

# GRANSKNINGS- RAPPORT INTERN KONTROLL 2021

Kommunstyrelsen

## **Innehållsförteckning**

<b>Sammanfattning.....</b>	<b>3</b>
<b>Uppföljning av kontrollaktiviteter.....</b>	<b>4</b>
Kommungemensamma kontrollaktiviteter .....	4
Nämndspecifika kontrollaktiviteter .....	8
<b>Uppföljning av förbättringsåtgärder från tidigare år.....</b>	<b>11</b>
<b>Utvärdering av nämndens sammanvägda interna kontrollarbete .....</b>	<b>12</b>

## Sammanfattning

Granskningen av årets interna kontroll bygger på *Handlingsplan intern kontroll 2021* som kommunstyrelsen antog i januari 2021. Granskningsrapporten innehåller dels en redovisning av årets kontrollaktiviteter, dels en uppföljning av förbättringsåtgärder från tidigare år samt en utvärdering av nämndens sammanvägda interna kontrollarbete.

Två kommungemensamma kontrollaktiviteter har genomförts under året:

- Arbetsmiljö – tydlighet i uppdrag och uppgiftsfördelning för chefsledet om vad som ingår i arbetsmiljöansvaret
- Information om samt efterlevnad av beslut fattade av kommunstyrelsen och kommunfullmäktige

En tredje kommungemensam kontroll, *Att styrdokument inte tas fram på rätt sätt och/eller inte efterlevs*, togs bort under 2021 av kommunkontoret och flyttades fram till 2022 års kommungemensamma kontroller. Anledningen var att implementering av *Program för styrning* blev försenad till följd av pandemin.

Även en nämndspecifik kontrollaktivitet har ingått i granskningen:

- Kvalitetssäkring av indata i verksamhetssystem

Resultatet visar på avvikelser inom den kommungemensamma kontrollaktiviteten *Information om samt efterlevnad av beslut fattade av kommunstyrelsen och kommunfullmäktige* samt inom den nämndspecifika kontrollaktiviteten *Kvalitetssäkring av indata i verksamhetssystem*.




En sammanställning med tidplan över de åtgärder som behöver vidtas kommer att tas fram. Åtgärderna följs sedan upp i samband med *Granskningsrapport intern kontroll 2022*, som rapporteras till kommunstyrelsen senast i januari 2023.

Utvärderingen av nämndens sammanvägda interna kontrollarbete påvisar att det överlag fungerar mycket väl gällande samtliga COSO-komponenter, det vill säga kontrollmiljö, riskbedömning, kontrollaktiviteter, information & kommunikation samt uppföljning & utvärdering.

# Uppföljning av kontrollaktiviteter

## Kommungemensamma kontrollaktiviteter

På grund av coronapandemin är implementeringen av *Program för styrning* försenad. Detta innebär att granskningen som hör till risken "Att styrdokument inte tas fram på rätt sätt och/eller inte efterlevs" utgår 2021 och i stället bedöms vara relevant att genomföra 2022.

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Risikvärde	Kontrollaktivitet
Att brister finns i tydligheten gällande uppdrag och uppgiftsfördelning för chefsledet om vad som ingår i arbetsmiljöansvaret	4. Sannolik	3. Kännbar	12 	Arbetsmiljö – Tydlighet i uppdrag och uppgiftsfördelning för chefsledet om vad som ingår i arbetsmiljöansvaret
Att information om beslut av kommunstyrelsen eller kommunfullmäktige inte når berörda och därmed inte efterlevs	3. Möjlig	3. Kännbar	9 	Information om samt efterlevnad av beslut fattade av kommunstyrelsen och kommunfullmäktige
Att styrdokument inte tas fram på rätt sätt och/eller inte efterlevs	3. Möjlig	3. Kännbar	9 	Framtagande av styrdokument samt säkerställande efterlevnad av beslutade styrdokument

**Risk: Att brister finns i tydligheten gällande uppdrag och uppgiftsfördelning för chefsledet om vad som ingår i arbetsmiljöansvaret**

Kontrollaktivitet: Arbetsmiljö – Tydlighet i uppdrag och uppgiftsfördelning för chefsledet om vad som ingår i arbetsmiljöansvaret

### Beskrivning av kontrollaktivitet

Framgår det inte tydligt i uppdrag och uppgiftsfördelning för chefsledet om vad som ingår i arbetsmiljöansvaret är risken att det inte efterlevs. Detta kan orsaka stress och ohälsa för medarbetare samt förtroendeskada i form av att bilden av Lund som en attraktiv arbetsgivare påverkas negativt.

