



# Uppföljning av Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens plan för intern styrning och kontroll 2023

---

Arbetsmarknad och funktionsrättsnämnd



## Innehållsförteckning

1.1	Risk- eller Målområde: Finansiell rapportering .....	3
1.2	Risk- eller Målområde: Ändamålsenlig och effektiv verksamhet .....	5
1.3	Risk- eller Målområde: Efterlevnad av interna och externa regelverk .....	6








## 1.1 Risk- eller Målområde: Finansiell rapportering




Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat
<p>■ Risk att verksamheten inte kan ställa om utifrån den ekonomiska utvecklingen</p>	16	<p>● Kontrollera och följa upp att betalningar till försörjningsstödsdeltagare</p>	<p>● Ingen avvikelse</p>
		<p><b>Kommentar</b></p> <p>Arbetet utförs enligt metod FUT (Felaktiga utbetalningar) rörande ärenden ekonomiskt bistånd. Arbetsmarknad och stöd (ARBOS) har inlett utredning om misstänkt bidragsbrott i 25 ärenden. 5 av dessa har lett till återkrav och av dessa 1 till polisanmälan. I de övriga ärendena har 15 avskrivits. 5 är pågående.</p> <p>ARBOS har via den nya befattningen förste försörjningsstödshandläggare kunnat förbättra kvaliteten i handläggningen vilket medför bättre internkontroll. 2 medarbetare har den befattningen.</p> <p>Slumpvisa kontroller av beslut om utbetalning av ekonomiskt bistånd har genomförts under året i syftet att upptäcka handläggardrivet missbruk. Alla har bedömts vara utan anmärkning men gett vissa fynd till enhetens ordinarie kvalitetsutvecklande arbete.</p> <p>Förste försörjningsstödshandläggare har genomfört kvalitetsgranskning av ett antal ärenden per handläggare. Detta har skapat ett individuellt och organisatoriskt lärande som utvecklar kvaliteten i handläggningen.</p>	
		<p>■ Utvärdering av hur arbetet med att minska resursanvändandet har gett resultat.</p>	<p>■ Större avvikelse</p>
		<p><b>Kommentar</b></p> <p>Målsättning att minska resursanvändande genom effektivare schemaläggning har inte gett avsett resultat 2023. Arbete med att få effekt genom bemanningshandboken måste intensifieras 2024. Stor avvikelse.</p> <p>Sektorns förmåga att motverka välfärdsbrottslighet behöver utvecklas vidare 2024. Ett antal insatser och utvecklingsarbeten har igångsatts och/eller genomförts under 2023. Ingen avvikelse.</p> <p>På totalen konsumerar avvikelse effektivare schemaläggning den totala bedömningen vid uppföljning av denna risk.</p>	

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat
		<p>■ Kontrollera att inköp sker enligt gällande avtal</p> <p>■ Större avvikelse</p>	
		<p><b>Kommentar</b></p> <p>Uppföljning på nämnd är inte möjlig utan endast på sektor Valfärd, vilket är en brist.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Många inköp/poster är i upphandlingssystem markerade som inköpta utanför avtal, men där avtal finns. Åtskilliga avvikelser avser inköp där avtal inte finns (det går alltså inte att handla inom avtal på den efterfrågade produkten/tjänsten, som tex juristtjänster och resebyråttjänster vilket är de vanligaste avvikelserna).</li> <li>•Dock så finns det många mindre köp på mellan 10 000–100 000 kr som mycket väl skulle kunna ha gått på avtal men som av någon anledning inte gjort det. Dessa kommer att följas upp.</li> <li>•Många av dessa köp gjorda då det inte funnits ett giltigt avtal, men ett köp som inte kunnat undvikas.</li> <li>• Det finns också många andra inköp utanför avtal som gjorts då tex ett avtal man tidigare handlat på gått ut och man kollar inte detta innan inköpet, man försöker göra rätt men finner det för svårt att handla tex via e-handelssystemet eller via de rutiner som finns på ankaret, eller så struntar man i det helt och gör sitt inköp där det blir enklast.</li> </ul> <p>Åtgärder 2024</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Det pågår just nu en implementering av ett nytt e-handelssystem som man bedömer kommer underlätta och göra det mycket enklare att handla via.</li> <li>•Samtidigt så gör vi ett arbete med Ankaret där vi förtydligar och förenklar allt från vardagsinköp till större upphandlingar och direktupphandlingar. Det ska bli enklare att kunna göra rätt! (och öka leverantörstroheten)</li> <li>•Upphandlingsenheten inom Gävle Kommun har haft stora problem med underbemanning. Denna rekryterar nu för att komma igång med flera välbehövliga upphandlingar inom en snar framtid. Detta är en förutsättning för att kunna handla inom avtal.</li> </ul>	
		<p>◆ Felaktiga utbetalningar via Treserva</p> <p>◆ Mindre avvikelse</p>	
		<p><b>Kommentar</b></p> <p>En adekvat kontrollmiljön är central för att på ett rimligt och effektivt sätt kunna övervaka och kontrollera den stora mängden försörjningsstödsutbetalningar. Förutsättningar att göra riktade kontroller mot identifierade högriskutbetalningar har efter en lång process flyttats fram. Ett verktyg</p>	




Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat
		finns nu utvecklat som testas. I februari 2024 kommer det testas i full skala. I februari upptäcktes misstankar om att en medarbetare agerat oegentligt. Polisanmälan gjordes om misstänkt grov trolöshet mot huvudman. Polisutredning pågår. Med anledning av det inträffade inleddes en kartläggning för att minimera risken genom förbättrat kontrollarbete. ARBOS har via den nya befattningen förste försörjningsstödshandläggare kunnat förbättra kvaliteten i handläggningen vilket medför bättre internkontroll. 2 medarbetare har den befattningen.	

