



Rapport internkontroll delår 2 2018

Socialnämnden

Innehållsförteckning

1 Risker mot målen.....	3
1.1 Socialtjänst Gävle ska verka så att invånare känner stort förtroende för verksamheten och upplever att de får ett tydligt och professionellt bemötande.....	3
1.2 Socialtjänst Gävle ska ha medarbetare med adekvat grundutbildning och erbjudas individuell kompetensutveckling och kompetensutveckling i arbetsgruppen/enheten.....	4
1.3 Socialtjänst Gävle ska ge förutsättningar för ledare som lyfter, inspirerar och skapar individuella förutsättningar för medarbetarna.....	4
1.4 Socialtjänst Gävle ska arbeta för ett tryggt Gävle, genom uppsökande och förebyggande arbete som syftar till att motverka våld i nära relation, segregation samt beroende och missbruk.....	5
1.5 Socialtjänst Gävles insatser ska vara rätt anpassade till personer med missbruksproblematik.....	5
1.6 Socialtjänst Gävles verksamheter ska ha effektiva processer och vara hållbart kostnadseffektiva, samt ha ett högt kvalitetsmedvetande.....	6
2 Övriga riskområden.....	7
2.1 Finansiell rapportering.....	7
2.2 Efterlevnad av externa och interna regelverk.....	9

1 Risker mot målen

1.1 Socialtjänst Gävle ska verka så att invånare känner stort förtroende för verksamheten och upplever att de får ett tydligt och professionellt bemötande.

Risker	Kontrollmoment	Resultat	Senaste kommentar
<p>■ Brister i bemanning.</p>	<p>Uppföljning av förvaltningsledningen, med utgångspunkt från individuella uppföljningar med förvaltningens enhetschefer två gånger per år, samt verksamhetsrapporter i delår och helår.</p>		<p>Såväl antalet aktualiseringar (anmälningar och ansökningar) som antalet utredningar har ökat under de senaste åren och detta har inneburit ett ökat tryck på enheter och verksamheter. Arbetsbelastningen har varit fortsatt stor under 2018, på framför allt utredningsenheterna. Bemanningen på utredningsenheterna har förstärkts i budgeten för 2018 vilket har minskat sårbarheten, men marginalerna är små vid sjukdom, föräldraledigheter och annan frånvaro. Slutlig uppföljning görs i samband med enheternas och nämndens verksamhetsrapport för året och resultat redovisas i internkontrollrapporten för 2018.</p>
<p>■ Underdimensionerade verksamheter.</p>	<p>Uppföljning av förvaltningsledningen, med utgångspunkt från individuella uppföljningar med förvaltningens enhetschefer två gånger per år, samt verksamhetsrapporter i delår och helår.</p>		<p>Avstämning har gjorts utifrån genomförd individuell chefsuppföljning under våren samt enheternas skriftliga verksamhetsrapporter i delår 2. Slutlig uppföljning görs i samband med enheternas och nämndens verksamhetsrapport för året och resultat redovisas i internkontrollrapporten för 2018.</p>

1.2 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>	<p>Uppföljning av förvaltningsledningen, med utgångspunkt från individuella uppföljningar med förvaltningens enhetschefer två gånger per år, samt verksamhetsrapporter i delår och helår.</p>		<p>Avstämning har gjorts utifrån genomförd individuell chefsuppföljning under våren samt enheternas skriftliga verksamhetsrapporter i delår 2.</p> <p>Slutlig uppföljning görs i samband med enheternas och nämndens verksamhetsrapport för året och resultat redovisas i internkontrollrapporten för 2018.</p>

1.3 Socialtjänst Gävle ska ge förutsättningar för ledare som lyfter, inspirerar och skapar individuella förutsättningar för medarbetarna.

