



# Rapport Internkontroll 2021

---













Arbetsmarknad och funktionsrättsnämnd




## **Innehållsförteckning**







<b>1 Övriga riskområden .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Risk- eller Målområde: Finansiell rapportering .....</b>	<b>3</b>
<b>1.2 Risk- eller Målområde: Ändamålsenlig och effektiv verksamhet .....</b>	<b>6</b>
<b>1.3 Risk- eller Målområde: Efterlevnad av interna och externa regelverk .....</b>	<b>9</b>
<b>1.4 uppföljning privata utförare .....</b>	<b>12</b>

## 1 Övriga riskområden

### 1.1 Risk- eller Målområde: Finansiell rapportering

Risker	Riskvärde (Riskmatrix SAM)	Kontrollmoment	Resultat
 Bristande avtalstrohet.		 Uppföljning BI, Stickprovsgranskning	 Inte kontrollerat
<p><b>Kommentar</b> Ingen uppföljning har skett 2021. En uppföljning kräver korrekta underlag ur upphandlingssystemet Kommers. Dessa har inte levererat under 2021 från Upphandlingsenheten.</p>			
 Felaktiga betalda fakturor vid externt köp av verksamhet	8	 Stickprov	 Mindre avvikelse
<p><b>Kommentar</b> Stickprov på fakturor gällande externt utförd personlig assistans har genomförts under 2021. De observationer som gjordes var att några enskilda fakturor fortfarande innehåller tidrapporteringar på anhörig som har utfört väldigt många timmar per vecka och ibland att antalet timmar per månad överstiger beslut. Berörda utförare har kontaktats. I övrigt inga övriga avvikelser vid denna granskning.</p>			
 Risk att nämnden inte når ställda ekonomiska krav i budget och att planerade resurser inte räcker till för att täcka kostnaderna	16	 Löpande redovisning och uppföljning till nämnd	 Mindre avvikelse
<p><b>Kommentar</b> Mindre avvikelse på nämnden totalt men större avvikelser finns på enskilda verksamheter.</p>			
 Felaktiga utbetalningar ur ekonomisystemet Agresso		 Säkerställa att kontrollmoment efterlevs i verksamheten. Innefattar bland annat	 Mindre avvikelse







Risker	Riskvärde (Riskmatris SAM)	Kontrollmoment	Resultat
		stickprovskontroller av betalkort.	
		<b>Kommentar</b> Under 2021 har granskningen fokuserat på att se över det verkliga behovet och hur organisationen hanterar sina handkassar och betalkort. Det finns en stor utvecklingspotential, då många använder dessa vid fel tillfällen. Många gånger har handkassan använts vid egen utlägg och att betalkort har använts istället för rekvisition. Handkassorna är under avveckling, då behovet att hantera kontanta medel är väldigt litet idag	
 Felaktiga utbetalningar via Treserva		 Säkerställa att kontrollmoment efterlevs i verksamheten	 Mindre avvikelser
		<b>Kommentar</b> (Internt perspektiv: Bedrägeririsk via verksamhetssystem) Gällande försörjningsstöd inom försörjningsstöd. Arbete pågår inom organisationen implementera samtliga beslutade åtgärder. <b>Slutrapport kommer ske separat under oktobernämnd enligt plan.</b> I december 2020 uppdagades att en medarbetare inom Arbos utfört felaktiga utbetalningar av försörjningsstöd. Med anledning av detta har Valfärd Gävle och Arbos under 2021 utfört ett omfattande arbete. Fokus har legat på att klarlägga omfattningen av felaktiga utbetalningar samt att identifiera luckor i arbetsrutiner, teknik, kontrollsystem m.m. Efter gedigen genomgången kan konstateras att det endast har varit en medarbetare som har skapat felaktiga utbetalningar. Personen är avskedad och åtalad för grov trolöshet mot huvudman. En stor mängd åtgärder har vidtagits av Arbos för att begränsa eller helt stänga påträffade brister i rutiner och system. Bland annat har arbetsrutiner ändrats, tekniska begränsningar införts och	