### Frågeställningar

- Har chefer genomgått Lunds kommuns interna arbetsmiljöutbildning inför eller i samband med att de undertecknar den skriftliga uppgiftsfördelningen?
- Går cheferna om Lunds kommuns interna arbetsmiljöutbildning vart 5:e år?
- Framgår det tydligt av uppgiftsfördelningen vilka arbetsmiljöuppgifter chefen ansvarar för?

### Metod

Kontrollaktiviteten består av två delar:

1. Stickprov av uppgiftsfördelningar
2. Enkät till totalt cirka 100 chefer i kommunen (främst enhetschefer)

Frågorna besvaras med hjälp av enkät till chefer i Stratsys med frågor om genomförd utbildning eller inplanerade utbildning samt upplevd tydlighet i uppdragsbeskrivningar. Stickprov av 5 stycken slumpvis utvalda uppgiftsfördelningar för chefer ska genomföras av respektive förvaltnings HR-resurs.

### **Bedömning av kontrollaktiviteten som helhet samt eventuella förbättringsåtgärder**

Efter granskning av fem enhetscheferers skriftliga uppgiftsfördelning av arbetsmiljöuppgifter kan kommunkontoret konstatera att det tydligt framgår vilka uppgifter i arbetsmiljöarbetet som cheferna har ansvar för. I uppgiftsfördelningarna finns beskrivningar av arbetsmiljöuppgifter och det framgår också tydligt hur man som chef returnerar en uppgift i de fall kunskap, resurser eller befogenheter saknas för att efterleva ansvaret för uppgiften.

Ett antal chefer på kommunkontoret har svarat på enkäten gällande kommunens interna arbetsmiljöutbildning. Resultatet av denna visar att cheferna inte har genomgått Lunds kommuns arbetsmiljöutbildning innan de skrev under sin uppgiftsfördelning. Cheferna har inte heller haft möjlighet att, enligt kommunens rutin, gå utbildningen vart femte år. Detta utfall förklaras dock av att det under de senaste två åren inte varit möjligt för chefer att anmäla sig till den interna arbetsmiljöutbildningen, då den pausats på grund av pandemin.

För att fånga upp behov av stöd i arbetsmiljöarbetet har chefer, i samband med introduktion, informerats om uppgiftsfördelningen i arbetsmiljöarbetet och erbjudits stöd i specifika arbetsmiljöärenden av HR-resurser på kommunkontoret.

### **Sammanfattande bedömning**

● Ej avvikelser

***Risk: Att information om beslut av kommunstyrelsen eller kommunfullmäktige inte når berörda och därmed inte efterlevs***

Kontrollaktivitet: Information om samt efterlevnad av beslut fattade av kommunstyrelsen och kommunfullmäktige

### **Beskrivning av kontrollaktivitet**

Om inte beslut av kommunstyrelsen eller kommunfullmäktige sprids på rätt sätt och når berörda är risken att de inte efterlevs, vilket i sin tur kan medföra brister i verksamheterna samt förtroendeskada.

### **Frågeställningar**

- Får berörda kännedom om beslut fattade av kommunstyrelsen och kommunfullmäktige?
- Vilka rutiner finns för spridning av kommunstyrelsens och kommunfullmäktiges beslut till nämnderna och kommunens bolag?
- Hur säkras verkställighet/efterlevnad av besluten?

### **Metod**

Stickprov  
Inventering

Frågeställningarna besvaras med hjälp av tre olika granskningsmoment:

1. Stickprov av sändlistor rörande beslut fattade av KF/KS (Obs! genomförs endast av kommunkontoret)
2. Granskning av rutiner för att hantera och anmäla ärenden till respektive nämnd
3. Granskning av rutiner för spridning och verkställighet i respektive förvaltning

### **Resultat**

*Stickprov av sändlistor*

Kommunkontoret har granskat sändlistorna gällande de tre exempelärendena som har valts ut för granskning.

- Program för trygghets- och säkerhetsarbete i Lunds kommun (dnr: KS 2018/0316, beslut i KF 2020-02-27 § 68).

I beslutet från KF 2020-02-27 § 68 står det att beslutet ska expedieras till samtliga nämnder och styrelser, enheten för trygghet och säkerhet samt till BRÅ, Polisen, Försvarsmakten, Räddningstjänsten Syd och VA Syd. Vid kontroll framgår att beslutet inte expedierats till valnämnden eller Habostyrelsen. Övriga nämnda nämnder, styrelser och myndigheter har fått beslutet expedierat till sig.

