



Rapport Internkontroll 2017



Socialnämnden

Innehållsförteckning



1 Risker mot målen.....	3
1.1 De som kommer i kontakt med Socialtjänst Gävle ska känna stort förtroende för verksamheten och uppleva att de får ett tydligt och professionellt bemötande.	3
1.2 Socialtjänst Gävles insatser är anpassade utifrån medborgarnas behov.....	3
1.3 Socialtjänst Gävle ska ha medarbetare med adekvat grundutbildning och erbjudas individuell kompetensutveckling och kompetensutveckling i arbetsgruppen/enheten.	4
1.4 Socialtjänst Gävle ska ha ledare som lyfter, inspirerar och skapar individuella förutsättningar för medarbetarna...	4
2 Övriga riskområden.....	5
2.1 Finansiell rapportering.....	5
2.2 Efterlevnad av externa och interna regelverk.....	7

1 Risker mot målen



1.1 De som kommer i kontakt med Socialtjänst Gävle ska känna stort förtroende för verksamheten och uppleva att de får ett tydligt och professionellt bemötande.

Risker	Kontrollmoment	Resultat	Senaste kommentar
 Brister i bemanning.	Uppföljning av förvaltningsledningen, med utgångspunkt från individuella uppföljningar med förvaltningens enhetschefer två gånger per år.	 Mindre avvikelse	Såväl antalet aktualiseringar (anmälningar och ansökningar) som antalet utredningar ökar och detta innebär ett ökat tryck på enheter och verksamheter. Samtidigt är personalomsättningen hög och arbetsbelastningen stor, på framför allt utredningsenheterna. Större avvikelse kan noteras för riskområdet avseende delar av utredningsenheterna, bl.a. i form av att externa socionomkonsulter behövs tas in. Genom Socialstyrelsens statsbidrag avseende bemanning, har förvaltningen haft möjlighet att anställa en HR-konsult med inriktning rekrytering. HR-konsulten har bistått chefer med hela eller delar av rekryteringsprocessen. Detta tryggar en kompetensbaserad och kvalitativ rekrytering. Det råder fortfarande stor brist på erfarna socionomer. Det har vid några rekryteringstillfällen inneburit att det inte funnits kandidater som uppfyllt kravprofilen, innebärande att tjänsten annonserats om. Svårigheten att rekrytera har inneburit att totalt fyra socionomkonsulter anlitas på ett par av förvaltningens enheter.



1.2 Socialtjänst Gävles insatser är anpassade utifrån medborgarnas behov.

Risker	Kontrollmoment	Resultat	Senaste kommentar
 Bristande insatser utifrån behov.	Uppföljning av förvaltningsledningen, med utgångspunkt från individuella uppföljningar med förvaltningens enhetschefer två gånger per år.	 Ingen avvikelse	Förvaltningen har utvecklat fler insatser på hemmaplan, med utgångspunkt från den nya organisationen som infördes under år 2016. Öppenvårdsenheten för barn/familj har arbetat med ett ökat antal familjer under året. Öppenvårdsenheten för vuxna har samlat sina verksamheter i gemensamma, förvaltningscentrala, lokaler fr.o.m. våren 2017. Man har där utvecklat verksamhetens utbud av insatser med Socialstyrelsens nationella riktlinjer som utgångspunkt, i syfte att nå en bredare grupp kommunmedborgare. Genomförd brukarundersökning under hösten visade bl.a. visar att 85 % av de svarande upplevde att deras situation hade förbättrats lite eller mycket efter kontakten med socialtjänsten.

1.3 Socialtjänst Gävle ska ha medarbetare med adekvat grundutbildning och erbjudas individuell kompetensutveckling och kompetensutveckling i arbetsgruppen/enheten.

Risker	Kontrollmoment	Resultat	Senaste kommentar
 <p>Hög arbetsbelastning.</p>	Uppföljning av förvaltningsledningen, med utgångspunkt från individuella uppföljningar med förvaltningens enhetschefer två gånger per år.	 <p>Mindre avvikelser</p>	Ärendeingången har varit hög under året, framför allt på utredningsenheterna, innebärande en hög arbetsbelastning. Detta har påverkat verksamhet, personal och arbetsmiljö, bl.a. genom större behov av övertidsarbete på en del av förvaltningens enheter.