Risker	Riskvärde (Riskmatris SAM)	Kontrollmoment	Resultat
		det har skapats olika former av kontrollmoment av utförda betalningar. I arbetet med dessa frågor har konsultfirma KPMG varit engagerad i ett par omgångar, och de har även lämnat rapport till AFN om resultatet av sitt och Valfärd Gävles arbete. (Externt perspektiv: kundrisk) Felaktiga utbetalningar av försörjningsstöd till kund följs upp separat och kommer återrapporteras under hösten. Gul färgmarkering då inte alla beslutade åtgärder är fullt (bedrägeririsk via verksamhetssystem) implementerade ännu.	
 Felaktiga utbetalningar i lönesystemet till uppdragstagare.	8	 Att rutinerna för området efterlevs och så att inte fel ersättning betalas ut	 Ingen avvikelse
		<b>Kommentar</b> Följs upp på helår. Avser kontaktpersoner inom AFN:s verksamhet. Inga uppdagade konstaterade avvikelser. Uppdragstagare får sin ersättning utbetald genom lönesystemet Personec vilket innebär att flera olika nämnder och sektorer inom Gävle Kommun är inblandade i denna utbetalningsprocess då löneutbetalningar hanteras inom Sektor styrning och stöd och HR-avdelningen (genom löneenheten). Införande av ny arvodesmodul pågår för att stärka kontrollen inom området.	
 Fakturahantering	8	 Uppföljning under året	 Ingen avvikelse
		<b>Kommentar</b> Fakturahantering följs upp kontinuerligt under verksamhetsåret inom alla. De observationer som ekonomifunktionen har sett under 2021, är att antalet fakturor som ligger ej hanterade vid månadsstängning har minskat. Vilket är mycket positivt. Däremot finns det iakttagelser på att företag skickar felaktiga fakturor (inom personlig assistans) men att verksamheten då helt korrekt	

Risker	Riskvärde (Riskmatris SAM)	Kontrollmoment	Resultat
		också har stoppat dessa.	




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

Risker	Riskvärde (Riskmatris SAM)	Kontrollmoment	Resultat
<p> Ej fungerande kompetensförsörjning/Personalförkortning inom vissa professioner</p>	9	<p> Följs upp och rapporteras till nämnd 1 gång per år</p>	<p> Större avvikelse</p>
		<p><b>Kommentar</b> Bemanningsproblematik och stora utmaningar att tillfredsställa behovet av vikarier har förekommit hela 2021, särskilt under semesterperioder och under helger. Detta beror dels på pandemin då ordinarie personal samtidigt som tilltänkta vikarier själva blivit sjuka. Dels beror detta på utmaningar hitta ett fungerande arbetssätt med bemanningsenheten som sedan 2021 är förlagd under annan nämnds ansvar. Problemet är nu adresserat och kommer att hanteras på ett strukturerat sätt under 2022.</p>	
<p> Ineffektiva insatser mot arbetslöshet / Arbetsförmedlingens förändrade arbetssätt påverkar möjligheterna till att nå målet 1000 fler till arbete.</p>	12	<p> Löpande utvärdering och återrapportering nämnd</p>	<p> Mindre avvikelse</p>
		<p><b>Kommentar</b> Den 1 september 2021 genomfördes Arbos nya organisation och arbetssätt vars främsta fokus ligger på mer effektiva insatser för att stödja kunder till egen försörjning. Under 2021 fortgick Covid-19 och det gav vissa kvalitetssänkande begränsningar i verksamheten. Främst på grund av behovet att sänka antalet deltagande kunder på plats på Jägargatan. Detta ledde till något sänkt kvalitet i vissa delar av de utförande verksamheterna för somliga kunder. Som åtgärd för att hantera detta har frågan om möjligt deltagarantal följts löpande och uppdateringar gjorts i verksamhetens</p>	




Risker	Riskvärde (Riskmatris SAM)	Kontrollmoment	Resultat
		<p>upplägg utifrån förändringar i Folkhälsomyndighetens allmänna råd. Nya sätt att arbeta med distansuppgifter m.m. har också nyttjats i den mån det varit möjligt utifrån kundens individuella förutsättningar.</p> <p>Vad gäller Arbetsförmedlingens förändrade arbetssätt har det under 2021 inte slagit igenom på något avgörande sätt i förhållande till Arbos. Begränsningar har noterats genom minskad lokal kännedom, förankring och kontakt mellan Arbetsförmedlingen och kunden genom införande av nationell digital kontaktväg. Detta har givit viss påverkan på kvaliteten för främst kunder med begränsad digitalisering eller språkliga brister. De mest påverkande förändringarna i Arbetsförmedlingens arbete sker i Gävle från årsskiftet 21/22 i och med införandet av tjänsten "Kundval rusta och matcha" i Gävleborgs län. Under 2021 har Arbos arbetat med att skapa klarhet i hur detta påverkar kvaliteten i Arbos arbete med att stödja kunder mot egenförsörjning. Men också att hitta vägar att hantera de begränsade kommunikationsmöjligheterna som är en följd av Arbetsförmedlingens strikta sekretessregler för KROM-leverantörer i förhållande till kommunerna. Arbos har varit aktiva i Arbetsförmedlingens förberedelser av driftsättningen av KROM, både internt inom kommunen och externt gentemot KROM-leverantörer.</p>	
<p> Pandemin innebär fortsatta störningar i verksamheten</p>		<p> Löpande utvärdering och återrapportering nämnd</p> <p> Ingen avvikelse</p> <p><b>Kommentar</b></p> <p>Pandemin har under 2021 till och med delår 2 fortsatt innebära stora utmaningar för verksamheterna inom nämndens ansvarsområde. Löpande återrapportering har skett på nämndssammanträden samt i delårsrapporter.</p>	
<p> Ej fungerande kvalitetsarbete. Undermåliga</p>		<p> Granskning via stickprov och kollegial granskning.</p> <p> Ingen avvikelse</p>	

