

GRANSKNINGS- RAPPORT INTERN KONTROLL 2018

Socialnämnden

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Uppföljning av kontrollaktiviteter.....	4
Kommungemensamma	4
<i>Systematiskt brandskydd</i>	<i>4</i>
<i>Självskattning av kontrollmiljö för dokumenthantering och informationssäkerhet</i>	<i>6</i>
Nämndspecifika.....	7
<i>Undersöka om medarbetare med personalansvar tidigt upptäcker upprepad korttidsfrånvaro .</i>	<i>7</i>
<i>Följsamhet till redovisningsanvisningar och rutiner</i>	<i>8</i>
<i>Inventering av outnyttjade hyreslägenheter utan hyresgäst.....</i>	<i>9</i>
Uppföljning av förbättringsåtgärder från tidigare år.....	11
Utvärdering av nämndens sammanvägda interna kontrollarbete	12

Sammanfattning

Det interna kontrollarbetet är fullgjort i enlighet med handlingsplanen som antogs av socialnämnden den 24 januari 2018. Kontrollen visar att det interna kontrollarbetet i överlag fungerar tillfredsställande i de delar som granskats. En brist i granskningen är att frågeställningar gällande uppföljning av återkommande korttidsfrånvaro inte kunnat göras enligt plan utifrån att ett nytt HR-system implementeras, vilket gjorde den ursprungliga frågeställningen inaktuell. Bristen att chefer på ett enkelt sätt ska kunna följa återkommande korttidsfrånvaro kvarstår även om det finns en plan att det nya systemet ska kompletteras med denna funktion. Sammantaget visar resultatet att verksamheten fungerar väl gällande dokument och arkivhantering, det systematiska brandskyddsarbetet samt nyttjande av vakanta bostäder. Samtidigt återfinns förbättringsmöjligheter gällande att följa rutiner vid intern personalrepresentation.

Syftet med intern kontroll

Syftet med intern kontroll är att säkerställa att verksamheten sköts på ett ändamålsenligt sätt och att de av fullmäktige samt nämndens fastställda mål uppfylls. Intern kontroll är därmed en integrerad del av ledning och styrning och har som uppgift att säkerställa en ändamålsenlig och effektiv uppföljning och kontroll. Med en god intern kontroll ska politiker och personal skyddas från oberättigade misstankar.

Intern kontroll handlar om tydlighet, ordning och reda och ska ge en rimlig grad av säkerhet att målen och uppdragen med och för verksamheten uppfylls. God intern styrning och kontroll ska försäkra att:

- verksamheten bedrivs ändamålsenligt och kostnadseffektivt
- tillämplig lagstiftning, regler, riktlinjer och anvisningar följs
- tillförlitlig rapportering och information om verksamheten råder

Sedan ska allvarliga fel och brister upptäckas och elimineras genom att:

- en öppen styr- och kontrollmiljö råder
- risker för att målen inte uppnås identifieras
- fokusera på de viktigaste riskerna för att målen inte uppnås
- åtgärder och kontroller införs för att hantera identifierade risker
- ledningen på alla nivåer har ett aktivt engagemang i identifiering och hantering av risker
- information och kommunikation är väl fungerande på alla nivåer
- övervakning inklusive uppföljning och utvärdering är strukturerad

Syfte med granskningsrapporten är att säkerställa att de kommungemensamma och de nämndspecifika interna kontrollmålen för 2018 följs upp och eventuella brister dokumenteras och åtgärdas.

Uppföljning av kontrollaktiviteter

Kommungemensamma

Systematiskt brandskydd

Kontrollaktivitet:

Systematiskt brandskydd.

Frågeställningar

Finns en tydlig ansvarsfördelning mellan fastighetsägare och nyttjanderättshavaren och är denna dokumenterad?

Finns en tydlig beskrivning av arbetsuppgifter för enskilda befattningshavare i brandskyddsorganisationen?

Har det utförts någon grundläggande brandskyddsutbildning för anställda?

Utförs det utbildning/information om brandskyddsrutiner vid nyanställningar?




Finns det personal som utför "heta arbeten" och är dessa certifierade?

Finns dokumentation av byggnadstekniskt brandskydd?

Finns dokumentation av drift- och underhållsrutiner för brandskyddsmaterial?

