

REVISIONSKONTORET

# Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

Grundläggande granskning 2021

**Grundläggande granskning 2021**

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

Nina Wennberg, certifierad kommunal revisor  
Gunilla Beckman Ljung, revisionschef kvalitetssäkring

Gävle kommun 2022-03-24

Dnr.21REK15

[www.gavle.se](http://www.gavle.se)

## Innehållsförteckning

Grundläggande granskning av Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden	3
Bakgrund	3
Metod	3
Revisionskriterier	3
Granskningsresultat	4
Kort om Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens ansvar	4
Lagstiftning	4
Reglemente	5
Tillsynsmyndigheter	5
Målstyrning och måluppfyllelse	6
Ekonomistyrning	8
Riskhantering	9
Intern kontroll	10
Övrigt	12
Yrkesrevisorernas sammanfattande ställningstagande	13

## Grundläggande granskning av Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

### Bakgrund

Den grundläggande granskningen syftar till att ge de förtroendevalda revisorerna en grund för beslutet att till- eller avstyrka ansvarsfrihet för nämnden i rapporteringen till kommunfullmäktige. Den skall också ge ett underlag till om kritik eller anmärkning ska framföras till nämnden.

I denna rapport tar den yrkesrevisor som är sakkunnigt biträde ställning till de grundläggande frågorna om

- verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt,
- om den interna kontrollen som görs inom nämnderna är tillräcklig.

Den grundläggande granskningen i denna rapport är ett av underlagen för revisorernas bedömning om de ska tillstyrka att nämnden beviljas ansvarsfrihet.

Granskning av om räkenskaperna är rättvisande sker i granskningsrapporterna för Gävle kommuns delårsrapport och årsredovisning. Eventuella fördjupade granskningar rapporteras i separata revisionsrapporter.

### Metod

De metoder som kommer att användas i granskningsarbetet är följande:

- Dokumentanalys
- Intervjuer/mailkontakter
- Löpande följa kallelser, handlingar och protokoll från nämnderna
- Dialogmöten där de förtroendevalda revisorerna samt sakkunniga biträden deltar.

Kommunrevisionen planerar årligen in ett dialogmöte med nämnden som ett led i den grundläggande granskningen. Inför dialogmötet ber Kommunrevisionen nämnden att lämna skriftliga svar på frågor Kommunrevisionen behöver för den grundläggande granskningen. Dessa frågor diskuteras sedan med nämnden under dialogmötet. Kommunrevisionens frågor är bilagda rapporten.

Redovisningen för kommun och nämnder granskas dels översiktligt i delårsrapporten, dels i en mer omfattande granskning av årsredovisningen, vilket resulterar i separata rapporter.

### Revisionskriterier

En utgångspunkt för granskningen är de övergripande styrdokument som finns för Gävle kommunkoncern alternativt Gävle kommun. Exempel på dessa är:

Övergripande: Fullmäktiges kommunplan med mål, uppdrag och ekonomiska ramar. Internkontrollreglemente och attestreglemente.

Nämnder: Reglementen, delegationsordningar, attestordningar  
Tillsynsrapporter och beslut från de statliga organ som granskar myndighetsutövningen inom olika nämnder samt domstolsbeslut.

## Begreppsförklaringar

Nedan följer en förklaring av de begrepp som yrkesrevisorerna använder vid sin bedömning:

### Verksamhetens målstyrning

Begrepp:	Förklaring:
Ej ändamålsenlig	Förstärkningar i målstyrningen krävs
Ändamålsenlig	Fungerande målstyrning

### Ekonomistyrning

Begrepp:	Förklaring:
Ej tillfredsställande	Anpassning till budget har inte skett. Avvikelse kan inte förklaras.
Tillfredsställande	Anpassning till budget har skett eller avvikelse kan förklaras.

### Internkontroll

Begrepp:	Förklaring:
Bristfällig	Omedelbara förstärkningar krävs.
Tillräcklig	Fungerande internkontroll men behov av förstärkningar kan föreligga.

