

# GRANSKNINGSRAPPORT INTERN KONTROLL 2019

Socialnämnden

## Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning.....</b>	<b>3</b>
<b>Uppföljning av kontrollaktiviteter.....</b>	<b>4</b>
Kommungemensamma kontrollaktiviteter .....	4
Nämndspecifika.....	8
Övriga löpande kontroller .....	10
<b>Uppföljning av förbättringsåtgärder från tidigare år.....</b>	<b>11</b>
Fortsatt information på arbetsplatsträffar och i introduktion av nyanställda.....	11
<b>Utvärdering av nämndens sammanvägda interna kontrollarbete .....</b>	<b>12</b>

## Sammanfattning

Det interna kontrollarbetet är fullgjort i enlighet med handlingsplanen som antogs av socialnämnden för år 2019. Kontrollen visar att det interna kontrollarbetet i överlag fungerar tillfredsställande i de delar som granskats. Granskningen visar att det finns brister i Socialförvaltningens hantering kring direktupphandlingar. Det har tidigare uppmärksammats brister i konkurrensutsättning i en granskningsrapport under hösten 2018 samt en revisionsrapport under hösten 2019. Det pågår ett arbete för att öka kunskapen i förvaltningen för att följa kommunens riktlinjer. Ett flertal aktiviteter pågår som ska följas upp av socialnämnden i maj 2020. Resultatet av dessa åtgärder kommer även följas genom nya kontrollmål i handlingsplan för intern kontroll 2020.

### 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 2019 följs upp och eventuella brister dokumenteras och åtgärdas.

# Uppföljning av kontrollaktiviteter

## Kommungemensamma kontrollaktiviteter

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Kontrollaktivitet
Att det förebyggande arbetet för att utsättas för bedrägligt beteende är otillräckligt	3. Möjlig	4.Allvarlig	12 	Risakanalys kring bedrägligt/ oegentligt beteende
Att nämnder och styrelser brister i följsamhet mot rutiner kring direktupphandling	4. Sannolik	2.Lindrig	8 	Granskning av nämnder och styrelserns följsamhet mot rutiner kring direktupphandling
Att obehöriga utför mottagnings- eller beslutsattest av ekonomiska transaktioner	4. Sannolik	2.Lindrig	8 	Kontroll av attestlistor

***Risk: Att det förebyggande arbetet för att utsättas för bedrägligt beteende är otillräckligt***

Kontrollaktivitet:

Risakanalys kring bedrägligt/ oegentligt beteende

### Frågeställningar

Inom vilka områden finns det risk för bedrägligt/oegentligt beteende? För områden med högst riskpoäng (sannolikhet × konsekvens) ska en handlingsplan tas fram för att minska risken.

### Metod

Intervju

Inventering

### Resultat

En risakanalys kring bedrägligt/oegentligt beteende har genomförts inom staben med god insyn i verksamheten och presenterats för förvaltningens ledningsgrupp. Resultatet visar att inget riskområde fick ett så högt värde att det var motiverat att upprätta en handlingsplan.

Riskområdena kring bedrägligt/oegentligt beteende har tillförts socialförvaltningens riskbank och kommer att följas upp årligen vid genomförande av risakanalys inom nämndens verksamhetsområde samt uppföljning av handlingsplan inom den interna kontrollen.

### Bedömning av kontrollaktivitet

 Ej avvikelser

### Självskattning

I följande tabell redovisas den självskattning som förvaltningen/nämnden har gjort som utgör grund för bedömning av kontrollaktiviteten.

Riskområde	Sannolikhet (1-4)	Konsekvens (1-4)	Riskvärde (Sannolikhet x Konsekvens)	Handlingsplan? (Riskvärde 12 eller högre)
Bristande kännedom om kommungemensamma och nämndspecifika styrdokument om mutor och oegentligheter samt att de inte är lättillgängliga för medarbetarna	3	3	9	Nej
Genomförande görs inte av årliga riskinventeringar gällande mutor och oegentligt beteende, såsom en riskbank	3	2	6	Nej
Fortlöpande utbildningar och information till nämnd/styrelse och medarbetare brister gällande mutor och oegentligheter	3	3	9	Nej
Kännedom om och fortlöpande information brister avseende visselblåsarfunktionen på kommunkontoret, till vilken kommunens anställda anonymt kan rapportera allvarliga missförhållanden eller misstänkta oegentligheter	2	3	6	Nej

Bedömningen är att medarbetare i förvaltningen i låg utsträckning är utsatta för mutor. Gällande oegentligt beteende kan avse andra områden och det finns särskilda rutiner avseende hur hanteringen ska ske av misstänkt bidragsbrott. Inom delar av verksamheten där det frekvent förekommer köp av externa varor och tjänster av leverantörer är riktlinjerna för mutor väl kända.