Görs det någon årlig uppföljning av systematiskt brandskydd och är den dokumenterad?

Systematiskt brandskydd

Frågor	Svar, Antal	Kommentar
Finns en tydlig ansvarsfördelning mellan fastighetsägare och nyttjanderättshavaren/ hyresgäst?		På varje boende samt i de lokaler där vi bedriver verksamhet finns en SBA-pärm med en tydlig gränsdragningslista avseende ansvarsfördelningen. Pärmen revideras kontinuerligt
Är ansvarsfördelningen mellan fastighetsägare och nyttjanderättshavaren/ hyresgäst dokumenterad?		Ansvarsfördelningen är dokumenterad i ovan beskriven pärm samt i hyresavtal.
Finns dokumentation av byggnadstekniskt brandskydd ?		I SBA-pärmen finns planritningar som visar utrymningsvägar, nödutgångar och handbrandsläckare. Här finns även drift och underhållsrutinerna för larm. Utrymningslarm: Funktionskontroll 1ggr/kvartal Extern besiktning 1ggr/år Utrymningsövning 1 ggr/år












Frågor	Svar, Antal	Kommentar
Finns dokumentation av drift- och underhållsrutiner för brandskyddsmaterial?	<input checked="" type="radio"/>	<p>Utrymningsskyltar (belysta/genomlysta): Kontrolleras i samband med egenkontrollen varje kvartal.</p> <p>Brandcellsgränser: Kontrolleras i samband med egenkontrollen varje kvartal.</p> <p>Handbrandsläckare: Kontrolleras i samband med egenkontrollen varje kvartal samt vid en årlig extern besiktning.</p>
Finns en tydlig beskrivning av arbetsuppgifter för enskilda befattningshavare i brandskyddsorganisationen?	<input checked="" type="radio"/>	Vid varje boende eller verksamhet finns brandskyddssamordnare som fungerar som koordinator inom organisationen samt som kontaktperson mot tillsynsmyndigheten (brandförsvaret). Det finns också en eller flera brandskyddsansvariga som utformar och följer upp det systematiska brandskyddsarbetet samt ansvarar för egenkontroller, varje kvartal enligt checklista.
Har det utförts någon grundläggande brandskyddsutbildning för anställda?	<input checked="" type="radio"/>	Samtliga medarbetare vid boenden får en genomgång av SBA vid sin introduktion. De erhåller även en grundläggande brandskyddsutbildning via räddningstjänsten. I samarbete med Räddningstjänsten genomförs minst 1 ggr/år utrymningsövningar samt praktiskt brandsäkerhetsarbete.
Utförs det utbildning/information om brandskyddsrutiner vid nyanställningar?	<input checked="" type="radio"/>	Det ingår i förvaltningens introduktionsplan. Omfattningen beror på medarbetarens uppdrag i organisationen.
Finns det personal som utför "heta arbeten"?	<input type="radio"/>	
Är personal som utför "heta arbeten" certifierade?	<input type="radio"/>	
Görs det någon årlig uppföljning av systematiskt brandskydd?	<input checked="" type="radio"/>	Minst 1 gång/år ska brandskyddssamordnare och brandskyddsansvariga gå igenom SBA-pärmen och göra de uppdateringar som behövs.
Är den årliga uppföljningen av systematiskt brandskydd dokumenterad?	<input checked="" type="radio"/>	Minst 1 gång/år ska brandskyddssamordnare och brandskyddsansvariga gå igenom SBA-pärmen och göra de uppdateringar som behövs.


Den verksamhet som bedrivs inom socialförvaltningen enligt Socialtjänstlag eller Lag om särskild service har höga krav för det systematiska brandskyddsarbetet och det har varit särskilt prioriterat av verksamheten att uppfylla dessa krav.

Svaret är framtaget av förvaltningens lokal-, bostads- och säkerhetsplanerare i

samverkan med föreståndare inom verksamhetsområdena Socialpsykiatri respektive Flykting.

