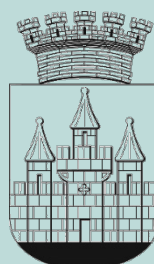


# Slutrapport intern kontroll 2022

Vård- och omsorgsnämnden

Diarienummer

VOO 2021/0410



**LUNDS  
KOMMUN**

## Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning.....</b>	<b>3</b>
<b>Uppföljning av granskningen år 2022 .....</b>	<b>4</b>
Kommungemensamma kontrollaktiviteter .....	4
Nämndspecifika kontrollaktiviteter .....	6

## Sammanfattning

I enlighet med förvaltningens rutin upprättas denna slutrapport efter uppföljning av beslutade åtgärder kopplat till den genomförda granskningen 2022. Slutrapporten innehåller dels resultatet av granskningen 2022 för de områden där avvikelser förekom, dels kommentarer om arbetet med åtgärderna.

*Handlingsplan intern kontroll 2022* fastställdes av vård- och omsorgsnämnden den 14 december 2021. Planen omfattade tre kommungemensamma kontrollaktiviteter:

- Hantering av konvertering enligt LAS och företrädesrätt enligt LAS
- Kunskaper om och tillämpning av lagstiftning, rutiner och digitala kommunikationsverktyg i förhållande till offentlighet, sekretess och informationssäkerhet.
- Framtagande av styrdokument samt säkerställande efterlevnad av beslutade styrdokument.

Utöver de kommungemensamma kontrollaktiviteterna genomfördes två nämndspecifika kontrollaktiviteter:

- Kontroll av leverantörsfakturor
- Säkerställa att hjälpmedel köps in enligt rutin och avtal och att Medical Device Regulation (MDR) följs

*Granskningsrapport intern kontroll 2022*, som godkändes vid nämndens sammanträde 14 december 2022, visade avvikelser i samtliga kommungemensamma kontrollaktiviteter samt inom den nämndspecifika kontrollaktiviteten *Kontroll av leverantörsfakturor*. Inom de områden där avvikelser förekom har verksamheten genomfört eller planerat åtgärder för att rätta till brister och förebygga fel framöver. Förslag på åtgärder utifrån resultatet i de kommunövergripande kontrollerna har framförts till kommunkontoret via granskningsrapporten samt vid ett av de kommunövergripande nätverksträffarna för intern kontroll.

Uppföljning av ej påbörjade och ej avslutade åtgärder kommer att genomföras under senhösten. Resultatet av uppföljningen redovisas sedan som en del av *Granskningsrapport intern kontroll 2023*.

## Uppföljning av granskningen år 2022

Förvaltningen har genomfört kontrollaktiviteter i enlighet med *Handlingsplan intern kontroll 2022*. Utifrån de avvikelser som framkom i granskningen har åtgärder vidtagits eller planeras att genomföras under 2023. Slutrapporten innehåller dels resultatet av granskningen 2022 för de områden där avvikelser förekom, dels kommentarer om arbetet med åtgärderna.

### Kommungemensamma kontrollaktiviteter

Intern kontroll syftar till att upprätthålla ordning och reda i kommunens verksamheter och säkra att mål och uppdrag uppnås. Kommunstyrelsen fastställer varje år ett antal kommungemensamma kontrollaktiviteter. För år 2022 beslutades det om tre kommungemensamma kontroller.

#### **Hantering av konvertering enligt LAS och företrädesrätt enligt LAS**

Syftet med kontrollaktiviteten *Hantering av konvertering enligt LAS* (Lag om anställningsskydd) och *företrädesrätt enligt LAS* var att inventera hur väl Lunds kommuns rutiner följs samt hur systemstöd och andra förutsättningar bidrar till en korrekt hantering av konvertering och företrädesrätt enligt LAS enligt gällande lagstiftning. Granskningen visade att det fanns brister i tydlighet och överskådlighet i systemstödet samt att det i kontrollen av förvaltningens konverteringslistor fanns medarbetare som borde ha konverterats enligt LAS. Utifrån resultatet bedömdes avvikelse för kontrollen.

Rekryteringsbehovet i förvaltningen är stort och i strävan efter att vara en attraktiv arbetsgivare behöver systemen utgöra ett stöd för hanteringen av anställningar.

Utifrån avvikelserna framfördes nedanstående förslag på åtgärder till kommunkontoret genom *Granskningsrapport intern kontroll 2022*:

- Regelbundet kontrollera och säkerställa att anställningar registreras och avslutas på rätt sätt i Personec P.
- Gå igenom systemstödet så att de funktioner som syns i systemstödet inte är fler än nödvändigt för att kunna tolka uppgifter rätt.

