

Missiv

Dnr 22REK8
2023-04-26

Socialnämnden

Grundläggande granskning av socialnämnden

Yrkesrevisorerna har genomfört grundläggande granskning av socialnämnden. Granskningen är dokumenterad i bifogad rapport och revisorerna godkände rapporten vid sitt sammanträde den 26 april 2023.

Rapporten översänds för kännedom. Rapportens resultat kommer att följas upp i 2023 års grundläggande granskning. Tillfälle att diskutera dessa frågor kommer att finnas vid det dialogmöte som kommer att bokas med nämndens presidium i slutet av augusti – början av september.

Revisorerna i Gävle kommun genom


Eva-Karin Hamilton
Revisorskollegiets ordförande


Gunilla Beckman Ljung
Revisionschef

Bilaga 1: Grundläggande granskning socialnämnden 2022

REVISIONSKONTORET

Socialnämnden

Grundläggande granskning 2022

Innehållsförteckning

Yrkesrevisorernas sammanfattande ställningstagande	2
Grundläggande granskning av Socialnämnden	4
Bakgrund	4
Avgränsning	4
Metod	4
Revisionskriterier	4
Bedömningsskala	5
Allmänt om nämnden	5
Målstyrning och måluppfyllelse	7
Nämndens planering	7
Nämndens uppföljning av målstyrning och måluppfyllelse delår 2	8
1 Kraftigt förbättrade resultat i Gävles skolor	8
2 Barn och unga fullföljer sin skolgång (Skolfam)	8
3 Trygghet, sammanhållning och en välfärd att lita på i hela kommunen	8
4 Ett klimatneutralt Gävle 2035	9
Nämndens uppföljning av målstyrning och måluppfyllelse per helår	9
Ekonomistyrning	13
Nämndens budget och resultat	13
Intern kontroll och riskanalys	15
Nämndens riskhantering och riskanalys	15
Nämndens internkontrollplan	16
Uppföljning av tidigare granskningar	17
Från grundläggande granskningsrapport 2021	17
Nämndens yttrande över grundläggande granskningsrapport 2021	17

Grundläggande granskning 2022

Socialnämnden

Gunilla Beckman Ljung, revisionschef

Gävle kommun 2023-03-30

Dnr.22REK8

www.gavle.se

Yrkesrevisorernas sammanfattande ställningstagande

Utifrån den grundläggande granskning som utförts gör yrkesrevisorerna nedanstående bedömningar och rekommendationer.

Yrkesrevisorerna tar nedan ställning till om verksamheten bedrivits på ett ändamålsenligt sätt, om ekonomistyrningen är tillfredsställande samt om den interna kontrollen är tillräcklig. Bedömningarna baseras på resultatet av revisionen inom de områden vi granskat.

Verksamhetens målstyrning

Yrkesrevisorerna bedömer nämndens målstyrning som inte helt ändamålsenlig. Bedömningen baseras på att det inte går att på ett tydligt sätt i alla delar följa arbetet med måluppfyllelse från verksamhetsplanen till verksamhetsrapporten. Aktiviteterna saknas till stor del i verksamhetsplanen. Nämndens fokusområden redovisas inte tydligt i uppföljningen och delar av analysen av utfallet av indikatorerna saknas.

Rekommendation

Att nämnden definierar och konkretiserar aktiviteter i verksamhetsplanen så att de blir uppföljningsbara under året samt att utfall av indikatorer analyseras genomgående.

Ekonomistyrning

Yrkesrevisorerna bedömer nämndens ekonomistyrning som inte helt tillfredsställande. Bedömningen baseras på att nämnden, trots ett ramtillskott på 23% eller 105 mnkr föregående år och som 2022 finns kvar som en utökad ram, inte klarat fullmäktiges ram 2022.

Prognos vid delår 2 var ett nollresultat, men vid årsskiftet var underskottet -17,5 mnkr, trots att statsbidragen blivit 7,6 mnkr högre än budgeterat. Den underliggande problematiken är många dyra externa placeringar.

En av kommunstyrelsen initierad utredning har gjorts under året och utmynnat i en information i nämnden i december om en handlingsplan för att minska kostnaderna 2023 - 2024.

Intern kontroll

Yrkesrevisorerna bedömer nämndens interna kontroll som inte helt tillräcklig. Bedömningen baseras på att nämnden varit delaktig i framtagandet av riskanalys, beslutat om internkontrollplan där riskanalysen fanns med som underlag till beslutet. Beskrivningarna är tydliga av risker, risknivåer, kontrollmoment, kontrollmomentsansvariga och periodicitet.

Internkontrollrapporten beskriver resultatet av kontrollerna. Dessa har genomförts dels i september, dels efter årsskiftet. Där konstaterades att två områden inte fungerade: utbetalningar till uppdragstagare och kompetensförsörjning. I båda fallen har åtgärder vidtagits.

I rapporten per helår ges också en adekvat förklaring till att en risk inte följts upp.