Självskattning av kontrollmiljö för dokumenthantering och informations säkerhet

Frågor		Kommentar
Finns det en upprättad systemförvaltningsplan?		Det finns en plan för 2018 och 2019 är påbörjad
Är systemförvaltningsplanen lätt att ta fram för berörd personal?		En särskild nätverksplats finns för systemförvaltare inom kommunen
Är systemförvaltningsplanen lätt att ta till sig för berörd personal?		
Har informationen i systemet klassats enligt kommunens modell för klassning av information (KLASSA)?		Informationssäkerhetsklassningen är utförd i mars 2018
Är en risk och sårbarhetsanalys genomförd?		Genomförts genom verktyget KLASSA
Finns informations- och arkivdokumentation enligt kommunens arkivreglemente upprättat?		Ett större arbete pågår för att revidera nuvarande dokumenthanteringsplaner i enlighet med kommunens nya riktlinjer. Beräknas bli klart i sin helhet under 2019.
Är informations- och arkivdokumentationen lätt att ta fram för berörd personal?		Nuvarande dokumenthanteringsplanerna finns på inloggad och bygger på tidigare organisering, vilket är en brist. Detta kommer åtgärdas eftersom de nya planerna inte kommer utgå från organisation utan från verksamhetens kärnprocesser. Inom tillståndsverksamheten finns en sådan upprättad
Finns aktuella arkivbeskrivningar?		Ja, inom tillståndsverksamheten. För övrig verksamhet se ovan
Är arkivbeskrivningen lätt att ta till sig för berörd personal?		Ja, inom tillståndsverksamheten. För övrig verksamhet se ovan
Finns gallringsrutiner för relevanta områden (exempelvis information, användarkonton, loggar etc)?		En särskild granskningsrapport gjordes inom detta område under 2018 och förvaltningen fick en rekommendation av revisorerna som är genomförd. Sedan tidigare identifierade svårigheter för gallring finns inom tillståndsenhetens verksamhetssystem.
Finns personuppgiftsbiträdesavtal med externa leverantörer som behandlar nämndens personuppgifter?		Finns i avtalsregister

Frågor		Kommentar
Finns det en upprättad registerförteckning för behandling av personuppgifter?		Enligt kommunens riktlinjer för införande av GDPR genom systemet Drafit.

Frågan avser ett urval av tre system inom förvaltningen; Procapita IFO (verksamhetssystem för stora delar av förvaltningens arbete enligt Socialtjänstlagen), AlkT (verksamhetssystem för tillståndsenheten) TOLK (verksamhetssystem för tolkbeställning).

Förvaltningen har arbetat systematiskt med informationssäkerheten de senaste åren. Det återstår att säkra vissa rutiner om det digitala systemet skulle vara obrukbart under en längre tid. Ansvar och roller för systemförvaltare, IT-avdelningen och leverantör är tydliggjort.

Det finns god kompetens och kunskap inom förvaltningen gällande ordningen för dokumenthantering och gallring. Det finns däremot behov av att revidera ordningen efter att beslut fattats inom kommunen gällande ny modell för dokumenthantering. Förändringen syftar till att det ska bli enklare för allmänheten att kunna efterfråga rätt dokument.

Dokumenthanteringsplaner enligt en ny processinriktad modell har genomförts i sin helhet för tillståndsverksamheten och ett större arbete pågår inom förvaltningen gällande övrig kärnverksamhet enligt framförallt Socialtjänstlagen samt annan lagstiftning. När är detta klart i sin helhet i slutet av 2019 kommer en ny arkivbeskrivning kunna beslutas om av nämnden.

Nämnds specifika

Kontrollaktivitet:

Undersöka om medarbetare med personalansvar tidigt upptäcker upprepad korttidsfrånvaro

Frågeställningar

Används systemstöd för att aktivt jobba med upprepad korttidsfrånvaro och hur arbetar chefer för att följa upp sådan?

Vilka är de vanligaste orsakerna till upprepad korttidsfrånvaro och vilka går att förebygga? Vilket stöd behöver personalansvariga i detta?

Har implementeringen av Chefsanalysen (Qlikview) gett effekt för att minska upprepad korttidsfrånvaro?

