföra för att påverka personalomsättningen på ett positivt sätt utförs.

- **Kompetensförsörjning**

Förvaltningen har flera pågående insatser inom avdelningarna för att förbättra rekryteringsläget och för att öka möjligheten att behålla personal. Insatserna redovisas till socialnämnd Hisingen i mars i yttrande till stadsrevisionen efter granskning under 2023. Revisionen har lämnat två rekommendationer till förvaltningen som båda syftar till att säkerställa en långsiktig systematik för uppföljning och kontroll av läget. Det handlar om att förbättra analyser samt följa upp effekter av genomförda åtgärder. Förvaltningen föreslår i yttrandet åtgärder för att säkra upp systematiken. Kompetensförsörjningen är en långsiktig utmaning och kommer följas löpande under många år. Planering är att uppföljning kommer ske i samband med delårsrapport augusti och i årsrapporten varje år. I årsrapporten i kapitel 5.9 redovisas förvaltningens pågående åtgärder.

Svårigheter att rekrytera familjehem i egen regi



Riskbeskrivning

Svårigheter att rekrytera familjehem i egen regi.

Konsekvensbeskrivning

Svårigheterna leder till en otrygghet för barn som är i behov av placering och det finns också en risk för att det genererar höga verksamhetskostnader som i sin tur påverkar möjligheterna till annan vård.

Åtgärder

Bakgrund

Socialnämnderna har ansvaret för att verkställa sina egna beslut. Ansvaret kan inte överlåtas på annan nämnd. Idag finns en mindre rekryterings- och utbildningsgrupp (RU) som är placerad i Centrum vars huvudsakliga uppgift är att utbilda familjehem, planera och genomföra kommunikations/rekryteringskampanjer. RU genererar relativt få familjehem till socialförvaltningarna. Socialförvaltningen Hisingen och Nordost har flertalet barn i kö som väntar på familjehem.

Arbetet med barn placerade i familjehem berör flera enheter och barnsekreterare, familjemensheten och barn och unga utredning. Till det kommer också stärkande insatser från öppenvården i egen regi. Med anledning av detta finns starka skäl att hålla samman arbetet på hemmaplan och genomlys processen från utredning till verkställighet och uppföljning för att få till fungerande flöden. Socialförvaltningen Hisingen ser det som viktigt att ansvara för och driva utvecklingsarbetet på hemmaplan. Förvaltningen ser vinster med att fortsättningsvis hålla ihop kommunikationskampanjer kopplat till rekrytering av familjehem samt utbildning av familjehem såsom sker idag inom ramen för RU, likaså att socialnämnderna kan erbjuda ett likvärdigt stöd till familjehemmen.

- **Utveckling av familjemensverksamheten**

Arbetet har intensifierats från juni 2023 då resurschef fick i uppdrag att samordna och processa arbetet. En fokusgrupp med enhetscheferrepresentanter från både barn och unga myndighet och resurs samt verksamhetsutvecklare och resurschef har startats under året och gruppen träffas regelbundet (var tredje vecka) för att gemensamt arbeta med familjemensprocesserna. Fokusgruppen har även haft en gemensam planeringsdag under hösten.

Under höstterminen har ett fokuserat arbete gjorts på Familjemensenhet 1 kring att rekrytera jourhem för att utöka tillgången på interna jourhem. Ett par nya medgivande till jourhem har lämnats och det pågår flertalet utredningarna av potentiella jourhem. Med stöd av kommunikatör pågår det också ett arbete med att upprätta en plan för ett löpande strategiskt rekryteringsarbete av nya interna familjehem. Planen beräknas bli klar kvartal 1 2024.

En viktig del är också att forma ett närmare och mer sammanhållet samarbete mellan barn och unga myndighet och familjemensenheterna. Med stöd av fokusgruppen har vi skapat forum och arenor för de olika verksamheterna att mötas för dialog, gemensam genomgång av rutiner och ärendesamverkan.