Vid den årliga avrapporteringen fanns dock ingen redovisning av resultatet av de av nämnden beslutade extra kontrollerna gällande externa placeringar vid HVB utanför ramavtal. Direktupphandlade HVB-placeringar utgör en stor del av de externa placeringarna. Bristande kontroller innebär både kvalitativa risker och risker för skadeståndskrav från upphandlade ramavtalsleverantörer.

Rekommendation

Att genomföra de extra kontrollerna som beslutades i nämnden avseende externa placeringar utanför ramavtal.

Grundläggande granskning av Socialnämnden

Bakgrund

Den grundläggande granskningen är en del av den granskning som genomförs och syftar till att ge de förtroendevalda revisorerna en grund för beslutet att till- eller avstyrka ansvarsfrihet för nämnden i rapporteringen till kommunfullmäktige. Den ska 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.

Avgränsning

I den grundläggande granskningen ingår inte bedömning av nämndens genomförande av kommunfullmäktiges politiska uppdrag. Ej heller ingår granskning av verksamhetsrapport per delår 1.

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

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

Metod

Metoder som använts i granskningsarbetet har varit följande:

- Dokumentanalys (till exempel sammanträdeshandlingar, verksamhetsplan, verksamhetsrapporter)
- Intervjuer/mailkontakter
- Dialogmöte 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 ombeds nämnden att inkomma med skriftliga svar på frågor från kommunrevisionen som behövs för den grundläggande granskningen. Frågorna diskuteras sedan med nämnden under dialogmötet.

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som utgör underlag för de analyser, slutsatser och bedömningar som görs av yrkesrevisorn. I denna granskning utgörs revisionskriterierna av:

- Kommunallagen 6 kap. 6 §
- Gemensamt reglemente för kommunstyrelse och nämnder i Gävle kommun 3 § p.1,2,4,5 och 6
- Nämndens reglemente
- Reglemente för intern kontroll 2 §, 5 § och 6–8 §§
- Kommunplan med årsbudget 2022
- Kommunstyrelsens anvisningar

Bedömningskala

Nedan anges den bedömningskala som används för att tydliggöra granskningsresultatet i förhållande till angivna revisionskriterier. Begreppen (ändamålsenlig, tillfredsställande och tillräcklig) är hämtade ur kommunallagens 12:e kapitel där det anges vad revisorerna ska ta ställning till.

Bedömningsbegrepp	Förklaring
Ändamålsenlig målstyrning Tillfredsställande ekonomistyrning Tillräcklig intern kontroll	Revisionskriterierna är i allt väsentligt uppfyllda. Det kan förekomma mindre avvikelser som behöver åtgärdas.
Inte helt ändamålsenlig målstyrning Inte helt tillfredsställande ekonomistyrning Inte helt tillräcklig intern kontroll	Revisionskriterierna är inte helt uppfyllda. Det finns brister som behöver åtgärdas.
Inte ändamålsenlig målstyrning Inte tillfredsställande ekonomistyrning Inte tillräcklig intern kontroll	Revisionskriterierna är inte uppfyllda. Det finns väsentliga brister som behöver åtgärdas. <i>Bristerna kan aktualisera frågan om anmärkning eller avstyrkt ansvarsfrihet</i>

Allmänt om nämnden

Kort om nämndens ansvar

Utöver det som föreskrivs i "Huvudreglemente för kommunstyrelse och nämnder i Gävle kommun", kommunallagen och annan författning gäller bestämmelserna i nämndens reglemente. Nämndens ansvar och uppgifter är enligt reglementet (senast reviderat 14 december 2020):

Nämnden svarar för

1. kommunens uppgifter enligt socialtjänstlagen (2001:453) med följande undantag:

* 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

* den kommunala hälso- och sjukvården enlighet hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

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

2. familjerätt,
3. uppgifter enligt lagen om särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52) samt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (1988:870),
4. att inom nämndens verksamhetsområde, avge yttranden eller upplysningar enligt särskild lagstiftning om dessa enligt författningen skall avges av socialnämnd eller den nämnd som enligt fullmäktiges beslut fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller annars faller inom nämndens verksamhetsområde,
5. besluta om fördelning av medel ur stiftelser och fonder samt föreningsbidrag inom nämndens ansvarsområde,
6. familjerådgivning,
7. uppgifter som åvilar kommunen enligt alkohollagen (2010:1622), tobakslagen (1993:581) samt lag om tobak och andra liknande produkter (2018:2088), dock inte tillsyn av rökfria miljöer,
8. yttrande enligt lotteriförordningen (1994:1451),
9. yttrande enligt hemvärnsförordningen (1997:146),
10. kontroll enligt lagen om handel med vissa receptfria läkemedel (2009:730),
11. samt att tillsammans med Kultur- och fritidsnämnden ta emot fristadskonstnärer.

Lagstiftning

Nämnden omfattas av speciallagstiftning som nämns i reglementet.