Vid kontroll av anmälningar till Habostyrelsen och valnämnden går det inte heller att styrka att beslutet från KF 2020-02-27 § 68 har tagits emot av Habostyrelsen eller valnämnden. Det konstateras därmed att beslutet inte har expedierats till Habostyrelsen och valnämnden.

- Förlängning av koldioxidavgift och klimatfond (Dnr KS 2020/0720, beslut i KS 2021-02-03).

I beslutet från KS 2021-02-03 står det att beslutet ska expedieras till samtliga nämnder och vid kontroll bekräftas att beslutet har expedierats till samtliga.

- Förslag till ny internhyresmodell (Dnr: KS 2018/0601, beslut i KF 2020-12-17).

I beslutet från KF 2020-12-17 står det beslutet ska expedieras till kommunkontorets ekonomiavdelning samt till samtliga nämnder och styrelser. Vid kontroll bekräftas att beslutet har expedierats till samtliga.

#### *Granskning av rutiner för att hantera och anmäla ärenden till respektive nämnd*

De tre exempelärendena har hanterats korrekt utifrån gällande rutiner inom kommunkontoret. När protokollet är justerat skapas protokollsutdrag som expedieras enligt gängse rutin.

#### *Granskning av rutiner för spridning och verkställighet inom respektive förvaltning*

De tre exempelärendena har hanterats korrekt utifrån gällande rutiner inom kommunkontoret. Utöver att expediera besluten till nämnder och styrelser har dessa även expedierats till ansvarig tjänsteperson inom kommunkontoret. Detta har skett oavsett om det har varit för verkställighet eller för information.

### **Bedömning av kontrollaktiviteten som helhet samt eventuella förbättringsåtgärder**

Granskningen visar på en mindre avvikelser.

Vid stickprovskontrollen upptäcktes det att beslut gällande *Program för trygghet och säkerhet* inte var expedierat till valnämnden eller Habostyrelsen. Vad detta beror på är svårt att fastställa då det varit personalomsättning på kansliet vid kommunkontoret och de som har expedierat beslutet inte längre arbetar kvar inom kommunen.

Under det senaste året har det skett en utveckling och förbättring gällande registrering och expediering varför liknande fel är mindre sannolika att inträffa igen. Löpande kontroller gällande att rutin för korrekt expediering följs kommer att ske kontinuerligt som en del av registratures systematiska kvalitetsarbete.


### **Sammanfattande bedömning**

■ Avvikelser

#### ***Risk: Att styrdokument inte tas fram på rätt sätt och/eller inte efterlevs***

Granskningen som hör till denna risk utgår 2021 eftersom implementeringen av *Program för styrning* försenats till följd av coronapandemin. Arbetet med implementeringen inleddes under 2021 och pågår fortfarande.

## Nämndspecifika kontrollaktiviteter

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Kontrollaktivitet
Att suboptimala beslut tas till följd av bristande eller felaktig indata i verksamhetssystem	3. Möjlig	3. Kännbar	9 	Kvalitetssäkring av indata i verksamhetssystem

### ***Risk: Att suboptimala beslut tas till följd av bristande eller felaktig indata i verksamhetssystem***

Kontrollaktivitet: Kvalitetssäkring av indata i verksamhetssystem

### **Beskrivning av kontrollaktivitet**

Indata definieras som data som förs in i någon typ av system där systemet sedan producerar ny utdata. Om inte indata i verksamhetssystem och underlag kvalitetssäkras är risken att inadekvata beslut tas till följd av bristande eller felaktig verksamhetsdata i underlag. Ej kvalitetssäkrad indata i verksamhetssystem kan leda till omfattande felaktiga uppgifter på aggregerad nivå, vilket i sin tur kan leda till felaktiga beslutsunderlag och därmed suboptimala beslut.

I Lunds kommun förekommer stora mängder indata i olika verksamhetssystem och för olika områden. Kontrollaktiviteten fokuserar på indata som berör kommunens HR-område med specifikt fokus på indata rörande registrering av nyanställningar och ändringar i befintliga anställningar.

Syftet med denna kontrollaktivitet är att kontrollera på vilket sätt indata i kommunens HR-system Personec kvalitetssäkras, kvaliteten på indatan samt att kontrollera att det finns ändamålsenliga rutiner för att korrigera eventuella brister vid hantering av uppgifterna.