Nätverksplaceringar är ett område som vi under hösten påbörjat ett arbete mellan avdelningarna kring samsyn av befintliga rutiner samt att klargöra roller och ansvar. Nätverksplaceringar görs återkommande i verksamheten och har 2023 utgjort ca 11 % av placeringarna i familjehem och förväntas öka under det kommande året.

Förvaltningen har identifierat att en hög andel barn placerade i jourhem eller annat hem i väntar på stadigvarande familjehem under en alltför lång period. Här behöver förvaltningen nå en betydligt högre grad av lagefterlevnad.

Vidare behöver sammanbrott i familjehemsplaceringar bli färre och drabba färre barn. Fokusgrupp familjehem kommer under vårterminen 2024 prioritera att ta fram en gemensam strategi och handlingsplan för sammanbrott.

Förvaltningen har också beslutat att ge ett utökat uppdrag till psykologenheten att vara mer delaktiga inom familjehemsvården genom att bidra med kompetens och ge kompletterande stöd och kunskap till familjehemmen.

Familjehemsvården har ett stort budgetunderskott och prognostiserar för att fortsatt underskott nästa år. Rutinen för köpt vård processen har reviderats under hösten 2023 och förändringarna kommer implementeras i verksamheterna under kvartal 1 2024. De aktuella revideringarna tydliggör budgetansvar och samlar familjehemskostnaderna för en bättre ekonomisk kontroll.

Nya nyckeltal är under arbete och kommer implementeras under 2024 för att bättre kunna följa utvecklingen och planerade förbättringar inom vår familjehemsvård.

Risk för röjande av känsliga uppgifter



Riskbeskrivning

Risk för att ärenden för personer med skyddade personuppgifter inte hanteras enligt rutin och därmed finns risk för att känsliga uppgifter röjs till obehöriga.

Konsekvensbeskrivning

Om uppgifter om personer med skyddade personuppgifter kommer i orätta händer finns det en risk för att de kan utsättas för fara. Hur stor risken och faran är beror bland annat på vem eller vilka som skyddet finns gentemot samt vari risken består.

Åtgärder

- **Kontinuerligt stöd från arbetsledare**

Åtgärderna för att öka efterlevnaden av rutin för hantering av skyddade personuppgifter följs. Den stadengemensamma rutinen uppmärksammas under introduktionen, genomgångar av rutinen sker på metodträffar och vid ärendegenomgångar kontrolleras att handläggningen överensstämmer med rutinen. Avdelningen har också åtgärdat vissa brister som gäller förvaring av skyddade personakter.

Vid egenkontroll framkommer brister i efterlevnaden av rutinen. Åtgärderna behöver fortgå under kommande år inom ramen för ordinarie arbete.

- **Använda rutin**

Vid föregående uppföljning var det oklart om information om denna åtgärd hade nått socialsekreterarna. Information har nu getts till arbetsledarna och därefter till handläggarna.

Rutinen gås igenom och används av socialsekreterarna vid handläggning av skyddade ärenden.

Resor i tjänsten



Riskbeskrivning

Risk att verksamheten inte följer regelverk gällande resor i tjänsten till exempel gruppresor, verksamhetsfordon samt övriga resor.

Konsekvensbeskrivning

Förvaltningen riskerar tappa i förtroende och felaktigt nyttjande kan få ekonomiska konsekvenser.

Åtgärder

- **Genomförda stickprov**

Stickprov på ett antal resor har genomförts. Det handlar om bland annat om taxiresor, utlandsresa, gruppresa, resa med egen bil. Stickproven visar att en lokal anvisning för resor i tjänsten behövs. En sådan är framtagen under första halvåret 2023 och beslutades och kommunicerades strax innan semestern.

Den lokala anvisningen är en konkretisering av stadens regler för resor i tjänsten. Den innehåller också regler för undantag från stadens regler som kan behövas utifrån kärnverksamhetens behov. Vid beslut om undantag av avdelningschef ska beslut dokumenteras och placeras i ett för ändamålet framtaget ärende i diariet.

Vid granskning av ärendet framgår att två verksamheter beslutat om undantag under året. Dock får inte förvaltningen tillgång till statistiken för resor för 2023 förrän under våren 2024 i samband med klimatväxlingen. Då kommer kontroll ske om underlaget motsvarar den typ av resor som genomförts.

