

REVISIONSKONTORET

Socialnämnden

Grundläggande granskning 2021

Grundläggande granskning 2021

Socialnämnden

Gunilla Beckman Ljung, revisionskontoret

Gävle kommun 2021-03-24

Dnr: 21REK15

www.gavle.se

Innehållsförteckning

Grundläggande granskning av Socialnämnden	3
Bakgrund	3
Metod	3
Revisionskriterier	3
Begreppsförklaringar	4
Granskningsresultat	4
Kort om Socialnämndens ansvar	4
Lagstiftning	5
Reglemente	5
Tillsynsmyndigheter	5
Målstyrning och måluppfyllelse	6
Ekonomistyrning	8
Riskhantering	10
Intern kontroll	11
Övrigt	14
Yrkesrevisorernas sammanfattande ställningstagande	15

Grundläggande granskning av Socialnämnden

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 Socialnämndens ansvar

Socialnämndens ansvarsområde är individ- och familjeomsorg såsom familjerätt, barn- och ungdomsvård, missbruks- och beroendevård och familjerådgivning.

Socialnämnden svarar för kommunens uppgifter enligt Socialtjänstlagen (2001:453) med undantag för:

** Sådan omsorg och service som har som mål att kompensera bortfall av fysiska och psykiska funktioner för personer med fysisk och psykisk funktionsnedsättning i alla åldrar (Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens ansvar)*

** Den kommunala hälso- och sjukvården i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (Omvårdnadsnämndens ansvar)*

** Ansvar för försörjningsstöd och bistånd för livsföring i övrigt (Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens ansvar) däremot ekonomiskt bistånd i samband med vård- och behandlingsinsatser*

Lagstiftning

Kommunallag (2017:725)

Lag (2016:1145) om offentlig upphandling

Lag (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskydds-förordning

Socialtjänstlag (2001:453)

Lagen om särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52)

Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (1988:870)

Alkohollagen (2010:1622)

Tobakslagen (1993:581)

Lag om tobak och andra liknande produkter (2018:2088)

Lotteriförordningen (1994:1451)

Hemvärnsförordningen (1997:146)

Lagen om handel med vissa receptfria läkemedel (2009:730)

Reglemente

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

Socialnämndens reglemente ändrades inför mandatperioden 2019 – 2022. En översyn har sedan gjorts och nämndens reglemente reviderades av kommunfullmäktige 2020-12-14.

Det som saknades och lades till i reglementet vid översynen var:

- uppgifter enligt lagen om särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52) samt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (1988:870),
- besluta om fördelning av medel ur stiftelser och fonder samt föreningsbidrag inom nämndens ansvarsområde

Tillsynsmyndigheter

Nämnden har följande tillsynsmyndigheter för sin verksamhet:

- Integritetsskyddsmyndigheten (IMY)
- Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO)
- Justitieombudsmannen (JO)

Yrkesrevisorernas iakttagelser

Vi noterar att det under 2021 inte behandlats några rapporter från IMY, IVO eller JO i Socialnämnden, varken som anmälningsärenden eller i form av enskilda beslutsärenden.

En stor del av Socialnämndens verksamhet är placeringar vid hem för vård och boende, HVB. De står under tillsyn av IVO. Socialnämnden har gjort en egen uppföljning av de HVB man har ramavtal med. I den årliga uppföljningsrapporten för 2020, som presenterades för nämnden i mars 2021, hade 15 boenden följts upp. Tio var de mest frekvent använda och fem ytterligare slumpvis utvalda av övriga utnyttjade HVB. Av dessa hade IVO gjort besök hos sju av dem, enligt uppgifter från boendena själva. I ett fall hade IVO påtalat brister gällande utdrag ur belastningsregistret vid

anställningar. I några fall har brister i lämplighetsbedömningar påtalats. Vi kan konstatera att IVOs tillsyn inte är heltäckande, då samtliga HVB inte fått tillsynsbesök.

