Rapport Intern styrning och kontroll delår 2 2026

Socialnämnden

Datum: 2026-09-16
Diarienummer: 26SON115
Handläggare: Martin Wagner

Gävle
KOMMUN

Innehållsförteckning

1 Kontrollaktiviteter....3

1.1 Risk- eller Målområde: Ändamålsenlig och effektiv verksamhet....3

1.2 Risk- eller Målområde: Efterlevnad av externa och interna regelverk....4

1.3 Risk- eller Målområde: Tillförlitlig rapportering internt och externt....6

1 Kontrollaktiviteter

1.1 Risk- eller Målområde: Ändamålsenlig och effektiv verksamhet

Risker	Riskvärde	Beskrivning	Kontrollmoment
III Beredskap för extraordinära händelser är inte tillräcklig	15	Avser att beredskapen för extraordinära händelser inte är tillräcklig. Nämndens verksamhet ska fungera även vid exempellvis storskaligt elbortfall, cyberattacker eller vid extremväder. Kontinuitetsplaner ska finnas för hur verksamheten ska fungera vid extrema situationer.	– Uppdaterade kontinuitetsplaner ska finnas
II Samhällsutvecklingen bidrar till en miljö som påverkar kunders och medarbetares trygghet negativt.	9		– Regelbundet arbete med riskinventering och säkerhetsåtgärder.
III Ej tillräcklig kompetensförsörjning - Svårigheter att rekrytera medarbetare. Kompetensbrist inom myndighetsutövningen	16		– Handlingsplan ska upprättas
			– Kontroll av personalomsättning (statistik).

Gävle KOMMUN

1.2 Risk- eller Målområde: Efterlevnad av externa och interna regelverk

Risker	Riskvärde	Beskrivning	Kontrollmoment
Det systematiska kvalitetsarbete brister	15	Risk invånare lider skada då systematiskt kvalitetsarbete enligt SOFS 2011:9 ej fungerar.. Brister i uppföljningen av nämndens verksamhet kan göra att nämnden inte på tillräckliga grunder kan säkra att kvalitet sker i enlighet med uppdraget. Brister i avrapportering till nämnden kan leda till att beslut om satsningar och åtgärder tas på felaktiga grunder. Det systematiska kvalitetsarbetet inte genomförs enligt lagkrav, förordningskrav eller annan regel/kravställning, se särskilt Socialstyrelsens föreskrifter enligt SOSFS 2011:9. Risk att patient eller klient lider skada p.g.a brist i insats eller utebliven insats.	Rutiner i ledningssystemet är aktuella och ledningssystemet är uppdaterat Egenkontroll av verksamheten — Mindre avvikelse ***Kommentar*** Arbete med att upprätta mallar för egenkontroller i ledningssystemet CANEA inom IFA enheter har utvecklats under delåret men ännu inte fullt ut implementerats till delår 2. Med anledning av det genomförs egenkontroll på de olika enheterna tillsvidare enligt de rutiner som funnits tidigare år, med bl a ärendegenomgångar och kontroll av genomförandeplaner. Utbildningsinsatser uti från bl a händelseanalys. — Ingen avvikelse ***Kommentar*** Utifrån händelseanalysen som genomfördes av socialt ansvarig samordnare (SAS) som ledde till en Lex Sarah anmälan har verksamheten genomgått ett utvecklingsarbete och åtgärder har genomförts. Handlingsplanen för tydliggöranden av rutiner, förbättrad samverkan och utbildningsinsatser följs.

Risker	Riskvärde	Beskrivning	Kontrollmoment
		Säkerställs att nämndens verksamhet fullgör sina skyldigheter enligt SOFS - Ej följsamhet beslutad rutin kvalitetsarbete enl. Rutin VG-RUT-S-8805)	
III Nämnden har inte en god uppsikt av privata utförare vid köp av kärnverksamhet	12	Enligt program om uppföljning av kommunala utförare har nämnden ansvar för uppföljning av privata utförare inom nämndens ansvarsområde	Systematisk uppföljning av privata utförare inom Välfärd Gävle Ingen avvikelse ***Kommentar*** En uppföljning av 24 HVB har påbörjats under våren och är delvis genomförd. . Urvalet av vilka avtal som ska följas upp har skett tillsammans med HVB-samordnare, där de HVB som nyttjas mest samt de som nyttjas men inte haft någon uppföljning under senare tid. 12 HVB för vuxna och 12 HVB för barn och unga kommer att följas upp. En enkät med frågor har skickats ut till verksamheterna, senaste IVO tillsyn kommer att granskas samt UC-kontroll och kontroll av IVO tillstånd kommer att göras. Därefter sker ett upplägg där HVB samordnarna gör fysiska besök med kompletterande frågor. En rapport beräknas vara klar under november. Under tertial 1 har HVB-samordnarna genomfört besök på följande HVB inom ramavtal Iris Mullsjö,K Rehab Alvina, K Rehab Alpha, Narconon, Nenya, Vibor Haga. Dessutom har de genomfört flera besök utom ramavtal. Ett nära samarbete har påbörjats med nytillträdda strategerna främst gällande välfärdsbrottslighetsstrateg och strateg för IFO. Det finns flera kommande utmaningar kring lagändringar och förändringar inom socialtjänsten vilka kommer att påverka kommande upphandlingar.
II Avtalstrohet	9	Följer nämndens verksamhet upphandlade avtal vid inköp (denna risk avser ej köp av tjänster avseende kärnverksamhet)	Genomgång av statistik ur upphandlingssystemet Visma Proceedo

Risker	Riskvärde	Beskrivning	Kontrollmoment
III Nämnden ska ha ett förebyggande arbete gentemot välfärdsbrottslighet	12	Risken avser att nämnden lider ekonomisk skada samt förtroendeskada	Förebyggande arbete mot välfärdsbrott ska finnas. Metodstöd "Kompassen" ska implementeras.

1.3 Risk- eller Målområde: Tillförlitlig rapportering internt och externt

Risker	Riskvärde	Beskrivning	Kontrollmoment	
III Nämnden har inte förmåga att följa den ekonomiska utvecklingen	12	avser särskilt omställningsarbetet gällande externa placeringar till hemmaplanslösningar	Följa det ekonomiska omställningsarbetet genom fortlöpande ekonomisk månadsrapportering till nämnden	Ingen avvikelse
			Kommentar Nämnden får fortlöpande vid varje nämndssammanträde information om den ekonomiska utvecklingen och specifikt utvecklingen av kostnadsdrivande delar som köp av externa placeringar.	