Risker	Kontrollmoment	Resultat	Senaste kommentar
<p>■ För hög personalomsättning och bristande återrekrytering.</p>	<p>Uppföljning av förvaltningsledningen, med utgångspunkt från individuella uppföljningar med förvaltningens enhetschefer två gånger per år, samt verksamhetsrapporter i delår och helår.</p>		<p>Avstämning har gjorts utifrån genomförd individuell chefsuppföljning under våren samt enheternas skriftliga verksamhetsrapporter i delår 2.</p> <p>Slutlig uppföljning görs i samband med enheternas och nämndens verksamhetsrapport för året och resultat redovisas i internkontrollrapporten för 2018.</p>

1.4 Socialtjänst Gävle ska arbeta för ett tryggt Gävle, genom uppsökande och förebyggande arbete som syftar till att motverka våld i nära relation, segregation samt beroende och missbruk.

Risker	Kontrollmoment	Resultat	Senaste kommentar
<p>■ Bristande resurser.</p>	<p>Uppföljning av förvaltningsledningen, med utgångspunkt från individuella uppföljningar med förvaltningens enhetschefer två gånger per år, samt verksamhetsrapporter i delår och helår.</p>		<p>Avstämning har gjorts utifrån genomförd individuell chefsuppföljning under våren samt enheternas skriftliga verksamhetsrapporter i delår 2.</p> <p>Slutlig uppföljning görs i samband med enheternas och nämndens verksamhetsrapport för året och resultat redovisas i internkontrollrapporten för 2018.</p>

1.5 Socialtjänst Gävles insatser ska vara rätt anpassade till personer med missbruksproblematik.

Risker	Kontrollmoment	Resultat	Senaste kommentar
<p>■ Bristande insatser utifrån behov.</p>	<p>Uppföljning av förvaltningsledningen, med utgångspunkt från individuella uppföljningar med förvaltningens enhetschefer två gånger per år, samt verksamhetsrapporter i delår och helår.</p>		<p>Avstämning har gjorts utifrån genomförd individuell chefsuppföljning under våren samt enheternas skriftliga verksamhetsrapporter i delår 2.</p> <p>Slutlig uppföljning görs i samband med enheternas och nämndens verksamhetsrapport för året och resultat redovisas i internkontrollrapporten för 2018.</p>







1.6 Socialtjänst Gävles verksamheter ska ha effektiva processer och vara hållbart kostnadseffektiva, samt ha ett högt kvalitetsmedvetande.







Risker	Kontrollmoment	Resultat	Senaste kommentar
<p>■ Ökad social oro.</p>	<p>Uppföljning av förvaltningsledningen, med utgångspunkt från individuella uppföljningar med förvaltningens enhetschefer två gånger per år, samt verksamhetsrapporter i delår och helår.</p>		<p>Avstämning har gjorts utifrån genomförd individuell chefsuppföljning under våren samt enheternas skriftliga verksamhetsrapporter i delår 2.</p> <p>Slutlig uppföljning görs i samband med enheternas och nämndens verksamhetsrapport för året och resultat redovisas i internkontrollrapporten för 2018.</p>
<p>■ Lagstiftning kring tvångsåtgärder (LVU, LVM).</p>	<p>Uppföljning av förvaltningsledningen, med utgångspunkt från individuella uppföljningar med förvaltningens enhetschefer två gånger per år, samt verksamhetsrapporter i delår och helår.</p>		<p>Avstämning har gjorts utifrån genomförd individuell chefsuppföljning under våren samt enheternas skriftliga verksamhetsrapporter i delår 2.</p> <p>Slutlig uppföljning görs i samband med enheternas och nämndens verksamhetsrapport för året och resultat redovisas i internkontrollrapporten för 2018.</p>

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 Kommunrevisionens granskning. Uppföljning av den handlingsplan som förvaltningen upprättat med anledning av kommunrevisionens granskningsrapport.</p>		<p>Arbetet under år 2018 har gjorts integrerat med genomförandeprocessen för införandet av ny, uppdaterad, version av verksamhetssystemet Treserva. Enligt ursprunglig plan skulle införandet ske under våren 2018. Arbetet har dock förskjutits och nytt införande datum är f.n. ej fastställt. 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>Stickprovskontroller har genomförts av leverantörsfakturor, för kontroll av riktighet i betalningsunderlag och kontering. Kontrollerna gjordes av redovisningen i jan-feb. Kontrollerna har berört konton för resekostnader och hotell/logi. Kompletterande kontroller görs under hösten 2018. Resultatet av kontrollerna följs upp och kommuniceras mot verksamheterna. Sammanfattande rapportering görs i internkontrollrapporten för året.</p>
<p> Felaktig hantering av klienters egna medel</p>	<p> Uppföljning av angivna förbättringsåtgärder i Kommunrevisionens tidigare granskning, samt förnyad</p>		<p>Kontroll görs under hösten 2018.</p>