Målstyrning och måluppfyllelse

Nämndens bedömning

	Kommunfullmäktiges mål	Nämndspecifikt mål	
	Kraftigt förbättrade resultat i Gävles skolor.	Barn och unga fullföljer sin skolgång (Skolfam)	◆
	Påtagligt förbättrat företagsklimat i Gävle.	-	
	Trygghet, sammanhållning och en välfärd att lita på i hela kommunen.	Trygghet, sammanhållning och en välfärd att lita på i hela kommunen.	◆
	En modern samhällsplanering som möter nuvarande och kommande generationers behov	-	
	En ekologiskt hållbar och klimatneutral kommun	Ett klimatneutralt Gävle 2035	■

Nämndens analys av utfall

Vi noterar att nämndens mål bedöms som inte uppfyllt vad gäller ett klimatneutralt Gävle 2035. Nämndmålen Trygghet, sammanhållning och en välfärd att lita på i hela kommunen och Barn och unga fullföljer sin skolgång (Skolfam) bedöms som delvis uppfyllda.

Målet Ett klimatneutralt Gävle 2035 har inte uppfyllts då handlingsplaner för fossilfria transporter inte har tagits fram. Miljökrav vid köp av plats har visat sig svåra att följa upp enligt Gävle kommuns krav då man utnyttjar ramavtal där leverantörerna har avtal med flera kommuner.

Skolsamarbetet har påverkats negativt gällande antal möten i skolan främst pga covid-19. Trygghet, sammanhållning och välfärd att lita på i hela kommunen där arbetar Välfärd Gävle systematiskt med uppsökande och förebyggande arbete. Det berör missbruk, våld i nära relationer och socioekonomisk segregation. Samverkan med Region Gävleborg har påverkats av pandemin.

Nämnden konstaterar i verksamhetsrapporten för 2021 att den långsiktiga trenden med ökande aktualiseringar fortsätter även in i 2021. Trenden med ökande externa placeringar har fortsatt. Antalet skyddsplaceringar ökar, vilket kraftigt påverkar nämndens förutsättningar att klara sin budget. Placeringar i HVB-hem har ökat med 31,6 % jämfört med samma period 2021 (barn och unga), samt ökat med 16,4 % (vuxna) jämfört samma period 2021. Detta är dessutom en förlängning av tidigare trend med ökade externa placeringar.

Frågor ställda inför dialogmötet hösten 2021:

- Hur görs bedömningen av måluppfyllelsen, dvs vad som anses uppfyllt, delvis uppfyllt, ej uppfyllt?
- Finns interna kriterier?

Nämndens svar:

Bedömningen görs utifrån den redovisning som görs i delår och årsredovisningar. Nämnden har en omfattande verksamhet och uppföljningen görs genom hela styrkedjan. Få av målen är av den karaktären att de enkelt kan "bockas av" med ett antal indikatorer eller andra kriterier, utan det är en helhetsbedömning av indikatorer och andra nyckeltal samt olika bedömningar, exempelvis genom dialoger eller specifika redovisningar eller händelser. Det förebyggande arbetet är exempelvis mycket svårt att mäta måluppfyllelse för.

- *Vilka är de största utmaningarna för att bedriva verksamheten på ett tillfredställande sätt?*

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.

I verksamhetsrapporten redogörs för ett antal olika aktiviteter, organisatoriska förändringar, samarbeten som startats eller utökats för att uppnå måluppfyllelse. Två av målen uppnås delvis. Gällande målet att andelen familjehemsplacerade elever i åk 9 som uppnått målen i alla ämnen konstateras att målvärdet är satt till 95% och utfallet är 87%. Detta ska jämföras med det totala resultatet för samtliga elever som ligger på 70%. Utfallet är med andra ord högt, även om det inte når målvärdet. Trenderna med ökande aktualiseringar och ökande externa placeringar har fortsatt. Antalet skyddsplaceringar ökar och Covid-pandemin har fortsatt påverkat nämndens verksamhet. Målet ett klimatneutralt Gävle uppnås inte.

Nämndens målstyrning bedöms som ändamålsenlig. Måluppfyllelsen har påverkats av pandemin.