***Risk: Att nämnder och styrelser brister i följsamhet mot rutiner kring direktupphandling***

Kontrollaktivitet:

Granskning av nämnder och styrelsers följsamhet mot rutiner kring direktupphandling

**Frågeställningar**

Bygger på kommunens regler för direktupphandling och omfattar nio steg:

- Kontroll av ekonomi och delegation
- Stämna av behov
- Begära offert
- Pröva offert
- Fatta beslut
- Skriva avtal
- Informera om beslut
- Dokumentera upphandling
- Arkivera och diarieföra

**Metod**

Stickprov

**Resultat**

Granskning har genomförts genom att kontrollera att upphandlingarna är genomförda och dokumenterade i enlighet med de riktlinjer som gäller för kommun vid direktupphandlingar över 100 000 tkr. Granskningen visar att det finns en del brister i Socialförvaltningens hantering kring direktupphandlingar. Detta har tidigare

uppmärksammat i en granskningsrapport under hösten 2018 samt en revisionsrapport under hösten 2019. Det pågår ett arbete för att öka kunskapen i förvaltningen för att följa kommunens riktlinjer. Ett flertal aktiviteter pågår som ska följas upp av socialnämnden i maj 2020.

## Sammanfattande bedömning

■ Avvikelser

### Självskattning

I följande tabell redovisas den självskattning som förvaltningen/nämnden har gjort som utgör grund för bedömning av kontrollaktiviteten.

Frågor		DU1	DU2	DU3	DU4	DU5	Kommentar
Kontroll av ekonomi och delegation		●	●	●	●	●	
Stämma av behov		●	●	●	●	●	
Begära offert		●	●	■	■	●	
Pröva offert		●	●	■	■	■	
Fatta beslut		●	●	■	■	■	
Skriva avtal		●	●	■	■	●	
Informera om beslut		●	●	■	■	■	
Dokumentera upphandling		●	●	■	■	■	
Arkivera och diarieföra		●	●	■	■	●	

#### DU1

Direktupphandling har skett utifrån kommunens riktlinjer och avser konsulttjänst för genomlysning av förvaltningens organisation.

#### DU2

Direktupphandling har skett utifrån kommunens riktlinjer och avser tömning och städning av ett boende. I de flesta sådan här uppdrag anlitas serviceförvaltningen. I detta ärendet var det ett uppdrag som inte serviceförvaltningen hade möjlighet att utföra.

#### DU3 och DU4

Avser inköp av teckentolk samt översättningstjänster från Lunds kommuns tolkförmedling. Inom detta område har de flesta stegen i direktupphandlingsanvisningarna inte följts. Det är tjänster som ökat i antal senaste året

och där det tidigare år varit betydligt lägre efterfråga. Inom Tolkförmedlingen bör denna typ av avtal hanteras genom ramavtal då tjänsterna behöver köpas in men där behovet kan variera över åren.

DU5

Tjänsten avser verksamhetssystem för Tillståndsenheten. I Sverige finns det för nuvarande endast ett system på marknaden. Alla kommuner utom Stockholm använder systemet. Stockholm har internt utvecklat ett eget system. Det skulle kunna vara möjligt att detta avtal skulle kunna gå enligt 6 kap 14 § LOU. Det innebär att en upphandlande myndighet får använda ett förhandlat förfarande utan föregående annonsering under förutsättning att det som ska upphandlas kan tillhandahållas endast av en viss leverantör. Socialförvaltningen har dock inte prövat detta jämfört med direktupphandling.

### ***Risk: Att obehöriga utför mottagnings- eller beslutsattest av ekonomiska transaktioner***

Kontrollaktivitet:

Kontroll av attestlistor

### **Frågeställningar**

Stämmer behörigheterna för attest i ekonomisystemet överens med beslut samt mottagningsattestanter mot aktuella anställningar?

### **Metod**

Utdata från system

### **Sammanfattande bedömning**

 Ej avvikelser

### **Självskattning**

Steg	Kommentar
1. Bedömning attestlistor	En kontroll har genomförts som avser en jämförelse mellan förvaltningens attestförteckning och uppgifter om behöriga beslutsattestanter i ekonomisystemet, Raindance. I rapporten från ekonomisystemet Raindance som redovisar vilka som har behörighet som beslutsattestanter finns en person som har slutat och nyligen gått i pension.
2. Bedömning stickprov 25 fakturor	Mottagningsattest och beslutattest har kontrollerats samt om rätt cirkulationsmall använts genom stickprov på 25 fakturor.  Vid genomgången har fel cirkulationsmall använts för 16 fakturor, varav 4 fakturor avser annan förvaltning. Fakturorna har cirkulerats till rätt förvaltning som konterat och attesterat dem samt meddelat leverantören ändring av cirkulationsmall.  Mottagningsattestant och beslutsattestant stämmer överens med anställning på aktuell eken/enhet vid attesten.
3. Beskrivning flödet inkommen till betald faktura	E-handel med orderattest: Fakturan mottagningsattesteras och konteras i samband med inleverans och skickas till respektive chef för beslutsattest oavsett om fakturan matchar ordern eller inte. Om den attesteras i tid får leverantören betalning på förfalodatum. Om det finns avvikelse i antal eller pris cirkuleras fakturan till central aviseringsinkorg.