4 Uppföljning samlad riskbild

Samlad riskbild följs upp per avdelning. I de fall en risk valts ut att tas med i nämndens kontrollplan sker redovisning av åtgärder i kapitel 3 i denna rapport.

4.1 Barn och unga myndighet

Risk av det är bristande efterlevnad till regelverk



Riskbeskrivning

Risk att förhandsbedömningar och utredningar inte genomförs inom gällande tidsram.

Konsekvensbeskrivning

Att barn och unga inte får stöd och hjälp i tid.

Åtgärder

- **Stöd från arbetsledning – utredningstider**

Stödet från arbetsledarna pågår som tidigare. Kontinuerliga avstämningar görs och Lean-taylor används. Punktinsatser som skrivdagar genomförs. Arbetsledningen hjälper till med prioriteringar av arbetsuppgifter.

Det lokala BBIC nätverket träffats kontinuerligt och en rad aktiviteter genomförs. Syftet med aktiviteterna är att stärka socialsekreterarnas kunskaper gällande BBIC. Målet är att socialsekreterarna utifrån BBIC skapar en tydlig struktur i sitt utredningsförfarande och därmed ökar möjligheterna till att hålla utredningstiderna.

Mottagningsenheten tar vid fördelning av nya ärenden hänsyn till förutsättningarna på respektive enhet. Enheten stöttar övriga enheter i utredningsarbetet.

Bedömningen är att åtgärderna för att komma till rätta med försenade utredningar har gett resultat. Antalet sena utredningar under året är lägre jämfört med föregående år. Genomsnittet per månad för 2023 är 17 jämfört med 34 föregående år. Många socialsekreterare är dock fortfarande nya i yrket och kan ha svårt att hantera samma antal utredningar som de erfarna, varför åtgärderna behöver fortgå.

- **Bemanning och attraktiv arbetsgivare**

Arbetet med handlingsplan för attraktiv arbetsgivare pågår. Introduktionen på avdelning har utvecklats, handläggarskola pågår, förbättrat IT-stöd med bl a Mina sidor. En extra lönesatsning har gjorts på socialsekreterare på BoU. Dessutom har introduktion på förvaltningsnivå införts.

Inga vakanta arbetsledartjänster finns idag och även socialsekreterartjänsterna är tillsatta med några få undantag, där rekrytering pågår. Enhetschefer rapporterar att de sökande till tjänsterna har varit mer kvalificerade det senaste halvåret jämfört

med tidigare år. Genomförda åtgärder kommer sannolikt bidra till en större stabilitet, vilket i sin tur kan bidra till en minskning av försenade utredningar.

- **Intern kommunikation och prioriteringar - förhandsbedömningar**

Arbetet för att alla förhandsbedömningar ska göras inom lagstadgad tidsram pågår. Arbetsledningen stöttar socialsekreterare med att prioritera i arbetet.

En markant förbättring avseende antalet förhandsbedömningar som görs inom tidsramen har skett under året. Bedömningen görs att åtgärden haft effekt.

Risk för röjande av känsliga uppgifter



Riskbeskrivning

Risk för att ärenden för personer med skyddade personuppgifter inte hanteras enligt rutin och därmed finns risk för att känsliga uppgifter röjs till obehöriga.

Konsekvensbeskrivning

Om uppgifter om personer med skyddade personuppgifter kommer i orätta händer finns det en risk för att de kan utsättas för fara. Hur stor risken och faran är beror bland annat på vem eller vilka som skyddet finns gentemot samt vari risken består.

Åtgärder redovisas under kapitel 3 uppföljning av intern kontrollplan.

4.2 Barn och unga resurs

Svårigheter att rekrytera familjehem i egen regi



Riskbeskrivning

Svårigheter att rekrytera familjehem i egen regi.

Konsekvensbeskrivning

Svårigheterna leder till en otrygghet för barn som är i behov av placering och det finns också en risk för att det genererar höga verksamhetskostnader som i sin tur påverkar möjligheterna till annan vård.