## Granskningsresultat

### Kort om Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens ansvar

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden har det politiska ansvaret för verksamheter som omfattar bland annat:

- arbetsmarknad
- vuxenutbildning
- daglig verksamhet (EDV = enheten för daglig verksamhet)
- stöd och service till personer med funktionsnedsättning och deras anhöriga
- försörjningsstöd

### Lagstiftning

Kommunallag (2017:725)

Lag (2016:1145) om offentlig upphandling

Lag (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning

Skollag (2010:800)

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Socialtjänstlag (2001:453) (SoL)

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) (HSL)

### **Reglemente**

Utöver det som föreskrivs i "Huvudreglemente för kommunstyrelse och nämnder i Gävle kommun", kommunallagen och annan författning gäller bestämmelserna i nämndens reglemente. Nämndens reglemente reviderades år 2020.

### **Tillsynsmyndigheter**

Nämnden har följande tillsynsmyndigheter för sin verksamhet:

- Justitieombudsmannen (JO) från Riksdagens ombudsmän
- Integritetsskyddsmyndigheten (IMY)
- Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
- Skolinspektionen

### **Yrkesrevisorernas iakttagelser**

Vi noterar att beslut och händelser i tillsynsärenden redovisas i en sammanställning som nämnden tar del av vid varje sammanträde, där framgår vad tillsynen behandlar samt om ärendet är avslutat eller pågående och eventuella beslut. Redovisningen sker i nämnden i form av åiterrapportering av delegationsbeslut vid nämndens sammanträden.

Klagomål och avvikelser följs delvis upp inom nämnden i den årliga patientsäkerhetsberättelsen. Vi noterar att det pågår ett arbete med att sätta upp en gemensam struktur för statistik av avvikelser och klagomål inom samtliga tre välfärdsnämnder. Yrkesrevisorerna kommer att följa upp arbetet med de nya rutinerna under verksamhetsåret 2022.

Vi noterar att Välfärd Gävle har bildat ett kvalitetsteam för de tre välfärdsnämnderna, för att skapa förutsättningar för en god kvalitet i verksamheterna. Kvalitetsteamet arbetar förebyggande för att minimera antalet allvarliga avvikelser, vårdskador och missförhållanden. Yrkesrevisorerna har tagit del av kvalitetsteamets planering av granskning och uppföljning av verksamheterna för 2021.

## Målstyrning och måluppfyllelse

### Nämndens bedömning

<i>Kommunfullmäktiges mål</i> <b>De mål nämnden använder</b>	<b>Nämndspecifikt mål</b>	
<b>Kraftigt förbättrade resultat i Gävles skolor.</b>	-	●
<b>Trygghet, sammanhållning och en välfärd att lita på i hela kommunen.</b>	Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden ska arbeta för att individen ska förflytta sig till egen försörjning genom arbete eller studier.	●
<b>Påtagligt förbättrat företagsklimat i Gävle.</b>	-	●
-	Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden ska stödja individer med psykiska funktionshinder så dessa ges förutsättningar till ett självständigt liv och meningsfull sysselsättning.	●
-	Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden ska säkerställa individer som är beviljade daglig verksamhet enl. LSS ges stöd och förutsättningar till ett självständigt liv och meningsfull sysselsättning.	●
<b>En ekologiskt hållbar och klimatneutral kommun</b>	Ett klimatneutralt Gävle 2035.	●
<i>En modern samhällsplanering som möter nuvarande och kommande generationers behov</i>	-	

### Nämndens analys av utfall

Vi noterar att nämnden har bedömt fyra mål som att de delvis uppnås samt två mål som bedöms uppnås.

Nämndens svar vid dialogmöte: Nämnden anser att den största utmaningen är att idag och fortsättningsvis genomföra verksamheten efter de ekonomiska förutsättningar och krav på effektiviseringar som finns. Detta ska kopplas till de övergripande förutsättningar (samhällstrender) som direkt påverkar nämndens och verksamhetens genomförande.