### **Frågeställningar**

- Granskas och kvalitetssäkras indatan i kommunens verksamhetssystem för HR (HR-portalen/Personec)?
- Följer registrering av indatan gällande rutiner och krav?
- Finns rutiner för hur identifierade brister i indata åtgärdas och framgår det vilka funktioner som är ansvariga för detta?

### **Metod**

Stickprov  
Intervju  
Inventering



## **Bedömning av kontrollaktiviteten som helhet samt eventuella förbättringsåtgärder**

Granskningen visar sammantaget på avvikelser.

I intervjuer med sakkunniga från kommunkontorets HR-avdelning respektive löneenhet framkom att deras upplevelse är att det är vanligt att indatan i verksamhetssystemet Personec registreras felaktigt och att en relativt stor del av arbetstiden ägnas åt att påtala fel och begära rättningar i systemet från chefer och chefsstöd. Systemet är förvisso uppbyggt för att minimera fel vid registrering, exempelvis är systemet kopplat till folkbokföringsregistret och det finns flertalet "fasta" alternativ att klicka i, men trots detta finns ett antal val/klick där risk för felregistrering kan ske. Enligt sakkunniga kan fel framför allt uppstå i fritextrutan där chef/chefsstöd ska uppge exempelvis AID-kod (arbetsidentifikation), chefskod, möjlig rätt till flex- eller övertidsersättning samt andra uppgifter som är relevanta för den specifika anställningen.

Vid granskning av registreringar av nyanställningar i Personec bekräftas uppgifterna i intervjuerna. Det framkom att en relativt hög andel (ca 13 %) av 8 297 granskade tillsvidareanställningar för hela Lunds kommun hade registrerats med felaktig AID-kod. Detta har nu korrigerats. Konsekvensen av att ha felaktigt registrerade AID-koder kan vara att en stor mängd resurser måste användas till administrativt arbete med rättningar. Förutom detta är en annan effekt att statistiskt underlag på gruppnivå kan bli felaktigt och missvisande. Detta kan i sin tur påverka bland annat analyser om lönebildning samt arbetet med arbetsrättsliga förhandlingar för olika grupper av anställda, som baseras på denna statistik.

Vidare visade granskningen att registrering av rätten till övertidsersättning i anställningsavtal inte tillämpas på ett stringent sätt på kommunkontoret. Av samtliga chefer på kommunkontoret har 12,5 % rätt till övertidsersättning enligt sitt anställningsavtal i Personec. Motsvarande resultat för samtliga tillsvidareanställda utan chefsuppdrag är att 21 % av dessa inte har rätt till övertidsersättning enligt avtal. Det är oklart på vilka grunder dessa beslut har fattats. Resultatet styrks i intervjuerna där det bekräftas att det saknas en känd standard/rutin för hur rätten till övertidsfrågan ska hanteras och bedömas. Tidigare har det funnits en standard om att chefer generellt inte har rätt till övertidsersättning, då dessa kompenseras via lön, och att medarbetare utan chefsuppdrag på motsvarande vis i stället har rätt till övertidsersättning. Konsekvensen av att kommunkontoret saknar en standard för rätten till övertidsersättning skulle kunna vara fel i statistik kring lön och förmåner men även arbetsrättsliga tvister där bedömningarna saknar motivering och därmed inte kan styrkas, vilket då riskerar att skada Lunds kommun som arbetsgivare.

Slutligen visar granskningen att det pågår ett aktivt arbete för att stävja felregistreringar. Löneenheten vid kommunkontoret har sedan i år infört en ny rutin där alla upptäckta fel i registrering av nyanställningar returneras till den som registrerat anställningen. Det finns ett flertal upprättade rutiner och inbyggda kontroller för att säkra underlaget från systemet, bland annat tas månatliga rapporter över registreringar ut och granskas inför varje lönekörning.

För att förbättra det fortsatta arbetet föreslås ytterligare förbättringsåtgärder:

1. Utred möjligheter till förenklingar och automatisering i systemet Personec i syfte att ge chefer och chefsstöd bättre förutsättningar och stöd till att göra rätt. Exempelvis bör möjligheten att ersätta fritextalternativ med fasta alternativ i den

- utsträckning det är möjligt vara en prioriterad parameter.
2. Tydliggör uppdrag, ansvar, roller och samverkansstrukturer för lönekonsulter, chefer respektive chefsstöd i syfte att skapa en effektivare organisation.
  3. Ta fram en standard för kommunkontoret gällande tillämpning av beslut om rätt till övertidsersättning för chefer respektive anställda utan chefsuppdrag.

