

# GRANSKNINGS- RAPPORT INTERN KONTROLL 2021

Socialnämnden

## Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning.....</b>	<b>3</b>
<b>Uppföljning av kontrollaktiviteter.....</b>	<b>4</b>
Kommungemensamma kontrollaktiviteter .....	4
Nämndspecifika kontrollaktiviteter .....	7
Övriga löpande kontroller .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
<b>Uppföljning av förbättringsåtgärder från tidigare år..</b>	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
<b>Utvärdering av nämndens sammanvägda interna kontrollarbete .....</b>	<b>9</b>

## Sammanfattning

Granskningen bygger på den handlingsplan för intern kontroll som socialnämnden beslutade i december 2020. Under 2021 har följande två kommungemensamma kontrollaktiviteter granskats:

- Att brister finns i tydligheten gällande uppdrag och uppgiftsfördelning för chefsledet om vad som ingår i arbetsmiljöansvaret
- Information om samt efterlevnad av beslut fattade av kommunstyrelsen och kommunfullmäktige

Utöver dessa har två nämndspecifika kontrollaktiviteter granskats:

- Hantering av sekretesshandlingar i individärenden
- Att gallring av socialregister sker i enlighet med rutin

Granskningen visar att det finns avvikelser i utbildningar gällande arbetsmiljöansvaret för chefer samt att gallring av socialregister inte följts enligt rutinens tidsbestämmelse men enligt lagkrav. För dessa föreslås förbättringsåtgärder som ska genomföras under 2022. Förbättringsåtgärderna utgörs huvudsakligen av utbildning samt planerande av personalresurser.




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

Vid beslut om granskningsrapport för 2021 ingick ett ytterligare kommunövergripande kontrollmål gällande framtagande av styrdokument. Detta kontrollmål har inte granskats i enlighet med information från kommunkontoret då implementering försenats utifrån covid-19-pandemin.

## Uppföljning av kontrollaktiviteter

### Kommungemensamma kontrollaktiviteter

**Observera:** På grund av den pågående pandemin 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. Implementeringen av Program för styrning pågår och bedömningen är att det kommer vara relevant att genomföra denna granskning 2022.

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	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?

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 st. slumpvis utvalda uppgiftsfördelningar för chefer ska genomföras av respektive förvaltnings HR-resurs.

Kontrollaktiviteten består av två delar:

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

## **Metod**

Stickprov  
Enkät

## **Resultat**

För kontrollens första del har HR-chef inom förvaltningen bedömt chefers uppgiftsfördelningar. Under år 2020 inventerades alla chefers blanketter för uppgiftsfördelning utifrån genomförd organisationsförändring. I förvaltningen har alla chefer undertecknat en blankett för arbetsmiljöansvaret med den delegerade arbetsmiljöansvaret som bilaga utöver anställningsavtal. Förvaltningen använder sig av den kommungemensamma blanketten för arbetsmiljöansvar. I denna del fanns ingen avvikelse.

För kontrollens andra del har en enkät skickats ut av kommunkontoret till åtta enhetschefer inom Socialförvaltningen. Alla åtta chefer har besvarat enkätfrågorna genom e-post från ansvarig samordnare. Sammanfattning av resultatet är att alla chefer anser att det tydligt framgår vilka arbetsmiljöuppgifter chefen har som ansvar. Enkäten visar att fyra av åtta chefer inte gått kommunens arbetsmiljöutbildning utifrån att de rekryterats efter år 2019, då utbildningen genomfördes senast. I deras introduktion har de av HR-konsult inom förvaltningen fått ta del av motsvarande information. Av de chefer som varit anställda länge inom förvaltningen fanns det en osäkerhet kring om de hade gått utbildningen fler än en gång. Kravet som gäller är att chef ska ta del av utbildningen minst var femte år.

Sammantaget kan det konstateras att det finns godtagbara rutiner gällande uppgiftsfördelning och att chefer upplever ansvarsfördelningen som tydlig. Däremot finns det en avvikelse i stödet till chefer genom avsaknad av inledande utbildning samt påfyllnadsutbildning efter fem år.

## **Åtgärder**

I det kommungemensamma arbetet ingår framtagande av utbildningsinsatser som ska säkerställa att kommunens chefer har rätt kunskap. Socialförvaltningen bör avvakta och invänta besked från kommunkontoret om kommande arbetsmiljöutbildningar. Vid fortsatt situation utan utbildning bör förvaltningen genomföra egen arbetsmiljöutbildning. När en utbildning ges bör förvaltningen planera för att utbilda merparten av cheferna då de flesta inte gått en utbildning de senaste fem åren.

## **Sammanfattande bedömning**



***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 när 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?

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

**Metod**

Stickprov  
Inventering

**Resultat**

Resultatet av genomförd granskning visar att socialförvaltningens arbete för att hantera och anmäla ärenden till nämnden samt att sprida och verkställa beslut inom förvaltningen fungerar. Förvaltningen bedömer inte att det finns några avvikelser då ärendena hanterats korrekt; socialnämnden har fått kännedom om de beslut fattade av kommunfullmäktige och kommunstyrelsen som valts ut för granskningen. Även berörda tjänstepersoner inom förvaltningen har fått del av besluten.