Risker	Kontrollmoment	Resultat	Senaste kommentar
	granskning utifrån nu aktuell ansvarsfördelning för området och aktuella rutiner.		
 Fakturering ej utförd avseende egenavgift vid externa och interna placeringar av vuxna.	 Översyn av aktuella rutiner för området.		Kontrollområdet avser uppföljning av rutinen för egenavgift vid placering av vuxna. Särskild fokus finns på kontroll av rutinerna rörande reglering mot försörjningsstöd. Kontroll görs under hösten 2018.
 Felaktigheter i återsökningar från Migrationsverket.	 Uppföljning av rutinerna kring återsökning, utifrån förändrade regelverk fr.o.m. år 2017 och dess effekter i helårsperspektivet fr.o.m. 2018.		Rutinen för att periodisera rätt intäkter från Migrationsverket följs upp i samband med månads- och delårsrapporter, samt årsredovisning. Inga avvikelser har noterats hittills under året.
 Felaktiga utbetalningar i lönesystemet till uppdragstagare.	 Uppföljning av uppdagade brister under de senaste åren, och aktuellt läge. Uppföljning av upprättade rutiner och aktiviteter för		En rad förbättringsåtgärder har gjorts för att minska riskerna för felaktiga utbetalningar till uppdragstagare, vilket har redovisats i internkontrollrapport för år 2017. Inga avvikelser har noterats hittills under året.

Risker	Kontrollmoment	Resultat	Senaste kommentar
	att åstadkomma och upprätthålla kvalitets-säkringen.		

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 kommunövergripande rutin.		Bisysslor i Gävle kommunkoncern ska anmälas och följas upp årligen, enligt beslut i Kommunstyrelsen. Uppföljning sker löpande under året. Resultatet redovisas i internkontrollrapporten för året.
 Brister i hantering av avtal.	— Inventering av nuläge och översyn av rutiner för området.		Planerad kontroll av hantering av avtal avser bl.a. ansvar, dokumentation och förvaring. Kontroll görs under hösten 2018.
 Bristande kvalitet i information, informationsuttag och informationssäkerhet rörande verksamhetssystemet Treserva.	— Kvalitetssäkring av kodning, registrering och datauttag. Uppföljning av den handlingsplan som förvaltningen upprättat med		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. Arbetet inom området under 2018 har präglats av projektet med införande av uppdaterad version av verksamhetssystemet Treserva. Införandet var ursprungligen planerat att ske under våren 2018. Nytt infördedatum var satt till mitten av september 2018, men processen är i nuläget ytterligare förskjuten i tiden, då systemet ej ännu är färdigt att ta i drift.

Risker	Kontrollmoment	Resultat	Senaste kommentar
	<p>anledning av kommunrevisionens granskningsrapport. Avstämning mot pågående Treseva-projekt, med ianspråktagande av uppdaterat verksamhets-system fr.o.m. våren 2018.</p>		
<p>■ Bristande avtalstrohet vid köp av varor och tjänster för Socialtjänst Gävles verksamheter.</p>	<p>■ Kontroll av avtalstrohet, integrerat med arbetet rörande upprättande och fastställande av rutiner för inköp och upphandling.</p>		<p>Förvaltningen har erhållit underlag för kontroll från Kommunledningskontoret-Inköpsenheten, i form av redovisade köp av varor och tjänster under första halvåret, samt dess fördelning på inom och utom avtal. Kontroll och analys av materialet görs under hösten och resultat redovisas i internkontrollrapporten för året.</p>