Övrig lagstiftning som Socialnämnden liksom övriga nämnder omfattas av är:

Kommunallag (2017:725)

Förvaltningslag (2017:900)

Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

Lag (2016:1145) om offentlig upphandling

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

Målstyrning och måluppfyllelse

Nämndens planering

Nämndens verksamhetsplan antogs i nämnden 2021-12-16. I verksamhetsplanen beskrivs budget, mål, indikatorer och de aktiviteter som ska genomföras under verksamhetsåret. I oktober hölls en workshop för att besluta vilka indikatorer som skulle ingå 2022.

Yrkesrevisorernas iakttagelser

Nämnden förhåller sig till tre av kommunfullmäktiges fem övergripande mål. Nämnden bryter ner varje övergripande mål till egna nämndmål.

Nämnden har samma mål som föregående år. Samtliga av årets mål mäts genom indikatorer. Samma indikatorer används jämfört med föregående år. En indikator saknade målvärde 2021. Kommentaren till detta är: "Ambitionen och målsättningen är kunna följa upp minskad tid till insats. Under 2021 utvecklas mätmetodik och basvärden fastställs för kontinuerlig uppföljning. Basvärdet kommer att utgå från helåret 2021, vilket inte är fastställt vid tidpunkten för beslut av Verksamhetsplan 2022."

Redan år 2020 fanns tid till insats som indikator. Den hade inte följts upp då målvärden inte var satta. Nämnden kommenterade då att det har konstaterats att minska tid till insats kan leda till att kvaliteten försämras varför indikatorn skulle komma att ses över.

Vidare beskrivs i verksamhetsplanen för målen vilka aktiviteter som verksamheten ska genomföra under året.

Förutom målen har nämnden för de tre strategiska programmen Miljöstrategiska programmet (MSP), Näringslivsprogrammet (NP) och Sociala hållbarhetsprogrammet (SHP) tydliggjort hur de kommer att arbeta under året med detta. Det sammanfaller delvis med aktiviteter relaterade till målen. Därutöver finns också 7 uppdrag från fullmäktige som också kommenteras och den obligatoriska uppföljningen av privata utförare. För privata utförare beskrivs uppföljningen för hela Valfärd Gävle, inte specifikt för Socialnämnden.

Enligt nämndens verksamhetsplan framgår: "Måluppfyllelse ska uppnås genom ett urval av prioriterade fokusområden, prioriterade förbättringsområden samt konkreta delmål. Detta innebär i praktiken att alla verksamheter och aktiviteter som bedrivs inom nämndens ansvarsområden inte definieras i året verksamhetsplan. Detta är ett aktivt val och en konsekvens för att i stället fokusera på de områden där störst effekt kan uppnås."

Av verksamhetsplanen framgår också: "Det är viktigt att betona att styrmodell samt tillitsbaserad styrning som införs från 2020 inte är färdigutvecklade, varken inom Gävle kommunkoncern i stort, eller inom sektor Valfärd."

Ett samarbete mellan nämnderna inom Valfärd beskrivs: "Socialnämnden har tillsammans med Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden och

Omvårdnadsnämnden antagit en gemensam vision som syftar till att ge de tre välfärdsnämnderna en gemensam övergripande riktning. Till visionen har sektorn kopplat fyra strategier som ska vara ett stöd för hur sektorn ska kunna möta framtida utmaningar.”

Nämndens uppföljning av målstyrning och måluppfyllelse delår 2

Kommunstyrelsens anvisningar (benämns härnäst anvisningarna) anger att nämnden ska följa upp målstyrning och måluppfyllelse under året i en verksamhetsrapport för delår 2 samt för helåret. Nämndens verksamhetsrapport för delår 2 antogs i nämnden 2022-09-27 och klarmärktes enligt den tidplan kommunstyrelsen fastställt. I rapporten lämnar nämnden en prognos för måluppfyllelse för två av sina mål kopplade till de övergripande kommunala målen.

1 Kraftigt förbättrade resultat i Gävles skolor

Indikator	Målvärde 2021	Utfall 2021	Målvärde	Prognos Helår	Status
Orosanmälningar barn, 1-6 år	1 350	1 480	1 375	◆ Uppnås delvis	Mindre avvikelse
Orosanmälningar barn, 7-12 år	1 300	1 722	1 290	◆ Uppnås delvis	Mindre avvikelse

2 Barn och unga fullföljer sin skolgång (Skolfam)

Indikator	Målvärde 2021	Utfall 2021	Målvärde	Prognos Helår	Status
Andel familjehems-placerade elever i åk. 9 som uppnått målen i alla ämnen.	95%	87%	95%	◆ Uppnås delvis	

3 Trygghet, sammanhållning och en välfärd att lita på i hela kommunen



Indikator	Målvärde 2021	Utfall 2021	Status 2021	Målvärde	Prognos Helår	Status
Tid till insats (1)			Ok	27	◆ Uppnås delvis	Ok
Externa placeringar följ upp (2)	100 %	100 %		100 %	● Uppnås	Ok
Ej återaktualiserade vuxna missbrukare, 21 år och äldre, ett år efter avslutad utredning eller insats (3)	60 %	57 %		65 %		

4 Ett klimatneutralt Gävle 2035



Indikator	Målvärde 2021	Utfall 2021	Status 2021	Målvärde	Prognos Helår	Status
Antal genomförda aktiviteter (1)		1	Ok		Uppnås delvis	Mindre avvikelse

Yrkesrevisorernas iakttagelser

Nämndens prognos i delår 2 var att två mål uppnås delvis. För två mål uppges att förutsättningar saknas för att bedöma status för måluppfyllelse vid delårsrapporten, endast en prognos för helåret lämnas för indikatorerna. Samtliga indikatorer kopplade till dessa mål beräknas bli delvis uppfyllda.