### **Sammanfattande bedömning**

- Avvikelser

## **Uppföljning av förbättringsåtgärder från tidigare år**

Under 2019 genomfördes en granskning rörande följsamhet mot rutiner kring direktupphandling på kommunkontoret. Denna granskning identifierade avvikelser som har arbetats vidare med i form av olika förbättringsåtgärder sedan dess. Under 2021 har arbetet fokuserat på:

- Uppdatering av direktupphandlingsmallen har genomförts
- Instruktioner för direktupphandling har tagits fram och kommer att publiceras på intranätet inom kort
- En digital utbildning i direktupphandling har tagits fram och kommer att lanseras inom kort
- En särskild kontaktperson inom upphandlingsenheten har utsetts för att ge stöd i arbetet med direktupphandlingar

Arbetet med att utveckla stödet och insatserna fortsätter nu inom ramen för det ordinarie arbetet som leds av upphandlingsenheten på kommunkontoret.

## **Utvärdering av nämndens sammanvägda interna kontrollarbete**

Lund utgår från den internationellt vedertagna COSO-modellen i arbetet med intern kontroll. Kommunstyrelsens sammanvägda interna kontrollarbete utifrån de fem COSO-komponenterna bedöms som helhet fungera mycket väl.

**Kontrollmiljön** fungerar tillfredsställande och resultatet av granskningen upplevs transparent och uppriktigt. För att upprätthålla denna goda kultur är det kommungemensamma nätverket samt IT-stödet Stratsys viktiga komponenter.

**Riskbedömningen** bedöms fungera bra. Nytt för i år är att riskanalyserna på ett tydligare sätt integreras i kommunkontorets process för verksamhetsplanering. Enheter och avdelningar har med hjälp av SWOT-analys och klassisk riskanalys möjlighet att identifiera och värdera de risker som bedöms ha stor påverkan på verksamheten inför nästkommande år, som en del i planeringen av verksamheten. Med utgångspunkt i enheternas/avdelningarnas identifierade risker genomförs sedan en förvaltningsgemensam riskanalys i kommunkontorets arbetsgrupp för intern kontroll. Utgångspunkten är att identifiera risker som bedöms allvarliga, tvärgående och/eller som verkar i mellanrummen i organisationsstrukturen. Liksom tidigare läggs samtliga betydande risker till i riskbanken i IT-stödet Stratsys och de med högst riskvärde väljs ut för vidare hantering. Ett förslag bereds till kommunkontorets ledningsgrupp som fattar beslut om vilka risker och kontrollaktiviteter som ska lyftas till kommunstyrelsen, för fastställande i handlingsplanen. För att involvera förtroendevalda har ett moment lagts till där kommunstyrelsens arbetsutskott får information om de risker som beretts av förvaltningen. Kommunstyrelsen får då tillfälle till inspel i form av möjliga ytterligare risker och kontrollaktiviteter. Förslagen bearbetas av kommunkontorets arbetsgrupp och behandlas slutligen i kommunkontorets ledningsgrupp en ytterligare gång. Handlingsplanen beslutas av kommunstyrelsen senast i januari innevarande granskningsår.

**Kontrollaktiviteterna** baseras på riskbedömningar som gjorts under året och är genomarbetade och relevanta. Under året har kontrollaktiviteterna specificerats och förtydligats i form av tydliga anvisningar, frågeställningar och metoder som är lämpliga för granskning av kontrollaktiviteterna. De kommungemensamma kontrollaktiviteterna har liksom tidigare lyfts via kommunkontorets- respektive kommunens ledningsgrupp för prioritering och värdering innan de beslutats av kommunstyrelsen. Nytt för i år är att beslut om de kommungemensamma kontrollaktiviteterna har tidigare lagts till våren, i syfte att ge nämnder/styrelser mer tid att komplettera med de nämndspecifika. Det är kommunkontoret som leder detta arbete.

**Information och kommunikation** har även det fungerat väl. Informationsinsatser om riskanalyser har genomförts i samband med att kommunkontorets process för verksamhetsplanering implementerats.

Likaså **uppföljning och utvärdering** fortlöper tillfredsställande. De kontrollaktiviteter som tidigare haft avvikelser och där förbättringsåtgärder har satts in, följs upp och återrapporteras i granskningsrapporten för nästkommande granskningsår.