	<p>E-handel utan orderattest: Eftersom beställning utan orderattest går till chef för godkännande räcker det att beställaren gör inleverans för att fakturan ska mottagningsattesteras, konteras och beslutsattesteras. Om fakturan inte stämmer med beställningen (mängd eller antal skiljer sig) så måste enhetschefen beslutsattestera avvikelserna. Om den attesteras i tid får leverantören betalning på förfalldatum.</p> <p>Abonnemangsfakturor: Abonnemang i Raindance läggs upp i samband med att den första fakturan kommer in. Då läggs abonnemang som motsvarar avtalet med leverantören upp för respektive ställe, t.ex. Teliabonnemang, ett abonnemang per telefon. I samband med uppläggning så konteras och attesteras abonnemanget, man lägger in ett maxbelopp per faktura. Om kommande fakturor matchar abonnemanget på alla punkter så mottagningsattesteras, konteras och beslutsattesteras den direkt och betalas på förfalldagen. Om fakturan inte matchar abonnemanget gällande giltighet och belopp cirkuleras fakturan till chef för åtgärd.</p> <p>Övriga fakturor i Raindance: Fakturor kommer elektroniskt eller skannas till Raindance och cirkuleras enligt angiven cirkulationsmall. Om mall saknas eller är felaktig kommer den till centralen och hanteras manuellt. Fakturan måste mottagningsattesteras och konteras av exempelvis administratör som kontrollerar att alla uppgifter som är inlästa stämmer och ev. ska dokument bifogas, t.e.x deltagarförteckning, kursprogram eller liknande. Fakturan cirkuleras till beslutsattestant. Om den attesteras i tid sker utbetalning på förfalldagen.</p> <p>Vårdfakturor i Procapita: Sekreteressfakturor administreras i verksamhetssystemet Procapita. Pappersfakturor ankommer och administratör kontrollerar uppgifterna mot beslut. Chef attesterar fakturan som sorteras efter förfalldag. Några dagar före förfalldagen registrerar administratör att fakturan ska betalas och sorterar in den som betald. Dagens utbetalningar skrivs ut och attesteras av chef.</p>
--	---

## Nämndspecifika

Kontrollaktivitet:

***Att rutin gällande förbättringssystemet Tyck Till är känt av medarbetare inom socialförvaltningen***

### Frågeställningar

Frågeställningar:

Känner medarbetare som möter brukare till rutinen Tyck till och informeras brukare och närstående om möjligheten att lämna synpunkter?

Ledningsgruppen har fattat beslut att information gällande Tyck till ska vara en obligatorisk punkt på alla enheters APT under 2018-2019. Har alla enheter fått information om klagomålssystemet Tyck till?

### Metod

Intervju

### Resultat

Socialnämnden har krav att ha ett klagomålssystemet enligt SOSFS 2011:9 för att brukare och närstående ska kunna ges möjlighet att lämna synpunkter och kritik. Lunds system för klagomålshantering inom socialförvaltningen heter Tyck Till och ger även brukare, närstående eller medborgare möjlighet att utöver kritik även kunna framföra beröm. Synpunkter ska leda till förbättringar i service, bemötande, tydlighet och idéer inom verksamheten. Klagomålssystemet ska enligt rutin användas när brukare eller närstående inte upplever att deras behov har tillgodosetts. Om personen som använt systemet som är en e-tjänst, hört av sig med namn och adress, så ska förvaltningen



återkomma senast inom 10 dagar. Även synpunkter som kommer via brev, mail, telefon eller kommunens brevlådor registreras i förbättringssystemet Tyck till. Det ska vara enkelt att höra av sig till oss när man vill uttrycka en åsikt, oavsett om man vill ha en återkoppling från oss eller föredrar att vara anonym. Klagomålet utreds därefter av utredningssekreterare i samarbete med verksamheten.

#### Resultat av kontrollen

Under 2019 har socialförvaltningens nya modell för introduktion av nyanställda startats vilket säkerställt att nyanställda fått information om förvaltningens klagomålssystem. Antalet klagomål har ökat och kommit upp i nivå med tidigare år. Information om systemet ges på APT.