Resultat

Syftet med granskningen var att undersöka om verksamhetens medarbetare med personalansvar i tillfredsställande utsträckning drar nytta av befintliga verktyg för att i ett tidigt skede upptäcka upprepad korttidsfrånvaro. Under de senaste åren har det saknats systemstöd för chefer gällande återkommande korttidsfrånvaro. Utifrån Lunds kommuns rehabiliteringsprocess har chefer ansvar att genomföra en rehabiliteringsutredning för medarbetare som haft 5-6 sjukfrånvarotillfällen under den

senaste 12-månadersperioden. Det är enligt forskning viktigt att återkommande korttidssjukfrånvaron följs upp systematiskt för att förebygga längre sjukfrånvaro då korttidssjukfrånvaro kan vara ett tecken underliggande problematik. Syftet med ett systemstöd har varit att chefer enkelt ska kunna följa enskilda medarbetares korttidsfrånvaro i ett digitalt system, vilket skulle förbättra förutsättningarna för hög följsamhet till uppsatt rutin. Det arbete som förberetts under 2017 och som skulle implementerats under 2018 har inte genomförts eftersom ett nytt HR-system i kommunen har införts under 2018. Det nya systemet ska inom kort kompletteras med denna typ av bevakningar. Således visar granskningen att chefer inte har tillgång till systemstöd i dagsläget utan behöver ta fram denna statistik själva i systemet genom egen inventering.

I stickprov visar kontrollen att cheferna inte har genomfört rehabiliteringsutredningar på alla berörda medarbetare med återkommande korttidsfrånvaro. I en kartläggning som genomförts visar att korttidsfrånvaron skiljer sig mellan olika yrkesgrupper i förvaltningen. Cheferna hänvisar till att de har kontinuerliga dialoger med medarbetaren, att de vet orsaken till frånvaron, att personerna är tillbaka efter sjukskrivning, att de har bedömt den formella rehabiliteringsutredningen som överflödigt samt att besvären hos medarbetaren inte kommer att förändras och att rehabiliteringsutredningen inte kan förbättra besvären.

Sammantaget kan det konstateras att granskningen i sin helhet inte varit möjlig att genomföra, då systemstöd uteblivit och att bristen kvarstår. Under 2019 ska det nya HR-systemet kompletteras med funktionen att följa korttidsfrånvaro och bör granskas i handlingsrapport för intern kontroll för år 2020.

Sammanfattande bedömning



Kontrollaktivitet:

Följsamhet till redovisningsanvisningar och rutiner

Frågeställningar

Sker beslutsattest av person som inte har medverkat vid representationstillfället?
Hanteras moms på ett korrekt sätt i samband med fakturor som avser representation?

Resultat

I enlighet med beskrivningen av kontrollmålen granskades kostnaderna för representation och personalrepresentation för perioden 2018-01-01 – 2018-08-10. Den absolut vanligaste representationskostnaden är fika för personalgrupper.

Sökningen genererade 387 verifikationer. Ett urval gjordes där var tionde verifikation (faktura eller bokföringsorder) valdes ut för granskning vilket innebär ett granskningsunderlag om 38 verifikationer, varav 16 externa och 22 interna. Vid granskningen tillämpades Lunds kommuns redovisningsanvisningar vid representation.

Enligt anvisningarna ska följande kriterier uppfyllas:

1. Syftet är tydligt och angivet
2. Vård/ar och gäst/er framgår med namn och verksamhet om det är ett lägre antal. Vid högre antal (fler än 20) räcker det med att ange verksamhet (enligt

- kommunkontorets anvisningar)
3. Att beslutsattest är korrekt (den som deltar i aktiviteten/eventemanget kan inte själv beslutsattestera)
 4. Att momsen har hanterats enligt gällande föreskrifter

Slutsatser

Socialförvaltningens representationskostnader består av vad som får betraktas som i huvudsak ringa belopp. Trots att det rör sig om små belopp är denna granskning av stor vikt, då denna typ av kostnader inbegriper ett ansvar och förtroende för hantering av kommunala medel.

Resultatet av granskningen visar att flera kriterier inte uppfylls. Det finns brister jämfört med rutinerna som avser: mottagningsattestant, utförd kontering samt beslutsattestant. Av de granskade 38 verifikationerna är det 7 verifikationer som uppfyller alla krav. De bokföringsorders som avser catering från interna restaurangen Höjdpunkten uppfyller i allmänhet inte alla ovanstående krav. Det saknas framförallt information över vilka som deltagit, vilket även påverkar om beslutsattestanten är korrekt. De externa fakturorna har hanterats mer korrekt, men även här finns det verifikationer som inte uppfyller alla kriterier.