Ekonomistyrning

Nämndens bedömning

Resultat och investeringar

(mnkr)	Utfall 2021	Utfall 2020	Budget 2021
Verksamhetens intäkter	73,2	82,0	69,7
Personalkostnader	-291,5	-285,9	-299,5
Övriga kostnader	-327,6	-279,8	-328,2
Avskrivningar/nedskrivningar	-0,5	-0,4	-0,5
Internränta	0,0	0,0	-0,1
Resultat före kommunbidrag	-546,4	-484,1	-558,6
Kommunbidrag	558,6	461,9	558,6
Resultat efter kommunbidrag	12,2	-22,2	0,0
Extraordinära kostnader	-0,3	0,0	0,0
Årets resultat	11,9	-22,2	0,0
Investeringar	6,0	0,4	10,5
Erhållet investeringsbidrag	0,0	0,0	0,0

Årets resultat uppgår till +11,9 mnkr, vilket är ett resultat efter tillskott under året av totalt 105,2 mnkr utöver budget.

Dessa tillskott beror enligt nämnden till stor del på att placeringskostnaderna har ökat väldigt mycket under slutet av 2020 och fortsatt att öka under 2021.

Nämnden konstaterar att den långsiktiga trenden med ökande aktualiseringar fortsätter även in i 2021. Trenden med ökande externa placeringar har fortsatt.

Antalet skyddsplaceringar ökar, vilket kraftigt påverkar nämndens förutsättningar att klara sin budget. Placeringar i HVB-hem har ökat med 31,6 % jämfört med samma period 2021 (barn och unga), samt ökat med 16,4 % (vuxna) jämfört samma period 2021. Detta är dessutom en förlängning av tidigare trend med ökade externa placeringar.

En djupare utredning kring orsakerna till ökningen och åtgärder för att kunna minska placeringskostnaderna startades under hösten 2021 tillsammans med externt konsultstöd. Återrapportering av utredningen kommer att ske till nämnden och kommunstyrelsen under våren 2022

Nämnden får ekonomiska rapporter månadsvis samt delårsrapporter per april och augusti.

Nämnden bedömer själva att ekonomistyrningen är tillfredsställande.

Yrkesrevisorernas iakttagelser

Vi noterar att nämndens resultat håller sig inom den ekonomiska ramen från kommunfullmäktige, men att detta görs efter stora tillskott under året utifrån stora underskottsprognoser vid delårsrapporterna.

Nämnden aviserade i delårsrapport 1 en årsprognos på -75 mnkr för helåret 2021. Kommunfullmäktige beslutade vid behandlingen av delårsrapport 1 2021-06-21:

Att Socialnämnden tillförs 65 mnkr för årets placeringskostnader från reserv under finansförvaltningen, politiska prioriteringar/oförutsedda behov.

Nämnden aviserade i delårsrapport 2 en årsprognos på -40 mnkr trots tillskottet vid delårsrapport 1. Kommunstyrelsen beslutade med anledning av delårsrapport 2 2021-10-12:

Att arbetsmarknads och funktionsrättsnämnden tillförs 1,5 mnkr, Omvårdnadsnämnden 1,3 mnkr samt Socialnämnden 0,2 mnkr utifrån tidigare beslut om återhämtningsdagar. Medel tas från, under finansförvaltningen avsatta medel för Coronareserven.

Att Socialnämnden tillförs 40 mnkr med anledning av i delårsrapport 2 redovisade behov. Medel tas från, under finansförvaltningen avsatta medel för obalanser 10 mnkr, medel för politiska prioriteringar/oförutsett 10 mnkr samt Coronareserv 20 mnkr.

Vi noterar att nämndens överskott om 11,9 mnkr är en positiv avvikelse mot årsprognosen som gjordes vid delårsrapport 2 då bedömningen var att underskottet skulle bli -40 mnkr. Hade den prognosen stämt skulle nämnden, efter ett tillskott på 40 mnkr, ha landat på ett nollresultat.

Utifrån en analytisk granskning av nämndens resultaträkning, är förklaringen till avvikelse mot budget rimlig. Det finns överskott gällande personalkostnader och även högre statsbidragsintäkter i verksamheten som förklarar överskottet.