### Yrkesrevisorernas iakttagelser

” Enligt kap 6 § 6 kommunallagen ska nämnderna var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten”. Detta framgår även i

reglementet för Gävle kommuns styrelse och nämnder (Dnr.19KS455). I detta reglemente framgår vidare att nämnden har ansvar för att dess uppdrag och verksamhet är tydligt och genomförs på ett ändamålsenligt sätt med hänsyn till fullmäktiges mål och styrning, samt lagar och andra författningar för verksamheten.

Vi noterar att nämnden förhåller sig till fyra av fullmäktiges fem övergripande mål. Det är inget krav på att nämnderna behöver förhålla sig till samtliga mål. Vi noterar att nämnden har tolkat de fyra kommunövergripande målen från fullmäktige och valt att bryta ned två av dessa till nämndspecifika mål, vilka är mer kopplade till nämndens verksamhet. En tydlig koppling finns mellan de nämndspecifika målen och de kommunövergripande målen i nämndens verksamhetsplan. Vi noterar dock att det inte framgår lika tydligt i nämndens verksamhetsrapport. Nedan tas de mål upp som yrkesrevisorerna vill kommentera.

**[Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden ska säkerställa individer som är beviljade daglig verksamhet enl. LSS ges stöd och förutsättningar till ett självständigt liv och meningsfull sysselsättning].**

Vi noterar att nämnden skriver i sin verksamhetsrapport att indikatorernas relevans kan ifrågasättas och bör vara föremål för omprövning inför kommande verksamhetsplanarbete med verksamhetsplan 2022. Den ena indikatorn når målvärdet och den andra saknar helt utfall. Målet bedöms som att det delvis uppnås.

**[Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden ska stödja individer med psykiska funktionshinder så dessa ges förutsättningar till ett självständigt liv och meningsfull sysselsättning].**

Vi noterar att nämnden skrev föregående verksamhetsår att indikatorer ej var lämpliga och att nya indikatorer skulle tas fram under 2020. Vi noterar att dessa indikatorer är exakt desamma för 2021 som föregående år. Båda indikatorerna når målvärdet och målet bedöms uppnås.

**[Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden ska arbeta för att individen ska förflytta sig till egen försörjning genom arbete eller studier].**

Målet har fem indikatorer. Vi noterar att två indikatorer saknar utfall och att nämnden skriver i sin verksamhetsrapport att arbetet ej är klart men att det kommer att bli det under 2022 samt att arbetet blivit försenat med sex månader under 2021 på grund av pandemin.

Sammantaget noterar vi att nämnden gjort bedömningar av indikatorers målvärden i den löpande texten i sin verksamhetsrapport där utfall, status och/eller målvärde saknas i matrisen. Status saknas för samtliga indikatorer i nämndens verksamhetsrapport. Utfall och status saknas för samtliga indikatorer i nämndens rapport för delår 2. Vi noterar även att bedömningar av indikatorer i den löpande texten inte alltid stämmer överens med utfallet i matrisen. Då utfall av indikatorer saknats har nämnden inte kunnat följa upp målen. Vi noterar att nämnden har indikatorer som de anser inte är relevanta då de inte fyller någon funktion. Vi ser därmed en bristande målstyrning i nämnden.



Nämndens bedömning av måluppfyllelsen för fem av nämndens totala sex mål, synes osäker. Yrkesrevisorerna har svårt att uttala sig om måluppfyllelsen för dessa mål ger en rättvisande bild och om verksamheten bedrivits på ett ändamålsenligt sätt.

Vi noterar att nämnden inte tagit något aktivt beslut om åtgärder vid brister i måluppfyllelsen under verksamhetsåret.