1.4 Socialtjänst Gävle ska ha ledare som lyfter, inspirerar och skapar individuella förutsättningar för medarbetarna.




Risker	Kontrollmoment	Resultat	Senaste kommentar
 <p>För hög personalomsättning och bristande återrekrytering.</p>	Uppföljning av förvaltningsledningen, med utgångspunkt från individuella uppföljningar med förvaltningens enhetschefer två gånger per år.	 <p>Mindre avvikelser</p>	Det råder fortfarande stor brist på erfarna socionomer. Det har vid några rekryteringstillfällen inneburit att det inte funnits kandidater som uppfyllt kravprofilen, innebärande att tjänsten annonserats om. Svårigheten att rekrytera har inneburit att totalt fyra socionomkonsulter anlåtats på ett par av förvaltningens enheter.







2 Övriga riskområden

Riskområde:

2.1 Finansiell rapportering




Risker	Kontrollmoment	Resultat	Senaste kommentar
<p>◆ Felaktiga utbetalningar från verksamhetssystemet Treserva</p>	<p>◆ Uppföljning av tidigare egna kontroller och av Kommunrevisi onens granskning. Uppföljning av den handlingsplan som förvaltningen upprättat med anledning av kommunrevisi onens granskningsrapport.</p>	<p>◆ Mindre avvikelser</p>	<p>Internkontrollen av utbetalningar i Treserva har varit ett område med fortsatt hög prioritet under år 2017, med uppföljning/översyn av rutiner och dess verkställighet. Arbetet under år 2017 har gjorts integrerat med genomförandeprocessen för införandet av ny, uppdaterad, version av verksamhetssystemet Treserva fr.o.m. mars 2018. Se närmare kommentarer under riskområde "Efterlevnad av externa och interna regelverk" och kontrollområde "Kvalitetssäkring av kodning, registrering och datauttag".</p>
<p>◆ Felaktiga utbetalningar och/eller underlag i ekonomisystemet Agresso</p>	<p>◆ Kontroll av utbetalningsunderlag.</p>	<p>◆ Mindre avvikelser</p>	<p>Stickprovskontroller har genomförts av leverantörsfakturor, för kontroll av riktighet i betalningsunderlag och kontering. Kontrollerna gjordes i feb. Dels kontrollerades bokföringsposter på fakturor för First Card/Inköpskort för en dag i februari. (totalt 13 fakturor). Brister har noterats i några fall rörande fullständiga underlag (1 faktura) och rörande konteringen (olika kontering för samma typ av kostnad). Brister har också noterats i redovisningen av moms på fakturorna. Detta har också noterats kommunövergripande och arbetats med på kommunledningskontorets ekonomiavdelning. Kontroller har också gjorts för en dag i februari avseende konto för förtäring. Brister i underlagen har noterats i några fall.</p> <p>Noterade brister 2017 följs upp och kommuniceras mot verksamheterna i anslutning till genomförande av kontroller av leverantörsfakturor under år 2018. Förvaltningen följer även upp att dimensionen konto, och övriga dimensioner i kodplanen, används på rätt</p>