Dock framgår av den ekonomiska rapporten till nämnden per december 2021 att hyresintäkterna endast uppgått till 25,5 mnkr mot budgeterade knappt 33 mnkr. Denna förändring förklaras av att antal lägenheter som Socialnämnden har förstahandskontrakt på och vidareuthyr i olika former har minskat från 442 till 346, netto -96 under 2021. Boendeenheten uppger att 76 klienter nu fått egna förstahandskontrakt. Enheten har arbetat annorlunda och driver numera krav på hyresbetalning via påminnelser och inkasso. Antalet övergångslägenheter har blivit färre och man arbetar för att klienter ska få skuldsanering. Det nya arbetssättet har också inneburit att ett antal klienter, som satt i system att inte betala hyran, har sagts upp efter en strukturerad process i samarbete med sektorns jurist.

År 2020 tvingades Socialnämnden avskriva ca 15 mnkr av gamla, förfallna hyresfordringar, vilket innebar en stor budgetavvikelse. Socialnämnden har bara gjort en mindre nedskrivning om ca 300 tkr under

2021. Boendeenheten uppger att i början av 2022 har ytterligare ca 8,3 mnkr i förfallna fakturor från tidigare år skickats till inkasso, vilket kan innebära att ytterligare behov av nedskrivningar aktualiseras under 2022.

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

Vi noterar att nämnden tar upp ekonomiska månadsrapporter för beslut löpande och uppdaterar prognoserna i samband med detta.

Fullmäktige beslutade i november 2021 om budgetramen för nämnden för 2022: 568,6 mnkr. Det är att jämföra med tilldelat kommunbidrag för 2021 om 558,6 mnkr. Det innebär att ramen för 2022 har justerats upp med anledning av utvecklingen under 2021.

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

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 kopplas till 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.

Två risker kopplas till finansiell rapportering:

- Bristande avtalstrohet

Rapport och uppföljning sker av SG/KS

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

Stor avvikelse under första halvan av 2021 på grund av det negativa utfall som socialnämnden haft under flertalet år. Till stor del beroende på en stadigt ökande ärendeingång och ökade placeringskostnader. Utredning startad med externt konsultstöd, som har delrapporterats nämnd 2021. Fortsättning sker under 2022 även om nämnden har fått kompensation för sina ökade kostnader under 2021.

Två risker kopplas till att Socialnämnden ska ha en effektiv och ändamålsenlig verksamhet (kvalitetsrisker):

- Ej fungerande kvalitetsarbete. Kontroller rutiner och handläggning
- Att nödvändig utveckling samt omvärldsspaning ej sker

Med i riskanalysen fanns också en kritisk risk som inte tagits med i internkontrollplanen:

- *Pandemin innebär fortsatta störningar i verksamheten*

Yrkesrevisorernas iakttagelser

När ärendet om internkontroll behandlades i nämnden 2021-02-23 fanns riskanalys och riskmatris med enligt läsanvisning i ärendet. Dessa innehöll också instruktioner att ta del av riskbedömningarna och att ledamöterna själva skulle ta ställning till om detta var heltäckande och/eller om några riskbedömningar skulle ändras. Dock finns inte motsvarande dokument med i kallelsen som publicerats på kommunens webb. Vi förutsätter att nämnden fått del av riskanalys och riskmatris och därmed varit mer involverad i arbetet med riskanalysen än tidigare. Nämnden har haft tillfälle att göra korrigeringar i internkontrollplanen.

Vi noterar att 16 av 23 risker som är identifierade i riskanalysen är med i internkontrollplanen. Det betyder att nämnden fått ta del av samtliga risker som identifierats i riskanalysen.

Riskanalysen innehåller 23 risker, fördelade på finansiell rapportering, efterlevnad av externa och interna regelverk samt Socialnämnden ska ha en effektiv och ändamålsenlig verksamhet (kvalitetsrisker).

Vi noterar att nämndens riskanalys inte har koppling till vare sig de kommunövergripande målen eller till nämndspecifika mål. I internkontrollrapporten finns en koppling till målet Kraftigt förbättrade resultat i Gävles skolor men i riskanalysen kallas området Socialnämnden ska ha en effektiv och ändamålsenlig verksamhet (kvalitetsrisker).

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 föregående år för att nämnden ska kunna säkerställa en tillräcklig internkontroll enligt kommunallagen.