Åtgärder redovisas under kapitel 3 uppföljning av intern kontrollplan

Risk för att verkställande av insatser inte sker i tid



Riskbeskrivning

Inflödet av omfattande och komplexa uppdrag är högt vilket leder till att det tar tid innan insats kommer i gång. Under den tiden kan den/de som ska få stöd tappa motivationen och problematiken djupna och blir större.

Konsekvensbeskrivning

En konsekvens av det kan bli att barnet, ungdomen och vårdnadshavarna inte kommer eller avbryter insats redan efter en kort tid utan att målen i genomförandeplanen är helt eller delvis uppföljda. Att situationen förvärras.

Åtgärder

- **En väg in**

En väg in för biståndsbeslutade ärenden har skapats inom barn och unga resurs. Dock kvarstår köer och förvaltningen har fått avgifter från inspektionen för vård och omsorg (IVO) på grund av försenad verkställning av insats. Under 2024 kommer fortsatt utveckling ske på uppdrag av förvaltningsdirektör. Då kösituationen ännu inte förbättrats väljer förvaltningen att föreslå risken som en väsentlig avvikelse i årsrapporten. Under en period 2024 har en intern resurschef fått ansvaret att tillsammans med enhetschefer för familjehem och öppenvården arbeta igenom processen att säkerställa insatser av både rätt kvalitet och kostnad. Fortsatt uppföljning av utveckling kommer att ske.

4.3 Försörjningsstöd

Verksamhetssystem Treserva



Riskbeskrivning

Verksamhetssystemet Treserva är inte hållbart då det krånglar och ligger nere ofta. Vid införing av automatisering finns en hög risk för hög belastning på verksamhetssystemet.

Konsekvensbeskrivning

Detta kan leda till svårigheter med utbetalning av försörjningsstöd och att den enskilde inte får sina pengar i tid

Risk accepteras

Risk att det är brist på socialsekreterare



Riskbeskrivning

Det är svårt att rekrytera nya socialsekreterare.

Konsekvensbeskrivning

Konsekvensen blir högre tryck på befintliga socialsekreterare.

Åtgärd

- **Rekryteringsbehov**

Antal ärenden fortsätter att sjunka inom försörjningsstödet. Rekryteringsbehovet har därför minskat. Avdelningen har klarat personalförsörjningen bra under perioden.

4.4 Vuxen och Psykologenheten

Ny organisering av enheterna inom avdelningen



Riskbeskrivning

Från och med januari 2023 har avdelningen en ny enhet, samt justering av enheters ansvarsområden har genomförts. Detta medför ett ökat krav på intern samverkan och gemensamma arbetssätt behöver tas fram på de nya enheterna så att rutiner är väl kända och följs både inom avdelningen och i förvaltningen.

Konsekvensbeskrivning

Icke fungerande samverkan kan leda till att våra klienter inte får rätt insatser.

Åtgärder

- **Fortsatt arbete med upprättande och reviderande av rutiner**

Under 2023 har avdelningen fortsatt sitt arbete med översyn av interna rutiner. Revideringar och upprättande av nya rutiner har genomförts vid behov. Avdelningen har samverkat med andra avdelningar gällande revidering och upprättande av nya rutiner/arbetssätt.

- **Utvärdering och genomlysning av ny organisering**

Arbetet med implementering av den nya organiseringen är slutfört. Mötesstrukturer är etablerade och gemensam handledning för 1:e socialsekreterare påbörjades under hösten. Enheternas uppdrag och var gränsdragningen till andra enheter ligger är tydliggjort i organisationsjusteringen som genomfördes i januari 2023. Detta tydliggör för enhetscheferna deras uppdrag och ansvar. Hur enhetscheferna sedan utformar sitt arbete för att omhänderta uppdraget kan ske med stor frihet med stöd av avdelningschef, verksamhetsutvecklare och övriga stödfunktioner. Avdelningschef har löpande enskild avstämning med enhetscheferna månadsvis.