Risker	Kontrollmoment	Resultat	Senaste kommentar
			sätt. Detta är en viktig grund för rättvisande redovisning och ekonomisk statistik, samt för att utgöra bästa möjlig grund för den ekonomiska uppföljningen. Tydliga och verifierade betalningsunderlag utgör en viktig grund i de ekonomiska regelverken och är tillika ett viktigt återkommande kontrollområde i förvaltningens internkontrollarbete.
	— Kontroll av inköpskort, kontantkort, förskottskassor	— Inte kontrollerat	Inventeringsarbete har gjorts för kontrollområdet under året och kontrollarbetet har påbörjats. Detta arbete slutförs under första halvåret 2018. Avstämning kommer även att göras med Kommunledningskontorets ekonomiavdelning, eftersom dessa verktyg för hantering av betalningar utgår från kommunövergripande rutiner som är under diskussion och översyn.
 Felaktigheter i integration mellan verksamhets- och ekonomisystem	 Överensstämmande kontering/kodning mellan ekonomi- och verksamhetssystem.	 Mindre avvikelser	<p>Fakturor rörande externa placeringar hanteras både i verksamhetssystemet Treserva och i ekonomisystemet Agresso, vilket kräver samstämmighet i kontering/kodning mellan systemen. Detta kan bl.a. innebära felaktigheter i konteringen i ekonomisystemet och felaktig periodisering av kostnader mellan månader och år. Rutinen följs upp löpande i anslutning till den månadsvisa interimsredovisningen. Särskilt viktiga avstämningstidpunkter är i stigande grad: tertial 1, tertial 2 och tertial 3/årsbokslut.</p> <p>Felaktigheter i interimsredovisningen har noterats vid uppföljning och analys av ackumulerat resultatet per månad. Fördjupad analys gjordes vid delår 2, per 170831. Därefter gjordes plan för det fortsatta förbättringsarbetet, för att säkra interimsredovisningen för verksamhetsområdet. Ett antal åtgärder är genomförda eller under genomförande av Ekonomienheten i samarbete med tillsammans med systemförvaltarna av Treserva och Kvalitetsenheten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uppföljningslistor för externa placeringar/tjänsteköp skickas, fr.o.m. augusti, ut varje månad, kring den tjugonde, till resp. berörd enhetsadministratör för kontroll • Underlag för aktuell kodning i Treserva resp. Agresso togs fram under hösten, för jämförelse och analys, samt för att säkerställa att kodningen är riktig och överensstämmande i och mellan systemen • Avstämning av rutinerna med berörda administratörer vid träff i februari 2018, med efterföljande individuella genomgångar efter behov. • Bevakning av pågående arbete med utvecklingen av UDP (utdataplatteform) i Treserva under början av år 2018. Prioriterat i detta sammanhang är användningen av UDP i rutinen för periodiseringar/interrimsredovisning avseende externa placeringar/tjänsteköp, eftersom nuvarande periodiseringsrutin ej kan användas i nya Treserva.

Risker	Kontrollmoment	Resultat	Senaste kommentar
 Felaktigheter i återsökningar från Migrationsverket.	 Uppföljning av rutinerna kring återsökning, utifrån förändrade regelverk fr.o.m. år 2017.	 Ingen avvikelser	Rutinen för att periodisera rätt intäkter från Migrationsverket har följts upp i samband med månads- och delårsrapporter, samt årsredovisning. Inga avvikelser har noterats.
 Felaktiga utbetalningar i lönesystemet till uppdragstagare.	 Uppföljning av uppdagade brister under åren 2014-2016. Uppföljning av upprättade rutiner för att åstadkomma och upprätthålla kvalitetssäkringen.	 Mindre avvikelser	<p>Rekryteringsenheten har fortsatt arbetet med administrativa rutiner och säkra processer gällande utbetalningar till uppdragstagare. De egna rutinerna har förbättrats/tydliggjorts och gemensamma/angränsande rutiner har kommunicerats och stämts av med Löneenheten.</p> <p>Antalet felaktiga utbetalningar har minskat. Endast ett fall är noterat under år 2017 (belopp ca 50 tkr), som upptäcktes och åtgärdades tidigt.</p> <p>Ett antal åtgärder är planerade för att upprätthålla säkra rutiner och god internkontroll för området, kontinuerligt och för framtiden, exempelvis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utveckling av digitala blanketter, tillsammans med Kommunledningskontoret, möte inplanerat under hösten men uppskjutet • Särskild visning av arvoderingsmodulen i Treserva 11/9 för verksamheterna (Rekryteringsenheten och Familjehemsenheten) och Ekonomienheten, med syfte att säkra rutiner och internkontroll vid införande mars 2018. Därefter har arbetet vidtagit med upprättandet av modulen.

Riskområde:

2.2 Efterlevnad av externa och interna regelverk

Risker	Kontrollmoment	Resultat	Senaste kommentar
 Ej anmäld bisyssla	 Årlig kontroll av inrapporterade bisysslor, enligt beslut i Kommunstyrelsen och	 Ingen avvikelser	Bisysslor i Gävle kommunkoncern ska anmälas och följas upp årligen, enligt beslut i Kommunstyrelsen. Under år 2017 har 16 st anmälan om bisyssla inkommit. 15 st är tillåtna bisysslor och en var inte tillåten. 5 st har anmält att de inte har någon bisyssla.