Ansvar för att den interna kontrollen är tillräcklig ligger enligt 6 kap 7 § kommunallagen på nämnden.

Intern kontroll

Nämndens bedömning

Under året har frågan ställts till Socialnämnden: Vilka är de största utmaningarna för att se till att den interna kontrollen är tillräcklig?

Nämndens svar:

”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, t ex gällande utbetalningar via lönesystemet och den riskanalys som där sker, då annan nämnd och sektor ansvarar för denna del (löneutbetalningar och lönesystem).”

Det som fallit ut i internkontrollen under 2021 är:

<p>■ Felaktiga utbetalningar via Treserva</p> <p>8</p>	<p>■ Säkerställa att kontrollmoment efterlevs i verksamheten</p> <p>■ Större avvikelser</p> <p>Kommentar Avvikelse utbetalning familjehem. Analys pågår. Muntlig rapportering sker på februarinämnd. Samma rapportering flera kontrollmoment som överlappar varandra.</p>
<p>■ Felaktiga utbetalningar i lönesystemet till uppdragstagare.</p> <p>8</p>	<p>■ Att rutinerna för området efterlevs och så att inte fel ersättning betalas ut</p> <p>■ Större avvikelser</p> <p>Kommentar Avvikelse utbetalning familjehem. Analys pågår. Muntlig rapportering sker på februarinämnd. Samma rapportering flera kontrollmoment som överlappar varandra.</p>

Utbetalning av ersättning till familjehem är en manuell rutin. I verksamhetssystemet Treserva registreras att barn och ungdomar placeras i familjehem. Ersättningen till familjehemmen är en utbetalning via lönesystemet, där familjehem är så kallade uppdragstagare. För att påbörja en utbetalning går ett manuellt uppdrag till löneenheten som registrerar detta för utbetalning månadsvis tills vidare. Sen måste detta manuellt bevakas från Socialnämnden för att utbetalningen ska avslutas när placeringen avslutas. Den interna kontrollen bygger på att det finns avstämningar mellan systemen för att säkerställa att medel inte fortsätter att utbetalas när placeringen avslutats. Detta har uppenbarligen brutit och upptäckts i de kontroller som gjorts via internkontrollen under 2021.

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, 2022-02-22.

Kommunstyrelsen har gjort en uppföljning av internkontrollen för samtliga nämnder vilken presenterades i samband med sammanträdet i juni 2021. 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".

- Nämnden har ingen risk som är kopplad gentemot detta och kommenterar det i riskanalysen så här: Enligt beslut i kommunfullmäktige ska nämnden varje år följa upp samtliga privata utförare inom ramen för nämndens ansvar. Risken är att denna uppföljning inte blir utförd på ett adekvat vis. Befintliga kontroller bedömdes som mycket effektiva och risken låg. Därmed togs denna risk inte med i internkontrollplanen.

Socialnämnden upphandlar HVB enligt LOV. En LOV-upphandling innebär att nämnden utifrån sina kvalitetskrav kan godkänna leverantörer löpande vid ansökningar om att bli LOV-leverantör till kommunen. Totalt fanns 2020 73 avtal med HVB-hem för barn och ungdomar och 50 för vuxna. I nämndens uppföljningsrapport konstateras att när det gäller barn och unga var nära hälften av placeringarna 2020 hos HVB som inte var LOV-upphandlade (32 placerade utan ramavtal av totalt 66). Avtalstroheten när det gällde vuxnas placeringar i HVB var betydligt större (29 placerades med ramavtal av totalt 30).

Att många placeringar gjordes utan att ramavtal konstaterades redan 2014. Då hävdades att LOV-upphandlingar som görs löpande skulle förbättra den situationen. Vid det tillfället hade upphandlingar gjorts enligt LOU, lag om offentlig upphandling, dessa genomförs vid ett tillfälle för en fast avtalsperiod.

Yrkesrevisorerna konstaterar att när det gäller tillsyn över en stor del av den verksamhet som Socialnämnden bedriver, så ligger tillsynen från IVO direkt på de externa leverantörerna av HVB. I den uppföljning som görs av kommunen uppger leverantörerna själva om de har haft inspektioner från IVO och vad dessa resulterat i.