Nämndens uppföljning av målstyrning och måluppfyllelse per helår

Nämndens verksamhetsrapport antogs i nämnden 2023-02-21 och klarmarkerades enligt den tidplan kommunstyrelsen fastställt.

I rapporten beskrivs måluppfyllelse samt målanalys, genomförda aktiviteter och ekonomiskt resultat.

Anvisningarna ställer inga krav på att nämnden ska göra en jämförelse av årets måluppfyllelse eller indikatorernas utfall med tidigare års måluppfyllelse. Yrkesrevisorerna har genomgående valt att jämföra årets utfall med föregående år.

Kommunfullmäktiges mål (de nämnden använder)	Nämndspecifikt mål	Måluppfyllelse 2021	Måluppfyllelse 2022
Kraftigt förbättrade resultat i Gävles skolor	Beskrivning: <i>Socialnämnden ska möta barn och ungdomar i behov av stöd i tidigt skede i samverkan med andra.</i>		
	Barn och unga fullföljer sin skolgång (Skolfam)		
Trygghet, sammanhållning och en välfärd att lita på i hela kommunen			
	Ett klimatneutralt Gävle 2035		

Måluppfyllelse helår - kraftigt förbättrade resultat i Gävles skolor

Nämnden beskriver sitt arbete med målet som: Socialnämnden ska möta barn och ungdomar i behov av stöd i tidigt skede i samverkan med andra.



Indikator	Målvärde 2021	Utfall 2021	Status 2021	Målvärde 2022	Utfall 2022	Status 2022
Orosanmälningar barn, 1-6 år	1 350	1 480		1 375	1 569	
Orosanmälningar barn, 7-12 år	1 300	1 722		1 290	1 855	

Nämnden bedömer att kommunfullmäktiges mål delvis uppnås. Det är ingen förändring med föregående år.

Ovanstående figur visar att en indikator uppnås delvis och en indikator uppnås ej. Orosanmälningarna för barn har både 2021 och 2022 överstigit målvärdena. Utfall 2020 för 1 - 6 år var 1407 orosanmälningar. För åldersgruppen 7 - 12 år inkom 1784 orosanmälningar 2020.

Nämnden kommenterar i verksamhetsrapporten: ”Det finns en delvis betydande problematik samt utmaningar inom området kopplat till den generella samhällsutvecklingen och utvecklingen i Gävle kommun under 2023. Samtidigt sker många verkningsfulla insatser från nämndens verksamheter som i stort följer plan. En omfattande handlingsplan för att förbättra arbetet externa placeringar är framtagen under 2023. Målet bedöms därmed sammantaget vara delvis uppnått. Valda indikatorer, samt tillhörande målvärden, bör utvärderas.”

Barn och unga fullföljer sin skolgång (Skolfam)



Indikator	Målvärde 2021	Utfall 2021	Status 2021	Målvärde 2022	Utfall 2022	Status 2022
Andel familjehemsplacerade elever i åk. 9 som uppnått målen i alla ämnen.	95%	87%		95%	67%	

Nämnden uppger att anledningen till att indikatorn inte uppnås är att det endast avser tre elever 2022 och att procentsatsen blir missvisande. Den 31 december 2022 ingick 57 placerade barn i Skolfams arbete och 43 barn står i kö och väntar på insatsen. Målet anses uppnått.

Måluppfyllelse helår - Trygghet, sammanhållning och en välfärd att lita på i hela kommunen

Nämnden har i verksamhetsplanen identifierat följande prioriterade fokusområden för 2021 för maximal påverkan inom ramen för det övergripande målet:

- Nämnden ska fortsätta säkerställa fokus på ett brett utbud av insatser på hemmaplan för att förhindra dyra ekonomiskt kostsamma placeringar.
- Tiden till insats ska minska, från första kontakt med individen till dess faktisk insats startar.
- Nämnden ska utveckla samverkan med civilsamhället och bland annat dra lärdomar av de påbörjade IOP-lösningarna som är en del av arbetet mot våld i nära relationer.

I verksamhetsrapporten finns sedan mycket beskrivet om olika aktiviteter. De aktiviteter som genomförts relateras till de olika kontoren i sektorn:

- Myndighet
- Förebyggande och kompetens
- Stöd i hemmet

Nämnden bedömer att kommunfullmäktiges mål = nämndmålet uppnås delvis. Det är ingen förändring med föregående år. Nedanstående figur visar att indikatorn tid till insats uppnås, vilket också var ett av nämndens fokusområden. Övriga indikatorer har ingen direkt koppling till fokusområdena, en uppnås och en uppnås delvis.