Hög personalomsättning och ökad rekrytering



Riskbeskrivning

Under 2022 har avdelningen haft en stor personalomsättning som påverkat möjligheten till utvecklingsarbete, samt i perioder ökat arbetsbelastningen inom enheterna. Finns risk för fortsatt hög personalomsättning 2023.

Konsekvensbeskrivning

Ökad personalomsättning kan medföra ökad arbetsbelastning och sjukfrånvaro.

Åtgärder

- **Samverkan HR**

Antalet avgångar mellan 2022–2023 har minskat, samtidigt som andelen rekryterade medarbetare är högre.

Medarbetare inom avdelningen har medverkat på introduktionsdagar som förvaltningen har. Introduktion för nya medarbetare internt inom avdelningen kommer att ingå i arbetet med kompetensutvecklingsplanen 2024.

Mottagningsenheten som tidigare har haft svårt att rekrytera har vid årets slut lyckats rekrytera till full bemanning.

Samverkan med vårdgrannar



Riskbeskrivning

Verksamheten är mycket beroende av vårdgrannar som hälso- och sjukvård. Förändringar i verksamheten där får påverkan på insatsers genomförande inom socialtjänsten.

Konsekvensbeskrivning

Det kan leda till att våra klienter inte får samordnade insatser mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Åtgärd

Varje chefsnivå måste bidra i att påverka denna risk i rätt riktning. Enhetscheferna jobbar för att avvikelser blir registrerade i medcontrol pro.

Risk accepteras

4.5 Stadsområde välfärd fritid

Kriminalitet: när allvarliga incidenter sker i området



Riskbeskrivning

Kriminalitet: när allvarliga incidenter sker i området kan fritidspersonal förväntas göra andra saker än det de normalt gör.

Konsekvensbeskrivning

En osäkerhet i roller och ansvar kan uppstå

Risk accepteras

4.6 Avdelning Stab

Risk att funktionsbrevlådor inte bevakas



Riskbeskrivning

Ibland finns för många funktionsbrevlådor och det krävs att flera personer har möjlighet att bevaka dem. Skyldigheten att bevaka dessa ska vara känd och det ska finnas personer som är medvetna om ansvaret.

Konsekvensbeskrivning

Verksamheten kan missa viktiga mejl och hinner inte agera i tid.

Åtgärd

Rutin finns för regelbunden bevakning av samtliga funktionsbrevlådor inom avdelningen.

Införande av nytt avvikelssystem Medcontrol pro



Riskbeskrivning

Förvaltningen har infört ett nytt avvikelssystem i samverkan med Västra Götalands regionen (VGR). Samtligt finns avvikelssystemet i Treserva. Risken blir att arbete sker i två system med följden dubbelarbete och brist på sekretess.

Konsekvensbeskrivning

Dubbelarbete och risk att sekretess bryts

Åtgärd

Socialförvaltningen Hisingens rutin för avvikelshantering i vårdssamverkan är upprättad och implementerad.

Hållbar arkivorganisation



Riskbeskrivning

Problem med att förankra frågan i förvaltningen vilket medför problem med ordning och förvaring om ingen tar ansvar.

Konsekvensbeskrivning

En ny arkivskuld kan upparbetas.

Åtgärd

- **Arkivorganisation**

Under 2023 har arbetet med arkivorganisationen nedprioriterats till förmån för annat. Arbetet med att revidera arkivorganisationen lyfts in i Kanslienhetens verksamhetsplan för 2024.

Användning av sociala medier i förvaltningen, tredjelandsoverföring (Schrems)



Riskbeskrivning

Användningen av sociala medier innebär risk för att personuppgifter överförs till tredje land, exempelvis USA. Eftersom amerikansk lag tillåter myndigheter att begära ut data, inklusive krypteringsnyckel, finns risk för obehörig åtkomst av personuppgifterna.

Konsekvensbeskrivning

Att upphöra helt med personuppgiftsbehandlingar i sociala medier skulle innebära mindre kontakt med invånarna. De budskap som skapar engagemang är sällan de av rent informativ karaktär, och ett konto med få engagerade följare behandlas av de sociala mediernas algoritmer som mindre relevant. Detta skulle få negativa konsekvenser även för de inlägg som innebär viktig samhällsinformation.