I en revisionsrapport har det framgått att det saknats datum och ansvarig för vissa rutiner. Ett arbete pågår för att säkerställa att rutiner följer samma mall inom förvaltningen.



**Sammanfattande bedömning**



### **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 Corona-pandemin.

### **Nämndspecifika kontrollaktiviteter**

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Kontrollaktivitet
Hantering av sekretesshandlingar i individärenden	4. Sannolik	3. Kännbar	12 	Att rutiner inte följs gällande hantering av sekretessärenden i individärenden
Att gallringsplaner i nämndens dokumenthanteringsplan inte följs	3. Möjlig	3. Kännbar	9 	Att gallring av socialregister sker i enlighet med fastställd rutin

### **Kontrollaktivitet: Att rutiner inte följs gällande hantering av sekretessärenden i individärenden**

#### **Beskrivning av kontrollaktivitet**

Inom lex Sarah rapportering är detta den vanligaste orsaken. För att minska antalet avvikelser har olika insatser genomförts för att ständigt uppmärksamma på vikten av följa framtagna rutiner och förhållningssätt.

#### **Frågeställningar**

Har antalet inkomna lex Sarah-rapporter gällande brister i hantering av sekretesshandlingar minskat under år 2021.

Har medarbetare fått information om rutiner för säker sekretesshantering och om rutin för att bevaka inkommen post?

Bedömer medarbetare och chefer att de har tillräckliga kunskaper samt andra förutsättningar för att efterfölja ovan rutiner

#### **Metod**

Utdata från system

#### **Resultat**

Antalet inkomna lex Sarah-rapporter gällande brister i hantering av sekretesshandlingar har minskat under år 2021 samtidigt har antalet rapporter i stort minskat. Under året som påverkats av pandemin har informationsinsatser gällande lex Sarah inte kunnat genomföras på liknande sätt som tidigt vilket kan ha påverkat antalet rapporterade avvikelser. Medarbetare har fått information om rutiner för säker sekretesshantering och om rutin för att bevaka inkommen post. Detta har skett genom ett bildspel som skickats till alla chefer för att presenteras och diskuteras inom enheternas arbetsplatsträffar. Förvaltningen har genomfört de åtgärder som identifierats i olika Lex Sarah-rapporter gällande att minska risken för brister gällande hantering av sekretesshandlingar. Det som återstår att genomföra är en revidering av nuvarande överenskommelse för hemarbete där krav gällande hantering av sekretesshandlingar ska förtydligas. Förvaltningen har skickat ut påminnelse gällande postrutin vid två tillfällen under året - inför påsk- och sommarledighet.

## Sammanfattande bedömning



**Kontrollaktivitet: Att gallring av socialregister sker i enlighet med fastställd rutin**

### Beskrivning av kontrollaktivitet

I informationsredovisning för socialnämnden redovisas vilka handlingar som finns/uppkommer i socialnämndens verksamheter, vilka gallringsregler som gäller, samt information om var sekretess och känsliga eller skyddsvärda personuppgifter kan förekomma. Utöver denna gallringsplan har socialförvaltningen interna rutiner för hur gallringen i socialregister ska göras. Denna innefattar ett flertal steg och alla stegen måste vara genomförda för att hela gallringen ska vara slutförd. Vid försenad gallring kan det finnas sekretesshandlingar kvar i socialregister som skulle varit gallrade.

### Frågeställningar

Är gallringen i socialregistret utförd i rätt tid?

Har gallringen genomförts i enlighet med förvaltningens rutiner?

Har undantag som ska sparas till forskning levererats till stadsarkiv?

### Metod

Intervju

Utdata från system

### Resultat

Enligt gallringsrutinerna ska gallringen vara slutförd den sista maj och enligt lag innan årsskiftet. Gallringen är vid slutet av november inte helt slutförd.

Dödsboanmälningsakter är inte utgallrade. Detta är ett mindre arbete och det kommer ske under första delen av december så nämnden kommer klara lagkrav. Orsakerna till att gallringen inte är genomförd beror på att tillräckligt med personalresurser inte kunde hantera gallringen under våren. Deadline för gallringen ska förändras från maj till september då sommaren är en period när årets gallring i stora delar genomfördes.

### Åtgärder:

Ansvarig chef ska tillsätta resurser för gallring i arkiv under vår och sommar och uppföljning behöver stärkas för att uppmärksamma avvikelser från planering.

Rutin för gallring ska revideras i enlighet med ovan.

## Sammanfattande bedömning





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

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

Årets interna kontrollarbete har genomförts i enlighet med årets handlingsplan, antagen av socialnämnden december 2020. 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 kontrollen genom införande av nya digitala lösningar eller utveckling av verksamhetssystem.

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

Förvaltningen kommer under år 2022 att utveckla sin organisation genom att nyttja erfarenheterna från processkartläggningar. I framtagande av processer blir ett naturligt steg i kartläggningsfasen att genomföra kontinuerliga riskanalyser i verksamhetsprocesser. Samtidigt pågår ett förbättringsarbete gällande förvaltningens stödfunktioner, vilket bör kunna stärka egenkontrollen.