Det finns ingen analys av utfallet av indikatorerna till detta mål.

◆ Trygghet, sammanhållning och en välfärd att lita på i hela kommunen

Indikator	Målvärde 2021	Utfall 2021	Status 2021	Målvärde 2022	Utfall 2022	Status 2022
Tid till insats (1)			—	27	24	●
Externa placeringar följer upp (2)	100 %	100 %	●	100 %	100 %	●
Ej återaktualiserade vuxna missbrukare, 21 år och äldre, ett år efter avslutad utredning eller insats (3)	60 %	57 %	◆	65 %	63 %	◆

En ekologiskt hållbar och klimatneutral kommun

Ett klimatneutralt Gävle 2035

Indikator	Målvärde 2021	Utfall 2021	Status 2021	Målvärde 2022	Utfall 2022	Status 2022
Antal genomförda aktiviteter (1)		1	Ok		100	

På grund av pågående pandemi under 2021 kunde vissa aktiviteter ej genomföras/slutföras som planerat. En samlad bedömning var då att målet därmed ej var uppnått.

Nämnden uppger 2022 att verksamheter följer och genomför de aktiviteter som finns i beslutad klimatfärdplan. Bedömning över status "måluppfyllelse" är att målet är uppfyllt.

I verksamhetsrapporten redovisas aktiviteter som genomförts under året.

Yrkesrevisorernas iakttagelser

" Enligt 6 kap 6 § kommunallagen ska nämnderna var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som kommunfullmäktige 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 reglementet framgår vidare att nämnden har ansvar för att dess uppdrag och verksamhet är tydligt och genomförs på ett ändamålsenligt sätt. Detta med hänsyn till fullmäktiges mål och styrning, samt lagar och andra författningar för verksamheten.

Verksamhetsplanen är inte detaljerad när det gäller aktiviteter som ska genomföras under året förutom gällande målet ett klimatneutralt Gävle. Här hänvisar verksamhetsplanen till det miljöstrategiska programmet som har ett antal beslutade aktiviteter som rör nämndens verksamhet. Miljömålet har i sig flera delmål inom områden för bland annat transport, inköp, livsmedel, plast och avfall. Avrapporteringen i verksamhetsrapporten är kortfattad

När det gäller trygghetsmålet hänvisar nämnden i verksamhetsplanen till tre fokusområden. I återsrapporteringen redovisar man inte aktiviteterna kopplade till dessa fokusområden. I stället redovisas enligt sektorns tre olika kontor och hur de arbetat med aktiviteter för att nå målet. De olika kontoren har rubriker med egna fokusområden inom sina respektive verksamheter. Det blir inte tydligt hur dessa hänger ihop med nämndens övergripande fokusområden.

Vi noterar att nämndens bedömning av måluppfyllelse baseras på en sammanvägning av det arbete som genomförts under året och utfall samt status på indikatorer. Verksamhetsrapporten innehåller en detaljerad beskrivning av det arbete som genomförts under året.

Nämndens analys av indikatorernas utfall är detaljerad och begriplig förutom gällande målet Trygghet, sammanhållning och en välfärd att lita på i hela kommunen. Där saknas analys av utfallet av indikatorerna.

Jämförelsen av indikatorers utfall visar, totalt sett, att årets utfall och status inte innebär någon förbättring jämfört med föregående år.

Nämnden säger själva i verksamhetsplanen att "Det är viktigt att betona att styrmodell samt tillitsbaserad styrning som införs från 2020 inte är färdigutvecklade, varken inom Gävle kommunkoncern i stort, eller inom sektor Välfärd."

Yrkesrevisorernas bild av målstyrningen är också att den inte är färdigutvecklad. Det går inte att på ett tydligt sätt i alla delar följa arbetet med måluppfyllelse från verksamhetsplanen till verksamhetsrapporten. Aktiviteterna saknas till stor del i verksamhetsplanen. Nämndens fokusområden redovisas inte tydligt i uppföljningen och delar av analysen av utfallet av indikatorerna saknas.

Ekonomistyrning

Nämndens budget och resultat

Resultaträkningen nedan visar nämndens budget och utfall. Budgeterade intäkter beräknades till 65,1 mnkr och kommunbidraget fastställdes till 568,6 mnkr. Nämnden har i sin verksamhetsplan beslutat om en budget i balans. Nämndens kommunbidrag minskade under året då en omfördelning gjordes inom sektor Välfärds nämnder – 5,4 mnkr. Kommunbidraget har ökat med totalt +5,9 mnkr med anledning av kompensation för hyra och kapitaltjänstkostnader samt 4 mnkr avseende bidrag till Hela människan dagverksamhet för hemlösa. Nettoökningen blev +0,5 mnkr till 569,1 mnkr.