Risker	Riskvärde (Riskmatris SAM)	Kontrollmoment	Resultat
beslutsunderlag.		<p><b>Kommentar</b></p> <p>Genomförs inom det dagliga arbetet i linjeorganisationen och genom ledningssystemet. Inga systematiska avvikelser inom nämndens ansvarsområde att rapportera vid delår 2.</p> <p>Arbete pågår med att sätta upp en gemensam struktur för rapportering inom tillsyn och avvikelsehanteringen (där avvikelser redovisas) inom samtliga tre nämnder. Statistiken finns/kommer att finnas i PowerBI.</p> <p>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. (Egenkontroll och avvikelser; Se sista även sista kontrollpunkten: Följsamhet gentemot LSS, SoL och HSL.)</p> <p><b>Ej fungerande kvalitetsarbete, undermåliga beslutsunderlag - försörjningsstöd</b></p> <p>Den 1 september 2021 genomförde Arbos omorganisering av verksamheten. Under vårens förberedelser inför detta har försörjningsstöds utredningsunderlag omformats, förtydligats och förbättrats. Detta för att effektivisera och höja kvaliteten i underlagen vilket i sig ökar förutsättningarna för högkvalitativa beslut. Fortsatt utveckling av underlagen har sedan även skett under vintern 2021/22.</p> <p>Något som också fått fokus under hösten 2021 har varit kvaliteten i den skriftliga bedömning som förändringsledaren utför en gång i månaden om kundens utförande av planerade insatser. Denna bedömning utgör grund för bedömningen av kundens rätt till ekonomiskt bistånd. Ett kvalitetsarbete för att säkerställa jämn och hög kvalitet i dessa bedömningar har genomförts under hösten 2021 och fortsätter under 2022.</p>	
<p>■ Självvärderingar av risker i verksamheten</p>	12	<p>■ Systematisk självvärdering ska ske 1</p>	<p>■ Större avvikelse</p>












Risker	Riskvärde (Riskmatris SAM)	Kontrollmoment	Resultat
genomförs ej		gång per år (höst). Är denna utförd och återrapporteras denna från verksamheten?	
		<b>Kommentar</b> Implementering har ej skett höst. Denna är på grund av förskjuten internkontrollprocess inom Gävle Kommun förlagd till våren 2022. I fortsättningen kommer riskinventering och självvärdering inom sektor välfärd huvudsakligen ske under maj/juni, för att sedan vid behov kunna kompletteras under hösten.	
 Bristande förmåga främja nödvändiga utvecklingsinsatser	12	 Årlig utvärdering och återrapportering via verksamhetsrapport	 Mindre avvikelse
		<b>Kommentar</b> Utvecklingsinsatser sker överlag inom plan och kan resurssättas. Samtidigt får vissa utvecklingsinsatser på grund av pandemins inverkan på verksamheten bortprioriteras och skjutas fram i tid. Mindre avvikelse.	