## Ekonomistyrning

Nämndens analys av utfall enligt verksamhetsrapport och svar från dialogmöte

(mnkr)	Utfall 2021-12-31	Utfall 2020-12-31	Budget helår 2021
Verksamhetens intäkter	280,1	292,2	254,5
Personalkostnader	-737,1	-712,2	-725,1
Övriga kostnader	-563,6	-553,3	-551,3
Avskrivningar/nedskrivningar	-1,3	-1,3	-1,4
Internränta	-0,1	-0,1	-0,1
Resultat före kommunbidrag	-1 022,0	-974,7	-1 023,4
Kommunbidrag	1 023,4	971,6	1 023,4
<b>Årets resultat</b>	<b>1,4</b>	<b>-3,1</b>	<b>0,0</b>
Investeringar	1,9	0,3	2,4
Erhållet investeringsbidrag	0,0	0,0	0,0

Årets resultat uppgår till 1,4 mnkr. De största positiva avvikelserna beror på att enheten för dagligverksamhet stängdes ned under pandemin, vilket gav lägre personal- och omsorgskostnader på 12,9 mnkr samt att den prognostiserade ökningen av ekonomiskt bistånd på grund av den ökande arbetslösheten aldrig inträffade under 2021, vilket gav en positiv avvikelse på 21,8 mnkr. Den största negativa avvikelsen utgörs främst i ökade personalkostnader för Boende LSS om -17,5 mnkr samt ökade personalkostnader och köp av utbildning för vuxenutbildningen med -5,5 mnkr.

Nämnden svarar att de lämnat synpunkter på mål och ramar för budget 2021 i särskild ordning i samband med budgetdialog den 16 juni 2020. Nämnden bedömer att ekonomistyrningen fungerar bra men att nämnden behöver arbeta för att fler verksamheter inom nämndens ansvarsområde får volymbaserad ersättning i kommunens budgettilldelning, till exempel Vuxenutbildningen.

Nämnden svarar att de sedan årets början har rapporterat om de utmaningar som finns inom verksamheten. Nämnden har aktivt meddelat kommunstyrelsen att volymersättningen gällande SoL och LSS bostäder var felaktigt beräknad och därav beslutade kommunstyrelsen att kompensera nämnden för detta.

## Yrkesrevisorernas iakttagelser

Vi noterar att nämndens resultat håller sig inom den ekonomiska ramen från kommunfullmäktige. Under året har kommunfullmäktige beslutat att utöka nämndens ram. Med den ursprungliga budgeten om 994,7 mnkr hade nämnden genererat ett negativt resultat om -27,3 mnkr för verksamhetsåret.

Vid delår 1 konstaterades att nämnden hade mycket högre volymer inom boende och att nämnden därmed tilldelats för låg ram med 15 mnkr. Vid delår 2 beräknades nämndens årsprognos bli ett negativt resultat om -5 mnkr. Kommunfullmäktige beslutade då om att utöka nämndens ram ytterligare med 5 mnkr med hänsyn till ändrade externa förutsättningar och kraftig påverkan på verksamheten på grund av coronapandemin.

Utöver det har en omfördelning av kommunbidraget skett under verksamhetsåret från omvårdnadsnämnden om 7,1 mnkr med anledning av tidigare reglementes förändring avseende träffpunkter och dagverksamhet till målgruppen funktionsnedsättning och socialpsykiatri, som numera är arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens ansvar. Vi noterar därmed att jämförelseåret har ett felaktigt resultat då nämnden skulle haft ett högre resultat om 4,6 mnkr och omvårdnadsnämnden ett lägre resultat med motsvarande.

Utifrån en analytisk granskning av nämndens resultaträkning, synes förklaringen till avvikelse mot budget vara rimlig. Vi noterar att nämnden inför budget 2021 lämnat synpunkter på mål och ramar. Nämnden har fastställt en ekonomi i balans och därefter varit aktiv med att kommunicera avvikelser och felaktigheter till kommunstyrelsen löpande under året. Vi noterar att nämnden tar upp ekonomiska månadsrapporter för beslut löpande och uppdaterar prognoserna i samband med detta.