Resultat och investeringar

(mnkr)	Utfall 2022-12-31	Utfall 2021-12-31	Budget helår 2022
Verksamhetens intäkter	72,7	73,2	65,1
Personalkostnader	-316,3	-291,5	-318,4
Övriga kostnader	-342,4	-327,6	-314,9
Avskrivningar/nedskrivningar	-0,6	-0,5	-0,8
Internränta	0,0	0,0	-0,1
Resultat före kommunbidrag	-586,6	-546,4	-569,1
Kommunbidrag	569,1	558,6	569,1
Resultat efter kommunbidrag	-17,5	12,2	0,0
Extraordinära kostnader	0,0	-0,3	0,0
Årets resultat	-17,5	11,9	0,0
Investeringar	1,4	6,0	5,6
Erhållet investeringsbidrag	0,0	0,0	0,0

Resultatet för delåret var -2,4 mnkr. Då fanns ett underskott på totalt -18,1 mnkr för utredningsenheterna vuxen, barn och ungdom. Det fanns positiva avvikelser för enheterna för rekrytering och våld i nära relationer. Hela kommunbidraget hade inte fördelats ut i organisationen då en utredning pågick av de höga placeringskostnaderna (13,1 mnkr). Nämndens årsprognos i delår 2 var ett nollresultat för helåret.

Årets resultat uppgick till -17,5 mnkr. Underskottet för utredningsenheterna vuxen, barn och ungdom hade växt till -35,1 mnkr. Placeringar av ungdomar i kriminalitet eller med psykisk ohälsa har ökat under större delen av 2022.

Det fanns vissa positiva avvikelser för enheterna för rekrytering och våld i nära relationer: ersättningar från migrationsverket för skyddat boende och att nämnden inte har lyckats rekrytera familje- eller jourhem i den omfattning som var planerad. Andra överskott i verksamheten beror på att man inte har kunnat ersätta vakanta tjänster i den omfattning som var planerat.

De medel som inte hade fördelats ut i internbudgeten av kommunbidraget kan endast till viss del täcka underskottet på grund av ökade externa placeringar.

Yrkesrevisorernas iakttagelser

Fullmäktige beslutade i november 2021 om budgetramen för nämnden för 2022: 568,6 mnkr. Efter förändringar under året var ramen höjd till 569,1 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 slutet 2020 och 2021. Under 2021 fick nämnden 105,2 mnkr i tillskott till dåvarande ram under året.

Utvecklingen med ökade externa placeringar har fortsatt och resulterat i ett underskott 2022. De överskott som finns i verksamheten kommer från att vakanta tjänster inte kunnat tillsättas eller att familje- och jourhem inte kunnat rekryteras i planerad omfattning. Intäkterna från statsbidrag har ökat jämfört med budget.

Vi noterar att nämndens resultat inte håller sig inom den ekonomiska ramen från kommunfullmäktige. Nämndens underskott på -17,5 mnkr är en avvikelse mot årsprognosen på ett nollresultat som gjordes vid delår 2. Bakom detta finns ett underskott för utredningsenheterna barn, ungdom och vuxna med -35,1 mnkr som vägs upp av ökade statsbidrag och svårigheter att rekrytera, vilket ger överskott. Redan i delår 2 var underskottet för utredningsenheterna -18,2 mnkr.

Vi noterar att nämnden vid decembersammanträdet fått en information om en handlingsplan för att minska behovet av externa placeringar av unga. Detta var ett konkret resultat efter den utredning som gjorts av KPMG på uppdrag av kommunstyrelsen.

Utifrån en analytisk granskning av nämndens resultaträkning, anses förklaringen till avvikelse mot budget vara rimlig. Avvikelsen om -17,5 mnkr utgör 3 % av nämndens ekonomiska ram om 569,1 mnkr.

Intäkterna från statsbidrag har ökat med 7,7 mnkr jämfört med budget. Detta bidrar till att sänka underskottet.

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

Nämnden tar upp ekonomiska månadsrapporter för beslut löpande och uppdaterar prognoserna i samband med detta.

Sammanfattningsvis har nämnden, trots ett ramtillskott på 23% eller 105 mnkr föregående år och som 2022 finns kvar som en utökad ram, inte klarat fullmäktiges ram 2022. Prognos vid delår 2 var ett nollresultat, men vid årsskiftet var underskottet -17,5 mnkr. Den underliggande problematiken är många dyra externa placeringar. Utredning har gjorts under året och utmynnat i en information i nämnden i december om en handlingsplan för att minska kostnaderna 2023 - 2024.

Intern kontroll och riskanalys

Nämndens riskhantering och riskanalys

Gävle kommuns reglemente för intern kontroll (antaget av kommunfullmäktige 1999-05-31) anger att en riskanalys ska ligga till grund för internkontrollplanen. Enligt reglementet och dess tillämpningsanvisningar 5–7 §§ bör olika granskningsområden väljas ut med utgångspunkt från en väsentlighets- och riskbedömning. Internkontrollplanen styrs av den omfattning och volym som nämndens verksamhet har, och de väsentlighets- och riskbedömningar som gjorts.