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

Risker	Riskvärde (Riskmatris SAM)	Kontrollmoment	Resultat
 Ej effektiv internkontrollorganisation samt ej lärande organisation.	12	 Uppföljning och utvärdering via internkontrollrapport 2021.	 Mindre avvikelse
		<b>Kommentar</b> Det finns fortsatt behov av att utveckla internkontrollarbetet och organiseringen av detta inom förvaltningsorganisationen för att säkert kunna validera och verifiera resultatet. Behov finns att fortsatt utveckla	

Risker	Riskvärde (Riskmatris SAM)	Kontrollmoment	Resultat
		<p>formerna och strukturen för den interna kontrollen för att göra denna så relevant, effektiv och funktionell som möjligt. Arbete pågår inom kommunkoncernen med utveckling och samsyn och nytt internkontrollreglemente (det nu aktuella internkontrollreglementet är mer än 20 år gammalt och är ej relevant. Workshop sker i oktober. Detta är en vital del i hur organisationen bättre kan skapa förutsättningar för en god intern kontroll och styrning samt samsyn.</p> <p>Internkontroll innebär utmaningar utifrån verksamhetens omfattning och organisationens förmåga omsätta internkontrollplanerna. Ett stort antal risker (18) innebär utmaningar i vad som kan prioriteras av organisationen, och själva omfånget i dessa risker som i sig ska anses vara de prioriterade riskerna inom nämndens ansvarsområde kan i sig sägas utgöra en risk i hur verksamheten (förvaltningsorganisationen) kan omsätta och hantera dessa. Samtidigt är nämndens ansvarsområde mycket omfattande med centrala, tvingande lagstiftningsområden. Nämndens ansvarsområde är omfattande. Internkontrollen och rapporteringen är en avvägning och balansgång med omfattningen och inriktningen av den interna kontrollen samt att fortsätta prioritera rätt risker/riskområden och göra kontrollen mer effektiv och funktionell samt integrerad i det ordinarie arbetet och de vanliga processerna. De tre riskområdena som internkontrollplanen grundas på är i grunden bra och ändamålsenliga.</p> <p>En än mer effektiv och ändamålsenlig internkontroll integrerad i det dagliga arbetet (kan t ex innebära att det följer kvalitetsteamets planering) och årsplaneringen bör vara en utgångspunkt för kommande internkontrollplansarbete för nämnden inför 2022.</p>	

Risker	Riskvärde (Riskmatris SAM)	Kontrollmoment	Resultat
 Informationssäkerhetsorganisation ej fungerande	8	 Avvikelserapportering ska ske till nämnd. Fungerar detta? Avvikelser?	 Ingen avvikelse
		<b>Kommentar</b> Följs upp helår	
 Kännedom samt kontroll avseende oegentligheter, mutor jäv samt obehörigt befattande med uppgifter		 Information över akutella rutiner och regelverk till verksamheterna. Görs denna minst en gång per år?	 Ingen avvikelse
		<b>Kommentar</b> Inga avvikelser har rapporterats.	
 Följsamhet gentemot av Hälsa- och sjukvårdslagen (HSL), SoL och LSS.	8	 Avvikelser ska dokumenteras och rapporteras till nämnd	 Ingen avvikelse
		<b>Kommentar</b> Större avvikelser har inträffat inom boendedelar under året, inom såväl våbo som funktionsnedsättningsområdet. Dessa har rapporterats till berörd nämnd. Kontorschef boende har informerat nämnderna om större avvikelser. Åtgärder vidtagna. Egenkontroller har genomförts i samtliga enheter inom Boende under delåret och av dessa framgår behov av fortbildning i arbetsättet individens behov i centrum, IBIC. Inom de enheter som genomgått utbildning syns behov av mer fokus på hur kunderna vill ha stöd och hur stödet ska ges. Egenkontrollerna visar vidare att det råder osäkerhet kring skydds – och begränsningsåtgärder. Extern handledning har tillämpats för att öka förståelsen kring kundernas behov av struktur och förutsägbarhet. Detta har bidragit till att antalet avvikelser minskat och arbetsgrupperna har fått en	

Risker	Riskvärde (Riskmatris SAM)	Kontrollmoment	Resultat
		<p>ökad samsyn, samt att kundernas reella möjligheter till inflytande och självständighet ökat.</p> <p>Fokusområde är fortsatt inom berörda områden kvalitetsarbete och egenkontroll. Syftar till att på enhetsnivå etablera standardiserade mallar i så hög utsträckning som möjligt, samt att verifiera att dessa efterföljs. Målsättning är att gå från reaktivt till proaktivt.</p> <p>Den översyn av nattbemanning/personaltillgänglighet på servicebostäder som påbörjades tidigare är inte genomförd i sin helhet men startas nu om. Syftet är att kartlägga kundernas behov, skapa delaktighet för kund och utröna vilka alternativ till stöd för kund nattetid som kan finnas.</p> <p>(Grön färgmarkering då kontrollmomentet avser att avvikelser ska rapporteras till nämnd, vilket även skett.)</p>	