Detaljgranskning sker i samband med granskningen av Gävle kommuns finansiella rapporter. Eventuella iakttagelser från detaljgranskningen kommer att redovisas i granskningsrapporten för Gävle kommuns årsredovisning.

## Riskhantering

En riskanalys ska ligga till grund för internkontrollplanen (6 § Gävle kommuns Internkontrollreglemente). Den omfattar ofta flera risker än de som tas med i internkontrollplanen.

Kritiska risker som tas med in i internkontrollplanen

Riskerna kan gå mot verksamhetsmål, finansiell rapportering samt lagstiftning. Nedan redovisas endast de risker nämnden bedömer som kritiska. Det kan även finnas ytterligare risker som bedöms som mindre allvarliga i internkontrollplanen.

## Målområde: **Finansiell rapportering**

- Bristande avtalstrohet. Risk att inköp sker utanför avtal.

- Risk att nämnden inte når ställda ekonomiska krav i budget och att planerade resurser inte räcker till för att täcka kostnaderna.

#### Målområde: **Ändamålsenlig och effektiv verksamhet**

- Ineffektiva insatser mot arbetslöshet / Arbetsförmedlingens förändrade arbetssätt påverkar möjligheterna till att nå målet 1000 fler till arbete.
- Pandemin innebär fortsatta störningar i verksamheten.
- Självvärderingar av risker i verksamheten genomförs ej.
- Bristande förmåga främja nödvändiga utvecklingsinsatser.

#### Målområde: **Efterlevnad av interna och externa regelverk**

- Ej effektiv internkontrollorganisation samt ej lärande organisation.

#### Yrkesrevisorernas iakttagelser

Ansvar för att den interna kontrollen är tillräcklig ligger enligt 6 kap 7 § kommunallagen på nämnden. En iakttagelse är att riskanalysen i år varit med i beslutsunderlagen till internkontrollplanen. Det innebär att nämnden varit mer involverad i arbetet med riskanalysen än tidigare. Däremot har nämnden inte fattat beslut om riskanalys vilket vi rekommenderade nämnden föregående år för att nämnden ska kunna säkerställa en tillräcklig internkontroll enligt kommunallagen.

Vi noterar att nämndens riskanalys innehåller 32 risker varav ingen risk har koppling till vare sig de kommunövergripande målen eller till nämndspecifika mål, vilket nämnden hade föregående år.

### **Intern kontroll**

#### Nämndens bedömning

Nämndens svar vid dialogmöte: De största utmaningarna för att se till att den interna kontrollen är tillräcklig är att nämndens ansvarsområde är omfattande. Det är en avvägning och balansgång med omfattningen och inriktningen av den interna kontrollen - det kan finnas en direkt motsättning inbyggd i detta. Tillit och/eller kontroll i en stor organisation som har en omfattande styrning genom både kommunala och statliga styrdokument. Ökad kontroll/administration i förhållande till nämndens uppdrag att verka för individens bästa och erbjuda olika insatser. Samtidigt inser nämnden vikten av god intern kontroll och styrning och att denna löpande ska prioriteras så kraft och resurser läggs på rätt riskområden. Nämnden ser behov att fortsatt utveckla formerna och strukturen för den interna kontrollen för att göra denna så adekvat och effektiv som möjligt. I vissa fall är det svårt att uttala sig om den interna kontrollens svagheter och effektivitet, till exempel gällande utbetalningar via lönesystemet och den riskanalys som där sker, då annan nämnd och sektor ansvarar för denna del (löneutbetalningar och lönesystem).

## Yrkesrevisorernas iakttagelser

Nämnden ska enligt 6 kap 7 § kommunallagen se till att den interna kontrollen är tillräcklig.

Varje nämnd har en skyldighet att löpande följa upp det interna kontrollsystemet inom nämndens verksamhetsområde (5 § Gävle kommuns Internkontrollreglemente).