Vi har under året inte sett en uppföljning till nämnd av de leverantörer nämnden inte har ramavtal med. De leverantörer som saknar ramavtal med kommunen har inte granskats i samband med ett upphandlingsförfarande enligt LOV. När nämnden gör uppföljning enbart av ramavtalsleverantörer, så faller den stora andelen barn och ungdomar med placeringar på avtalslösa HVB utanför den uppföljningen.

Yrkesrevisorerna konstaterar att nämndens uppföljning av leverantörer med ramavtal endast omfattar ca hälften av leverantörerna av HVB för barn och ungdomar under 2020. Övriga har kommunen inte avtal med. Med tanke på att volymerna placeringar kraftigt ökat under 2021, finns skäl att anta att Socialnämnden fortsatt delvis placerat barn och ungdomar i HVB nämnden saknar avtal med. Leverantörer nämnden inte har

avtal med, kan man heller inte ställa krav på. En uppföljning av att verksamheterna fungerar via att ta del av IVOs tillsynsrapporter är ett sätt att bedöma kvalitén. Under 2021 har vi inte sett någon sådan återrapportering i nämnden. Med tanke på att nämnden tidigare placerat barn vid Platea i Hagfors, som stängdes av IVO efter den tragiska drunkningsolyckan, ser yrkesrevisorerna risker i att många privata utförare inte följs upp.

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

- Socialnämnden har fått en återrapportering i samband med delårsrapport 2 och när verksamhetsrapporten för 2021 behandlades i nämnden 2022-02-22. Vi noterar att nämndens internkontrollrapport fastställts i nämnden i enlighet med internkontrollreglementet. Nämnden har klarmarkerat internkontrollrapporten i enlighet med kommunstyrelsens instruktioner.

Vi konstaterar att nämndens internkontroll har fångat upp felaktiga utbetalningar till familjehem. Utbetalningarna har inte stoppats när placeringar har avslutats. Detta har varit en känd svag manuell rutin. Motsvarande konstaterades i en revisionsrapport 2015 och förbättrade rutiner i samverkan med den centrala löneenheten skulle tas fram.

Alternativ till denna manuella rutin finns i form av en särskild modul i Treserva som kan hantera dessa utbetalningar. Detta rekommenderades av revisionen 2015 för att säkerställa en bättre intern kontroll. Revisionen kommer att följa upp vad som görs av nämnden under 2022 för att stärka den interna kontrollen.

Nämndens interna kontroll är bristfällig och behöver stärkas när det gäller riskhantering och uppföljning av externa placeringar samt gällande utbetalningsrutiner till familjehem.

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 hanteringen av tillsynsrapporter gör yrkesrevisorerna nedanstående bedömningar och rekommendationer. Nämnden omfattas även av redovisningsrevision som resulterar i granskning av delårsrapport 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

Yrkesrevisorerna noterar att det i verksamhetsrapporten redogörs för ett antal olika aktiviteter, organisatoriska förändringar, samarbeten som startats eller utökats för att uppnå måluppfyllelse. Två av målen uppnås delvis. Trenderna med ökande aktualiseringar och ökande externa placeringar har fortsatt.

Antalet skyddsplaceringar ökar, något som också påverkat nämndens förutsättningar att klara sin budget. Covid-pandemin har fortsatt påverkat nämndens verksamhet. Målet ett klimatneutralt Gävle uppnås inte.

Nämndens målstyrning bedöms som tillräcklig.

Tillsynsrapporter

Vi noterar att det under 2021 inte behandlats några rapporter från IMY, IVO eller JO i Socialnämnden, varken som anmälningsärenden eller i form av enskilda beslutsärenden.

De hem för vård och boende, HVB, som utnyttjas av Socialnämnden för externa placeringar, står själva under tillsyn av IVO. I nämndens egen årliga uppföljningsrapport för 2020, som presenterades för nämnden i mars 2021, hade 15 boenden följts upp. Av dessa hade IVO gjort besök hos sju av dem, enligt uppgifter från boendena själva. I ett fall hade IVO påtalat brister gällande utdrag ur belastningsregistret vid anställningar. I några fall har brister i lämplighetsbedömningar påtalats. Vi konstaterar att IVOs tillsyn inte är heltäckande då inte samtliga HVB fått tillsynsbesök.