Risker	Kontrollmoment	Resultat	Senaste kommentar
	kommunövergripande rutin.		
 Bristande kvalitet i information, informationsuttag och informationssäkerhet rörande verksamhetssystemet Treserva.	 Kvalitetssäkring av kodning, registrering och datauttag. Uppföljning av den handlingsplan som förvaltningen upprättat med anledning av kommunrevisionens granskningsrapport.	 Mindre avvikelser	<p>Förbättringsbehov i verksamhetssystemet följs upp löpande som en integrerad del av systemförvaltningen, för att säkerställa och upprätthålla kvalitetssäkringen av uppgifter i systemet. Uppföljningen avser både förvaltningsinterna rutiner och avtalet med systemleverantören.</p> <p>Kommunrevisionen gjorde, under år 2015, en granskning av utbetalningar i Treserva, med PwC som utförare. I revisionsrapporten angav förslag till förbättringsåtgärder, vilka infördes i den handlingsplan som upprättades utifrån Socialnämndens yttrande över rapporten. Förutom kvalitetssäkring av utbetalningsprocesserna hade kommunrevisionens granskning särskilt fokus på områdena informationssäkerhet och riskanalys/riskhantering. Handlingsplanen, och där angivna åtgärder, har följts upp under år 2017 och kommer att stämmas av under första halvåret 2018 i anslutning till övergången till ny uppdaterad version av verksamhetssystemet Treserva.</p> <p>Nya Treserva tas i bruk i mars 2018. För genomförandeprocessen under år 2017 har funnits kommunövergripande projektledare, samt delprojektledare för resp. förvaltning (Socialtjänst Gävle och Omvårdnad Gävle). Socialtjänst Gävle har haft ett flertal representanter i genomförandeprojektets styrgrupp. I projektgruppen har projektledaren och delprojektledarna ingått. Under senare delen av 2017 började också planering för digitalisering av försörjningsstödsprocessen, för genomförande under början av år 2018. Pilotprojekt för digitaliseringsprojektet är utbetalningsprocessen för försörjningsstöd och övrigt ekonomiskt bistånd (det s k "avsläppet").</p>
 Brister inom det socialrättsliga området.	 Kontroller i verksamhetssystemet Treserva av vissa utvalda, väsentliga, riskområden.	 Ingen avvikelser	<p>Kontroll har genomförts vid två tillfällen under år 2017. Dessutom görs kontroller fortlöpande av samtliga individärenden till Socialnämnden och nämndens myndighetsutskott, avseende främst riktigheten i lagrum.</p> <p>Kontroller under april 2017 har avsett:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hur förvaltningen hanterat avslag på begäran om utlämnande av uppgifter/handlingar och ev. förbehåll vid utlämnande. • Uppföljning, kontakter/träffar med placerade barn enl. SoL och LVU • Hantering vid avslagsbeslut försörjningsstöd • Aktualiseringar där barn bevittnat våld i nära relationer • Inledda utredningar enligt LVM • Omedelbara omhändertaganden enligt 6 § LVU <p>Resultatet av genomförd uppföljning har i stort varit bra. Omedelbara</p>

Risker	Kontrollmoment	Resultat	Senaste kommentar
			<p>skyddsbedömningar för barn gjorda inom tidsfrist och av behörig befattningshavare. Avslagsbesluten gällande försörjningsstöd är väl motiverade med besvärshänvisning och vid skäl till omprövning enligt 27 § FL har det gjorts. Bra journalanteckningar vid samtliga kontrollerade försörjningsstödsärenden. Vissa mindre brister har noterats vad gäller dokumentation vid omedelbara omhändertaganden och placeringsbeslut samt vid avslag utlämnande av handling.</p> <p>Kontroller har dessutom gjorts under november 2017 av följande områden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uppföljning, kontakter/träffar med placerade barn enl. SoL och LVU • Inledda utredningar enligt LVM • Omedelbara omhändertaganden enligt 6 § LVU <p>Resultatet av genomförd uppföljning har i stort varit bra. Grunderna såsom underställan till FR, placeringsbeslut och eventuell ansökan till FR är väl dokumenterade vid omedelbara omhändertaganden enligt LVU. Inledda utredningar enligt 7 § LVM går att följa genom gjorda journalanteckningar och får ses som tillräckliga för vårdansökan eller ej. Gällande uppföljning av placeringar av unga så är överväganden och omprövningar gjorda enligt gällande regler. Vårdplaner är upprättade. I ett ärende går det av journalen inte att utläsa hur kontakten med den unge skett.</p>