Resultatet av granskningen tyder på att vissa interna utbildningsåtgärder bör vidtas och att befintliga rutiner synliggörs för att säkerställa att hanteringen av representation sker enligt gällande regler. En viss otydlighet har identifierats i redovisningsanvisningarna som bör förtydligas.

Sammanfattande bedömning



Kontrollaktivitet:

Inventering av outnyttjade hyreslägenheter utan hyresgäst

Frågeställningar

I hur hög grad nyttjar förvaltningen det befintliga bostadsbeståndet som står till dess förfogande?

Hur många dagar står förvaltningens bostäder tomma mellan hyresgäster?

Resultat

Den generella omställningsperioden mellan hyresgäster omfattar oftast ca 1 månad då förvaltningen/hyresvärden genomför besiktningar, tilldelar lägenhet efter prioriteringslista, genomför visningar och tecknar hyreskontrakt. Ibland kan omflyttningar genomföras på ett par dagar men ofta finns det behov av röjning och städning innan en ny hyresgäst kan flytta in. I cirka 2 av 10 lägenheter finns det ett behov av sanering eller renovering vilket fördröjer möjlig inflyttning ytterligare någon månad. Även handläggning kring dödsbo kan förlänga vakanstiden. Enligt information från bostadsenheten finns det inga lägenheter som står tomma utan anledning. Förvaltningen hade i oktober 41 hushåll i kö för stödbostad.

Någon exakt statistik på antal dagar går inte att ta fram ur våra system. Det finns också missvisande uppgifter exempelvis när en bostad återgått till LKF men inte avslutats i hyressystemet vid rätt tid.

Sammantaget bedöms det inte finns någon tydlig avvikelse. Sannolikt kommer den nya bostadsavdelningen på serviceförvaltningen, där det finns mer specifik kompetens och utarbetade rutiner kring fastighetsskötsel, kunna medföra att röjnings-, städ-, sanerings- och renoveringsarbete effektiviseras och därmed förkorta vakanstiden. Bostadsavdelningen har också säkrare rutiner för inrapportering i systemen vilket gör att bättre underlag kan tas fram för att ytterligare förbättra omflyttningsprocesserna.

Sammanfattande bedömning



Uppföljning av förbättringsåtgärder från tidigare år

Intern kontroll 2017 är genomförd och avslutad. Arbetet är en del i förvaltningens systematiska förbättringsarbete. Det som har avslutats är enligt nedan:

Kommunens handläggningstider

Förbättringarna som har genomförts har varit inom budget- och skuldrådgivning där ett förändrat arbetssätt bidragit till att kötiderna förkortats avsevärt.

Tillbudsrapportering

Utbildningar har skett till medarbetare och chefer. Systemet gällande LISA har förbättrats även om vissa systemförbättringar behöver genomföras.

Arbetsprocess gällande placering i HVB och andra externa insatser gällande vuxna med missbruksproblematik

Utbildning gällande dokumentation har genomförts samt granskning är genomförd som egenkontroll av enhetschefer.

Vikariatsanställning och övertid

Rutiner följs i hög grad och övertidsersättning fortsätter att minska. Svårigheter i arbetet senare delen av 2018 utifrån nytt HR-system.

Riktlinjer gällande mutor och korruption

Information gällande mutor och korruption har skickats ut i förvaltningen och finns som en obligatorisk del i introduktionen.

Utvärdering av nämndens sammanvägda interna kontrollarbete

Utvärdering av nämndens sammanvägda interna kontrollarbete

Samordnaren för förvaltningens interna kontrollarbete har varit sjukskriven och arbetet har genomförts av utvecklingschef. Årets interna kontrollarbete har genomförts i enlighet med årets handlingsplan, antagen av socialnämnden den 24 januari 2018. Sammantaget bedöms det samlade systemet för intern kontroll fungera tillfredställande.

Förväntad utveckling av det interna kontrollarbetet

Förvaltningen kommer byta samordnare för det interna kontrollarbetet. Maria Svensson har i slutet av 2018 tillträtt tjänsten som utvecklingssekreterare vid socialförvaltningens Resurs- och utvecklingsenhet och kommer att ta över ansvaret för att samordna det interna kontrollarbetet.