Rekommendation

Yrkesrevisorerna rekommenderar att uppföljning görs av IVO:s tillsynsrapporter även för de leverantörer som Socialnämnden inte har avtal med, men där placeringar görs av barn och ungdomar.

Ekonomistyrning

Vi noterar att nämndens resultat håller sig inom den ekonomiska ramen från kommunfullmäktige, men att detta görs efter stora tillskott, 145,2 mnkr, under året utifrån stora underskottsprognoser vid delårsrapporterna.

Vi noterar att nämndens överskott om 11,9 mnkr är en positiv avvikelse mot årsprognosen som gjordes vid delårsrapport 2. Överskott för personalkostnader och högre statsbidragsintäkter förklarar överskottet.

År 2020 tvingades Socialnämnden avskryva 15,7 mnkr av gamla, förfallna hyresfordringar. Socialnämnden har under 2021 bara gjort en mindre nedskrivning om ca 300 tkr. Boendeenheten uppger att i början av 2022 har ytterligare ca 8,3 mnkr i förfallna fakturor skickats till inkasso, vilket kan innebära att ytterligare behov av nedskrivningar aktualiseras under året. Nya arbetssätt inom boendeenheten har inneburit att antalet förstahandskontrakt som Socialnämnden vidareuthyr har minskat kraftigt, bl a har 76 klienter fått egna förstahandskontrakt.

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

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

Rekommendation

Nämnden rekommenderas att tydliggöra rutinerna när kontakt med Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens försörjningsstödsenhet

behöver tas om hyresinbetalningar inte fungerar. Detta för att förhindra uppbyggnad av hyresskulder för den enskilde och för att förhindra hyresförluster för Socialnämnden.

Internkontroll

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

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".

- Nämnden har ingen risk som är kopplad gentemot detta. Enligt beslut i fullmäktige ska nämnden varje år följa upp samtliga privata utförare inom ramen för nämndens ansvar. Befintliga kontroller bedömdes som mycket effektiva och risken låg, därmed togs denna risk inte med i internkontrollplanen.

Socialnämnden upphandlar HVB enligt LOV. Totalt fanns 2020 73 avtal med HVB för barn och ungdomar och 50 för vuxna. I nämndens uppföljningsrapport konstateras för barn och unga var nära hälften av placeringarna 2020 hos HVB som inte var LOV-upphandlade (32 av totalt 66). Avtalstroheten för vuxnas placeringar i HVB var betydligt större (29 av totalt 30).

Yrkesrevisorerna konstaterar att IVO har tillsyn över HVB. I nämndens uppföljning av ramavtalsleverantörer uppger leverantörerna om de har haft inspektioner från IVO och vad dessa resulterat i. När nämnden gör uppföljning enbart av ramavtalsleverantörer, så faller den stora andelen barn och ungdomar med placeringar på avtalslösa HVB utanför den uppföljningen.

Med tanke på att volymerna placeringar kraftigt ökat under 2021, finns skäl att anta att Socialnämnden fortsatt delvis placerat barn och ungdomar i HVB-hem nämnden saknar avtal med. En uppföljning av att verksamheterna fungerar är att ta del av IVO:s tillsynsrapporter. Under 2021 har vi inte sett någon sådan återrapportering i nämnden. Med tanke på att nämnden tidigare placerat barn vid Platea i Hagfors, som stängdes av IVO efter den tragiska drunkningsolyckan, ser yrkesrevisorerna risker i att många privata utförare inte följs upp.

Vi konstaterar att nämndens internkontroll har fångat upp felaktiga utbetalningar till familjehem. Utbetalningarna har inte stoppats när placeringar har avslutats. Alternativ till denna manuella rutin finns i form av en särskild modul i verksamhetssystemet Treserva. Detta rekommenderades av revisionen redan 2015 för att säkerställa en bättre intern kontroll.

Nämndens interna kontroll är bristfällig och behöver stärkas när det gäller riskbedömning och uppföljning av externa placeringar samt gällande utbetalningsrutiner till familjehem.