Nämnden har varit delaktig i internkontrollarbetet dels genom ett utbildningstillfälle, dels vid ett sammanträde under ett kommande beslutsärende där riskanalysen visats och diskuterats. Riskanalysen har också varit med som underlag när nämnden antog internkontrollplanen 2022-02-22, det första sammanträdet för året.

Riskanalysen innehåller totalt 11 risker, varav 3 är kritiska. Riskerna är fördelade under områdena finansiell rapportering, efterlevnad av externa och interna regelverk, ändamålsenlig och effektiv verksamhet. Riskanalysen är övergripande utifrån att verksamheten ska vara ändamålsenlig och effektiv. Det finns ingen direkt koppling till enskilda mål.

Riskanalysen är mindre omfattande 2022 än 2021 då 23 risker identifierades och 16 av dem fanns med i internkontrollplanen.

Kommunfullmäktiges program för mål och riktlinjer för privata utförare fastställdes i maj 2018. Programmet anger att det i nämndernas riskanalys ska framgå hur verksamheten säkerställer tillräcklig insyn, uppföljning och kontroll av privata utförare. Nämnden har i sin riskanalys risker för felaktiga utbetalningar med koppling till privata utförare. Riskerna ingår i internkontrollplanen.

Nämndens internkontrollplan

Internkontrollplanen har antagits i nämnden i enlighet med internkontrollreglementet. Den kompletterades i april med kontrollmoment.

Internkontrollplanen baseras på riskanalysen och innehåller totalt 5 risker. Riskerna är fördelade under samma områden som i riskanalysen och är både kritiska och delvis kritiska. Den mest kritiska risken avser:

- Risk att personal-/kompetensförsörjningen inte tillgodoser organisationens behov

I december beslutade nämnden att internkontrollplan 2022 kompletteras med två kontrollmoment avseende avtalsuppföljning HVB-hem utan ramavtal.

Kontrollmoment under riskområde efterlevnad av externa och interna regelverk:

- Finns rutiner och mallar för uppföljning/kvalitetssäkring (samordnat med upphandlingsteamets avtalsuppföljning)? Används dessa? Redovisas helår 2022.

- Redovisning antal upphandlade HVB-hem utan ramavtal. Redovisas helår 2022.

Uppföljning av internkontrollplan

Enligt reglementet och dess tillämpningsanvisningar 5–7 §§ har varje nämnd en skyldighet att, med utgångspunkt från antagen plan, löpande följa upp det interna kontrollsystemet inom nämndens verksamhetsområde.

Nämndens internkontrollrapport har antagits i nämnden i enlighet med internkontrollreglementet samt klarmarkerats enligt kommunstyrelsens instruktioner.

Nämnden har under året följt upp internkontrollplanen per delår 2 samt per helår. I rapport för intern kontroll per helår följdes alla ursprungliga risker från internkontrollplanen upp förutom First Card. Där pågår ett arbete med översyn av användandet av kontantkassor och First Card.

De ytterligare kontroller gällande HVB som beslutats i december 2022 ingick inte i avrapporteringen av internkontrollrapporten i februari 2023.

Yrkesrevisorernas iakttagelser

De förtroendevalda revisorerna lyfte en fråga vid dialogmötet med nämnden angående HVB utan ramavtal, där bristande intern kontroll konstaterats 2021. Den uppföljning av leverantörer som nämnden gjorde för 2021 avsåg endast HVB med ramavtal, men en stor andel av HVB-platserna direktupphandlas.

Vi noterar att nämnden efter det mötet har beslutat att lägga till extra kontroller i internkontrollplanen för 2022 angående just direktupp-handlade HVB. Avsikten var att dessa kontroller skulle göras för helår. Vid den ordinarie avrapporteringen av internkontrollrapporten fanns dock inte resultatet av dessa kontroller redovisade.

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

Internkontrollplanen baseras på nämndens riskanalys. Vi noterar att riskanalysen varit med i beslutsunderlagen till internkontrollplanen, vilket innebär att nämnden tagit del av samtliga 11 risker som är identifierade i riskanalysen i samband med att internkontrollplanen beslutades.

Internkontrollplanen beslutades i februari och innehåller fullständiga beskrivningar av: risker och risknivåer. Kontrollmoment, kontrollmomentansvariga och periodicitet beslutades på ett sammanträde i april.

Internkontrollrapporten beskriver resultatet av kontrollerna. Dessa har genomförts dels i september, dels efter årsskiftet. Där konstaterades att två områden inte fungerade: utbetalningar till uppdragstagare och kompetensförsörjning. I båda fallen har åtgärder vidtagits.

I rapporten per helår ges också en adekvat förklaring till en risk gällande First Card och varför detta inte följts upp.

Vid den ordinarie avrapporteringen fanns dock inte resultatet av de extra kontrollerna gällande externa placeringar vid HVB utanför ramavtal redovisade. Dessa utgör en stor del av de externa placeringarna. Frågan var uppe till diskussion vid dialogmötet med revisorerna under hösten 2022.

Sammanfattningsvis bedöms den interna kontrollen som inte helt tillräcklig.