Varje nämnd skall årligen antaga en särskild plan för uppföljning av den interna kontrollen. Olika granskningsområden bör väljas ut med utgångspunkt från en väsentlighets- och riskbedömning. Kontrollplanen styrs av den omfattning och volym som nämndens verksamhet har, och de väsentlighets- och riskbedömningar som har gjorts (6 § internkontrollreglementet inklusive tillhörande tillämpningsanvisningar).

- Vi noterar att internkontrollplanen har antagits i nämnden i enlighet med internkontrollreglementet. Internkontrollplanen färdigställdes enligt den tidplan kommunstyrelsen fastställt.

Förutom mål och uppdrag finns även ett antal program som kommunfullmäktige tagit beslut om. Ett av dessa program beslutades under maj 2018 och det är "Mål och riktlinjer för privata utförare". Kommunfullmäktige har beslutat att det i nämndernas riskanalys ska framgå hur verksamheten säkerställer tillräcklig insyn, uppföljning och kontroll av privata utförare.

- Vi noterar att nämnden har med det i sin riskbedömning. Sannolikheten för risken att den inträffar bedöms som låg och risken tas därmed inte in i nämndens internkontrollplan.

Resultatet av uppföljningen av den interna kontrollen skall, med utgångspunkt från antagen plan, löpande rapporteras till nämnden. Rapportering skall ske skriftligt (7§ Internkontrollreglementet).

- Nämnden klarmarkerade internkontrollrapporten en dag sent enligt kommunstyrelsens instruktioner. Nämnden har fått en återrapportering i samband med delårsrapport 2 och när verksamhetsrapporten för helåret 2021 behandlades i nämnden.
- Vi noterar att nämndens internkontrollrapport fastställts i nämnden enligt beslutad tidsplan, dock inte i enlighet med internkontrollreglementet då rapporteringen inte följer internkontrollplanen. Vi noterar att risken: Felaktiga utbetalningar till kunder som ansöker om ekonomiskt bistånd (otillräckligt beslutsunderlag) saknas i rapporten, där risk för att beslutsunderlag gällande försörjningsstöd är otillräckligt på grund av bristfällig handläggning eller dokumentation, vilket kan leda till att brukare felaktigt beviljas eller avslås ekonomiskt bistånd, eller beviljas fel belopp. Syftet med granskningen är att säkerställa att beslut fattas utifrån gällande delegationsordning, att det finns tillräcklig dokumentation och underlag för beslut och utbetalning samt att utbetalning gått till rätt mottagare med rätt summa. Det kontrollmoment som inte redovisas är: Granskning enligt plan FUT-handläggning. Löpande uttag och kontroll.

Vi noterar dock att kontrollmoment som utförts som också berör försörjningsstöd är: Granskning via stickprov och kollegial granskning samt säkerställa att kontrollmoment i försystemet Treserva efterlevs i verksamheten.

## Övrigt

Vid granskningen av delårsrapport 2 2020 framkom att det fanns stora osäkra kundfordringar kopplade till socialnämndens boendeenhet. Det handlade om hyresfordringar och dessa hade ackumulerats över flera år utan nedskrivningar. I samband med årsredovisningen skrev socialnämnden ned fordringarna med -15,7 mnkr.

De som beviljats hyreskontrakt via boendeenheten kan ha försörjningsstöd som utbetalas via arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden (AFN). Det konstaterades då att det inte fanns någon avstämning om försörjningsstödet avsett för hyra verkligen användes till hyresinbetalning. Det var möjligt att använda pengarna till annat, vilket innebar att socialnämnden (SN) fick en hyresförlust och att hyresskulderna för den enskilde ökade.

Med anledning av detta har frågan följts upp vid dialogmöten dels med SN, dels med AFN under 2021, samt med följdfrågor.

Frågan som ställts till båda nämnderna: Hur säkerställs det att de som får försörjningsstöd och hyr i andra hand via boendeenheten använder försörjningsstödet till att betala hyra?