Åtgärd

- **Utbildning**

Utbildning till verksamheterna i frågor som rör användning av sociala medier och publicering av personuppgifter genomförs.

Kännedom skapas om anvisningen för användning av sociala medier som beskriver hur vi ska hantera våra sociala mediekkanaler.

Stab kommer att fortsätta med utbildningar nästa år med fokus på verksamheter som använder sociala medier.

Behörighetstilldelningen till avdelningens ärenden i Treserva, medför en risk för personuppgiftsincidenter



Riskbeskrivning

Medarbetare inom socialförvaltningen Hisingen kan få sökträffar på klienter som har ärenden i stadens andra fem förvaltningar som arbetar i Treserva. Detta är en organisatorisk svårighet och inte ett hinder som är inbyggt i systemet Treserva. En anledning till att medarbetare kan se (men inte öppna) ärenden som handläggs av andra förvaltningar är att detta minskar risken för att ärenden hamnar mellan

stolarna. Det finns en risk för röjande av personuppgifter eller sekretessbelagda uppgifter, om medarbetare läser mer information än de behöver för sitt arbete.

Konsekvensbeskrivning

Risk för röjande av personuppgifter eller sekretessbelagda uppgifter

Åtgärd

- **Översyn**

En ny skriftlig rutin för att med viss regelbundenhet kontrollera att aktiva behörigheter är korrekta utifrån varje medarbetares anställning och arbetsuppgifter är framtagna. Kontroller kommer att genomföras av Lokalt verksamhetsstöd (LVS) Treserva två gånger per år från och med våren 2024.

En översyn av nuvarande behörighetstilldelning pågår. Tjänsteförvaltning integrerad digitalisering i Nordost har lämnat rekommendationer för behörighetstilldelning i december 2023.

Under våren 2024 kommer en arbetsgrupp lämna ett underlag till beslut om nya rutiner för behörighetstilldelning i Treserva till avdelningschefsgrupperingen.

4.7 Ekonomi

Resor i tjänsten



Riskbeskrivning

Risk att verksamheten inte följer regelverk gällande resor i tjänsten till exempel gruppresor, verksamhetsfordon samt övriga resor.

Konsekvensbeskrivning

Förvaltningen riskerar tappa i förtroende och felaktigt nyttjande kan få ekonomiska konsekvenser.

Åtgärder redovisas under kapitel 3 uppföljning av intern kontrollplan

Köpt vårdprocessen



Riskbeskrivning

Risk att processen för köpt vård inte följs.

Konsekvensbeskrivning

En konsekvens kan bli att förvaltningen gör felaktiga prognoser och fattar felaktiga beslut.

Åtgärder

- **Kontroll inom avdelningarna barn och unga myndighet, vuxen samt barn och unga resurs att beslutad process efterlevs.**

Kontroll av processen sker genom att frågan om kvalitetsledningsmöten med aktiviteter i processen lyfts i respektive ledningsgrupp. Arbete med justering av processen gällande familjehem och öppenvård har skett under hösten och implementering av förändringen sker under våren 2024.

4.1 HR

Verksamhetsrisker

Roller och ansvar



Riskbeskrivning

Risk att roller och ansvar är otydliga i förvaltningen

Konsekvensbeskrivning

Risk för att otydliga roller påverkar arbetsmiljö och försämrar chefers och medarbetares organisatoriska förutsättningar vilket kan leda till ohälsa och personalomsättning liksom ett sämre utfört uppdrag.

Åtgärder

Att på två års sikt arbeta fram övergripande befattningsbeskrivningar som är samstämmiga med hur förvaltningen är organiserad. Åtgärden ska utföras med stöd av HR.

- **Övergripande befattningsbeskrivningar**

Förvaltningen har behövt avvakta med genomförande av åtgärd under 2023 på grund av hög arbetspress. Planeringsmöte har skett i januari och arbetet kommer pågå under hela året.