Uppföljning av tidigare granskningar

I tidigare granskningar har rekommendationer framförts till nämnden. I årets grundläggande granskning har vi gjort en uppföljning av vidtagna åtgärder. Vi noterar att nämnden har vidtagit de åtgärder vi rekommenderat.

Från grundläggande granskningsrapport 2021

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.

Nämndens svar i yttrande: "Socialnämnden rekommenderas att tydliggöra rutinerna när kontakt med Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämndens försörjningsstödsenhet behöver tas om hyresinbetalningar inte fungerar. Här konstaterar nämnden att en gemensam rutin har tagits fram mellan berörda verksamheter från de båda nämnderna kring hanteringen av till kommunen inkomna underrättelser om el- och hyresskulder.

I detta prioriteras barnfamiljer och personer över 65 år. Nämnden kommer också under hösten igångsätta en översyn i hur vi arbetar med förmedlingsmedel där vissa personers inkomster tas in för att säkerställa att bl. a hyra och el betalas. I detta kommer Socialnämndens och Överförmyndarnämndens verksamheter också involveras."

Rekommendation

Alternativ till den manuella rutinen för utbetalning av ersättningar till familjehem finns i form av en särskild modul i verksamhetssystemet Treserva. Detta rekommenderades av revisionen redan 2015 för att säkerställa en bättre intern kontroll.

Under våren 2022 har ett utredningsarbete pågått gällande utbetalningsrutiner till familjehem. Slutrapporten med åtgärdsförslag kommer att presenteras för socialnämnden i slutet av september. Observera att löneutbetalningar sker inom kommunstyrelsen.

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.

Nämndens svar i yttrande: "Yrkesrevisorerna bedömer att den interna kontrollen anses vara bristfällig och behöver stärkas när det gäller riskbedömning och uppföljning av externa placeringar samt gällande utbetalningsrutiner till familjehem.

Socialnämnden tar till sig denna kritik och kommer att hantera dessa brister i den interna kontrollen under hösten 2022. Gällande utbetalningsrutiner till familjehem är ett arbete igångsatt sedan hösten 2021 inom förvaltningen mellan sektor Vårld och sektor Styrning och stöd för att hantera denna brist i rutiner. Värt att notera är att dessa utbetalningar avser löneutbetalningar, vilka i sig ligger utom socialnämndens kontroll. Därmed är det väsentligt att reda ut ansvarsförhållanden samt att införa säkra och robusta rutiner mellan olika ingående delar av förvaltningen.

Gällande uppföljning av externa placeringar utan avtal vill nämnden korrigeras att detta är utanför *ramavtal*, men att avtal finns. Däremot konstaterar Socialnämnden likväl att detta är en brist som ska omhändertas."

Vi noterar att nämnden har genomfört en extern utredning under 2022 av nio ärenden angående utbetalning av ersättning till familjehem. De är avslutade sedan december 2022 vilket inneburit full återbetalning eller förlikning. Implementering av förstärkta rutiner har skett, införande av arvoderingsmodul för att ytterligare förstärka processen pågår första kvartalet 2023.

Vi noterar att nämnden i december 2022 har beslutat att lägga till extra kontroller i internkontrollplanen för 2022 angående just direktupphandlade HVB. Vi har ännu inte kunnat verifiera återrapporten av kontrollerna.

Från granskning av hantering av donationsfonderna 2019

Revisorernas granskning av hanteringen av donationsfonderna 2019 visade att processen kring Socialnämnden donationsstiftelser var bristfällig, då en stor del av betydelsefull dokumentation saknades. Ansökningsprocessen var heller inte digitaliserad. Dokumentationen av beslut var inte spårbar och transparent och bedömdes som bristfällig.

Nämnden yttrade sig och påtalade att en egen översyn pågick och att kontakter med Styrning och Stöd tagits för att undersöka om fondhanteringen bättre kunde samordnas.

Uppföljning av hantering av donationsfonderna

Arbetet borde vara fullt ut genomfört under 2021. Har någon åtgärd vidtagits med anledning av de konstaterade bristerna? Hur fungerar processen kring Socialnämndens donationsstiftelser 2022?

Nämndens svar i grundläggande granskning 2022: Det arbete som KPMG föreslog i sin rapport ("Genomlysning av hantering av fonder, stiftelser och föreningsbidrag inom Valfärd Gävle") har införts under 2020 - 2021. Ansökningsförfarandet för alla Gävle kommuns donationsfonder administreras idag av styrning och stöd. Till största del sker ansökningar digitalt.

Från granskning av avtalshantering 2021

Vid granskningen framkom att nämnderna inte hade delegation på upphandlingsområdet i sina respektive delegationsordningar.

Uppföljning av avtalshantering

Har nämnden implementerat ett framtaget förslag till delegation på upphandlingsområdet?

Nämndens svar i grundläggande granskning 2022:

I aktuell delegationsförteckning som fastställts av Valfärd Gävles nämnder i maj 2022 finns ett särskilt avsnitt för upphandling och avtal och som omfattar både stödprocesser och kärnverksamhet.