## 1.2 Risk- eller Målområde: Ändamålsenlig och effektiv verksamhet

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat
 Personalbrist	16	 Kontroll av att igångsatta arbeten med fokus på förstärkt kompetensförsörjning sker enligt plan	 Ingen avvikelse
		<b>Kommentar</b> Projektet AKR (Använd kompetensen rätt) avslutat sista december med färdigställda leveranser. Implementering påbörjades 1 jan 2024. Inom stegvis utbildning till arbete med fokus på att utbilda servicebiträden pågår arbete.	
		 Uppföljning av satsningar gällande kompetensförsörjning inom nämndens ansvar	 Ingen avvikelse
		<b>Kommentar</b> Se svar ovan	
		 Kontroll så att vikarieanskaffning fungerar och att rekryterad personal har för tjänsten och för	 Ingen avvikelse

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat
		uppdraget adekvat kompetens	
		<b>Kommentar</b> Följs upp kontinuerligt. Uppföljning tillsammans med bemanningsenhet har skett efter sommaren. Personalplaneringsmöten sker tillsammans varannan vecka (verksamhetschefer, bemanningsenhet och HR). Även enhetschefer träffar bemanningsenhet i bemanningsfrågor Generellt fungerar rekrytering så behov täcks men undantag finns.	
 Risk att tillräcklig beredskap inte finns för att hantera extrema händelser	10	 Utvärdera genomförande handlingsplaner för extraordinära händelser	 Mindre avvikelse
		<b>Kommentar</b> Handlingsplaner överlag implementerade men undantag finns. Medvetandegörande behöver fortsätta arbetas med.	

### 1.3 Risk- eller Målområde: Efterlevnad av interna och externa regelverk

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat
 Risk att nämnden verksamheter inte kan utföra insatser eller andra arbetsuppgifter inom HSL-området med fullgod kvalitet.	12	 Följsamhet gentemot av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), SoL och LSS.	 Större avvikelse
		<b>Kommentar</b> Förändrad avvikelsehantering införd där särskilt utsedd kvalitetsansvarig sjuksköterska påbörjar utredning avvikelser i nära samarbete med enhetschefer. Analys/analyser sammanställs och återkoppling sker i ledningsgrupp för möjlighet att fatta beslut. 64 % inkomna avvikelser poängbedöms inom en vecka. Treservas sökfunktion statistik avvikelsehantering visar urval: åtgärd fallprevention, <b>men</b> Treservas avvikelsemodul/åtgärd <b>saknar</b> fallprevention som valbar åtgärd. Detta försvårar märkbart arbetet i att genom data finna ett lärande och möjlighet till analys. Det finns uppgift om rapporterade avvikelser, dvs antal. Det finns även uppgifter vilka beskriver hur skyndsamt dessa hanteras.	

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat
		<p>Dock <b>saknas</b> uppgift/uppgifter om hur många av dessa avvikelser där utredning leder till förändrat beteende, ändrade rutiner i verksamheten. Det saknas underlag för hur många av dessa avvikelser som leder till förändring oavsett om det syftar till förändring på enhets-, verksamhets- eller organisatorisk nivå.</p> <p>Verksamheten måste fortsatt fokusera på avvikelshantering med ökat lärande, läkemedelshantering med införande av egen kontroll samt forcera arbetet runt riskbedömningar.</p>	
		<p>● Uppföljning av planering kring kund uteblir, risk att kundernas förändrade behov ej tillgodoses - Kontrollera att genomförandeplaner finns och att genomförandeplaner följs upp</p>	<p>● Ingen avvikelse</p>
		<p><b>Kommentar</b></p> <p>Genomgång av rutiner görs på APT enligt verksamhetsområdenas respektive årshjul. Det råder oklarhet om huruvida alla enheter vet hur ledningssystemet hjälper oss att hålla koll på nya rutiner. De verksamheterna äger själva skickas ut för kännedom och genomgång när publicering görs.</p> <p>Verksamheterna arbetar med egenkontroller. Genomsnittet kunder som har aktuell genomförandeplan är bättre jämfört med samma period föregående år – 75% jämfört med 70% 2022. Variationer finns.</p>	
		<p>■ Kontrollera att rutiner i ledningssystemet är uppdaterade och är kända i verksamheten</p>	<p>■ Större avvikelse</p>
		<p><b>Kommentar</b></p> <p>Verksamheten noterar brister avseende följsamhet upprättade rutiner. Kvalitets- och ledningssystemet anses vara svårnavigerat. Det saknas signalsystem för uppdaterade rutiner vilket har utgjort risk i form av felaktiga beslut.</p> <p>Felaktiga beslut har lett till försenade vårdinsatser såsom smärtlindring och avsteg mot ordination.</p> <p>De brister med tillhörande risker som verksamheten har noterat under året, kan inte enbart härröras till avsaknad av signalsystem för uppdaterade rutiner. Brister visar behov av regelbunden genomgång rutiner men även krav på följsamhet till upprättade rutiner.</p>	

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat
		<p>Verksamhetschef har tillsammans med MAS inlett ett arbete för genomgång av rutiner som har direkt bäring mot Hälso- och sjukvårdskontoret. Detta för att kvalitetsarbete skall fungera som avsett.</p> <p><input type="checkbox"/> Kontrollera att hantering av avvikelser kopplat till HSL/patientsäkerhet sker skyndsamt</p> <p><b>Kommentar</b> Se ovan (Följsamhet gentemot av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), SoL och LSS. Konstaterade avvikelser.)</p>	<p><input type="checkbox"/> Större avvikelse</p>