Antalet klagomål som inkommit från verksamhetsområde Socialpsykiatri har historiskt legat på en låg nivå. Ett utvecklingsarbete har genomförts för att i högre grad fånga klagomål från brukare inom Socialpsykiatri - då systemet Tyck Till - inte i tillräckligt hög grad fångat brukarnas klagomål. En organisation har skapats för mottagande av brukarnas önskemål, synpunkter och förslag, där funktionen *Brukarinflytandesamordnaren* är en länk mellan brukare och verksamhet och bidrar med att tydliggöra klagomål. Arbetssättet kallas för *inflytandeprocessen* och passar målgruppen inom Socialpsykiatri bättre än det förvaltningsövergripande Tyck Till. Resultatet av inflytandeprocessen kommer redovisas i den årliga rapporten till nämnden som gäller klagomål och avvikelser.

#### Sammanfattande bedömning

● Ej avvikelser

Kontrollaktivitet:

***Kontroll av att aktiviteter för att förebygga hot och våld är genomförda och att rutiner är väl kända i förvaltningen***

#### Frågeställningar

Hur många av förvaltningens personal har gått den obligatoriska hot och våldsutbildningen?

Hur stor del av förvaltningens enheter har genomfört följande delar i rutin för arbete utanför ordinarie arbetsplats har tagits:

- Telefonlistor ska finnas på varje enhet med alla medarbetares mobilnummer.
- Varje enhet ska också ha uppdaterade anhöriglistor inklusive eventuella privata telefonnummer.

Vid arbete utanför din ordinarie arbetsplats ska du alltid beakta följande:

Skriv alltid in aktivitet och ange klientens kundnummer. Om klienten har sekretessmarkering försäkra dig om att kollega eller enhetschef vet var du befinner dig.

Görs riskbedömningar i enlighet med rutin för arbete utanför ordinarie arbetsplats

## **Metod**

Stickprov  
Intervju

## **Resultat**

Ett omfattande arbete gjordes med många åtgärder. Som exempel kan nämnas risk och handlingsplaner har följts upp, larm i fler delar av verksamheten samt uppdaterad plan för hot- och våld samt rutiner för möten utanför Kristallen. Kontrollen visar att 297 medarbetare som möter brukare har genomfört en särskild utbildning i hot- och våld under hösten 2018 och våren 2019. Telefonlistor och anhörighetslistor finns på enheterna. Det som uppkom i samtal med enhetschefer var svårigheten att kunna uppdatera listorna. Rutiner har arbetats fram vid möten utanför ordinarie arbetsplats och riskbedömningar genomförs. Det saknas fortfarande ett bättre digitalt stöd för riskbedömningar vilket gör att det finns brister i dokumentation av riskbedömningar.

## **Sammanfattande bedömning**

 Ej avvikelser

## **Övriga löpande kontroller**

Det genomförs en mängd löpande kontroller. Särskilt värd att nämna är förvaltningens kontroll kring dokumentation inom verksamheten där egenkontroll ingår som en del i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (Sofs 2011:9). Egenkontroll är systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem. Under 2019 var det första året som kontrollen skedde med systemstöd vilket förbättra förutsättningarna för uppföljning över åren.

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

### **Fortsatt information på arbetsplatsträffar och i introduktion av nyanställda**

Intern kontroll 2018 är genomförd och avslutad. Vid den slutliga uppföljningen hade samtliga planerade åtgärder avseende intern kontroll 2018 genomförts eller var under genomförande. Resultat av granskningen bedömdes vara tillfredsställande.

## **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 januari 2019.

Sammantaget bedöms det samlade systemet för intern kontroll fungera tillfredställande. Förvaltningen har de senaste åren byggt upp väl fungerande ekonomifunktioner som systematiskt arbetar med att öka kunskapen i förvaltningen samt genomför egenkontroller. Genom detta arbete har ett flertal förbättringsområden identifierats och det har startats olika arbeten för att förbättra kontroll genom införande av nya digitala lösningar eller utveckling av verksamhetssystem. Det tydligaste området är behovet av fler ramavtal inom områden där förvaltningen nyttjar olika tjänster.

### **Förväntad utveckling av det interna kontrollarbetet**

Förvaltningen kommer under år 2020 utveckla sin organisation genom att försöka arbeta mer processororienterat. I framtagande av processer blir ett naturligt steg i kartläggningsfasen att genomföra kontinuerliga riskanalyser i verksamhetsprocesser. Samtidigt kommer en genomlysning genomföras av förvaltningens stödfunktioner där ansvaret och resurser för intern kontroll är ett område som bedöms stärkas. De senaste åren har personalbyten och sjukskrivningar skapat dålig kontinuitet i utförandet av samordningen av den interna kontrollen.