AFNs svar: För klienter som inte har "egna medel", god man eller förvaltare utbetalas klientens försörjningsstöd till klientens bankkonto. För det fall att en hyrestagare inte inbetalar sin hyra åligger det enligt lag fastighetsägare att underrätta kommunens socialtjänst. Det har funnits rutin för kommunens hantering av dessa underrättelser. Under 2021 utvecklas denna rutin i samarbete mellan försörjningsstödsenheten hos AFN och flera delar av SN:s verksamheter. Underrättelse om en missad hyresbetalning som rör försörjningsstödstagare överförs till försörjningsstödsenheten som då initierar en dialog med klienten om vad som skett samt hur klienten tänker lösa sin situation.

SNs svar i uppföljning: Vi har dock inte någon rutin med försörjningsstödsenheten avseende de personer som uppbär försörjningsstöd. Vi har ett dialogmöte inbokat i slutet av mars 2022 med ARBOS.

## Yrkesrevisorernas iakttagelser

Yrkesrevisorerna konstaterar att en bättre samverkan mellan arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden och socialnämnden behöver utvecklas gällande försörjningsstöd och boendeenhetens verksamhet.

### **Yrkesrevisorernas sammanfattande ställningstagande**

Utifrån den grundläggande granskning som gjorts via nämndens egen rapportering, dialogmöte med kommunrevisionen samt uppföljning av hantering av tillsynsrapporter gör yrkesrevisorerna nedanstående bedömningar och rekommendationer. Nämnden omfattas även av redovisningsrevision som resulterar i granskning av delår 2 och årsredovisning.

Yrkesrevisorerna tar nedan ställning till om verksamheten bedrivits på ett ändamålsenligt sätt, om ekonomistyrningen är tillfredsställande samt om den interna kontrollen är tillräcklig.

#### Verksamhetens målstyrning

Nämnden förhåller sig till fyra av fullmäktiges fem övergripande mål. Nämnden har tolkat de fyra kommunövergripande målen från fullmäktige och valt att bryta ned två av dessa till nämndspecifika mål, vilket ger en tydlig bild vad det är nämnden ska göra och en tydlig koppling finns mellan de nämndspecifika målen och de kommunövergripande målen.

Yrkesrevisorerna noterar att status saknas för samtliga indikatorer i nämndens verksamhetsrapport. Utfall och status saknades för samtliga indikatorer i nämndens rapport för delår 2. Vi noterar även att bedömningar av indikatorer i den löpande texten inte alltid stämmer överens med utfallet i matrisen. Vi noterar att nämnden har indikatorer som de anser inte är relevanta då de inte fyller någon funktion. Vi noterar att nämnden inte tagit något aktivt beslut om åtgärder vid brister i måluppfyllelsen under verksamhetsåret.

Nämndens bedömning av måluppfyllelsen för fem av nämndens totala sex mål, synes osäkert med anledning av noterade brister i målstyrningen. Yrkesrevisorerna har svårt att uttala sig för om måluppfyllelsen för dessa mål ger en rättvisande bild och om verksamheten bedrivits på ett ändamålsenligt sätt.

Med anledning av en bristande målstyrning har yrkesrevisorerna svårt att bedöma nämndens ändamålsenlighet och måluppfyllelse.

#### Rekommendationer

Yrkesrevisorerna rekommenderar nämnden att utveckla arbetet med indikatorer så de blir konkreta, mätbara och realistiska samt tydligt kopplar till de mål de är avsedda att mäta måluppfyllelsen av.

Yrkesrevisorerna rekommenderar nämnden att koppla målen till internkontrollarbetet för att säkerställa en tillfredsställande ledning och styrning.

## Ekonomistyrning

Yrkesrevisorerna noterar att nämndens resultat håller sig inom den ekonomiska ramen från kommunfullmäktige. Vi noterar att nämnden fått en utökad ram under verksamhetsåret och att nämnden hade visat ett negativt resultat om 27,3 mnkr med den ursprungliga ramen från kommunfullmäktige.

Det finns en återkommande rapportering av det ekonomiska utfallet och nämnden får även uppdaterade prognoser i samband med nämndsammanträden. Vi noterar att nämnden inför budget 2021 lämnat synpunkter på mål och ramar. Nämnden har fastställt en ekonomi i balans och därefter varit aktiv med att kommunicera avvikelser och felaktigheter till kommunstyrelsen löpande under året.

Yrkesrevisorernas bedömning är att nämndens ledning, styrning och uppföljning gällande ekonomi för 2021 varit tillfredsställande.

## Rekommendationer

Yrkesrevisorerna rekommenderar nämnden att säkerställa att internbudgeten omfattar all den verksamhet som nämnden ansvarar för enligt fullmäktigebeslut.

## Internkontroll

Internkontrollplan är upprättad i enlighet med reglemente och har antagits i nämnd. Nämnden har fått en delavrapportering i samband med delårsrapport 2.

Nämnden klarmarkerade internkontrollrapporten en dag sent enligt kommunstyrelsens instruktioner. Vi noterar att nämndens internkontrollrapport fastställts i nämnden enligt beslutad tidsplan, dock inte i enlighet med internkontrollreglementet då rapporteringen inte följer internkontrollplanen. Resultatet av uppföljningen av den interna kontrollen skall, med utgångspunkt från antagen plan, löpande rapporteras till nämnden. Rapportering skall ske skriftligt (7§ Internkontrollreglementet). En kontroll i internkontrollplanen rapporteras inte till nämnd. Den risk den ska möta är: Felaktiga utbetalningar till kunder som ansöker om ekonomiskt bistånd (otillräckligt beslutsunderlag) som saknas i rapporten, där risk för att beslutsunderlag gällande försörjningsstöd är otillräckligt på grund av bristfällig handläggning eller dokumentation, vilket kan leda till att brukare felaktigt beviljas eller avslås ekonomiskt bistånd, eller beviljas fel belopp.

En iakttagelse är att riskanalysen i år varit med i beslutsunderlagen till internkontrollplanen. Det innebär att nämnden varit mer involverad i arbetet med riskanalysen än tidigare. Däremot har nämnden inte fattat beslut om riskanalys vilket vi rekommenderade nämnden föregående år för att nämnden ska kunna säkerställa en tillräcklig internkontroll enligt kommunallagen. Vi noterar att nämndens riskanalys inte kopplar vare sig till de kommunövergripande målen eller till nämndspecifika mål, vilket nämnden hade föregående år.

Yrkesrevisorernas bedömning är att nämndens interna kontroll delvis är bristfällig. För att den interna kontrollen ska anses vara tillräcklig är yrkesrevisorernas bedömning att nämnden behöver se över ovanstående.

#### Rekommendationer

Yrkesrevisorerna rekommenderar nämnden att resultatet av uppföljningen av den interna kontrollen sker med utgångspunkt från antagen plan och därmed i enlighet med Gävle kommuns internkontrollreglemente 7§.

Yrkesrevisorerna rekommenderar nämnden att fatta beslut om riskanalys då ansvaret för att den interna kontrollen är tillräcklig ligger enligt 6 kap 7 § kommunallagen på nämnden.

Yrkesrevisorerna rekommenderar att nämnden behandlar och ansvarar för riskanalysarbetet samt beslutar om vilka risker som ska föras fram i internkontrollplanen.

Yrkesrevisorerna rekommenderar nämnden att se till så att riskanalysen kopplar till de kommunövergripande målen samt de nämndspecifika målen för att säkerställa måluppfyllelsen.

Yrkesrevisorerna rekommenderar nämnden att en bättre samverkan mellan arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden och socialnämnden behöver utvecklas gällande försörjningsstöd och boendeenhetens verksamhet.