Förslag på kommunövergripande åtgärder kommer också att lyftas vid kommunens nätverksträff för intern kontroll i april.

#### **Kunskaper om och tillämpning av lagstiftning, rutiner och digitala kommunikationsverktyg i förhållande till offentlighet, sekretess och informationssäkerhet**

I Lunds kommun hanteras stora mängder information av olika slag, alla med olika behov av skydd, och syftet med kontrollaktiviteten var att mäta organisationens mognad och medvetenhet i hanteringen av konfidentiell/sekretessbelagd information oavsett i vilket sammanhang den förekommer.

Vård- och omsorgsnämndens verksamhet är lagstyrd och verksamheten hanterar dagligen uppgifter som omfattas av sekretess. Resultatet för vård- och omsorgsnämnden visade att organisationen generellt sett har kompetens rörande offentlighet och sekretess samt hantering av handlingar.

Utifrån vad som framkom under granskningens intervjutillfälle (så som t.ex. behov av att se över nätverksplatser och kommunikationsvägar samt behov av systematiskt informationssäkerhetsarbete) bedömdes avvikelser för kontrollen. Åtgärder som identifierades och som framgick av *Granskningsrapport intern kontroll 2022* var:

- framföra behovet av en återkommande utbildning i offentlighet och sekretess till kommunkontoret.
- se över behov av att ta fram ett ledningssystem för informationssäkerhet.
- säkerställa att verktyg och arbetssätt motsvarar verksamheternas behov så att sekretessuppgifter och andra personuppgifter hanteras korrekt.

Behovet av återkommande utbildning framfördes till kommunkontoret via granskningsrapporten efter beslutet i vård- och omsorgsnämnden i december 2022. Kommunövergripande förslag på åtgärder kommer också att lyftas vid nätverksträffen för intern kontroll i april.

För de två sista åtgärderna pågår det ett planeringsarbete tillsammans med kommunkontoret för att ta fram ett ledningssystem för informationssäkerhet. Dialog pågår med kommunens informationssäkerhetssamordnare och en konsult finns tillgänglig för stöd i processen för framtagandet av ledningssystemet. För att säkerställa att de system som används i verksamheten uppfyller de krav som finns på informationssäkerhet återstår ett arbete i första hand för systemägare och systemförvaltare. Arbetet består bland annat i att ta fram risk- och sårbarhetsanalyser - ett arbete som har påbörjats.

### ***Framtagande av styrdokument samt säkerställande av efterlevnad av beslutade styrdokument***

Styrdokument ska tas fram i enlighet med det av kommunfullmäktige beslutade *Program för styrning*. Syftet med kontrollaktiviteten var att utvärdera genomslaget och efterlevnaden av kommunfullmäktiges antagna program för styrning.

Granskningen av kontrollen bestod av två delar; dels en kontroll av de tre styrdokument som beslutats av nämnden under granskningsperioden, dels en kontroll av implementeringen av åtta styrande kommunövergripande dokument som fastställt av kommunstyrelsen eller kommunfullmäktige.

Resultatet av granskningen visade att det är tydligt vilken beslutsnivå som ansvarar för implementeringen av de kommunövergripande styrdokument. För två av de nämndspecifika styrdokument som granskades visade resultatet att det fanns bristande information gällande när uppföljning, aktualisering eller revidering ska ske därav bedömdes en mindre avvikelse för kontrollen.

För att säkerställa att *Program för styrning* följs föreslogs fortsatt utbildning för berörda medarbetare samt att arbetssättet utvecklas så att det alltid säkerställs av handläggare att handlingarna i samband med framtagandet av nämndspecifika styrdokument följer *Program för styrning*. Två utbildningstillfällen har anordnats efter att granskningen slutfördes och det planeras för ett tredje tillfälle.

## Nämndspecifika kontrollaktiviteter

### ***Kontroll av leverantörsfakturor***

En del företag, speciellt små eller medelstora, anlitar factoringbolag för att få snabb tillgång på likvida medel och slippa ansvaret för fakturahantering. Avtal kan formarså att anlåtande eller byte av factoringbolag kräver förvaltningens godkännande. Kontrollen syftade till att säkerställa att kommunens regler för hantering av leverantörsfakturor efterlevs och bestod av två delar: en enkät och en stickprovskontroll.

Stickprovskontrollen visade att 33 leverantörer som anlitar factoringbolag har fakturerat vård- och omsorgsförvaltningen. Av dessa 33 leverantörer har förvaltningen ramavtal med fyra stycken. För en av leverantörerna är anlåtande av factoringbolag inte reglerat i avtalet, medan det för övriga tre krävs ett godkännande. Kontrollen visade att godkännande fanns för dessa tre leverantörer.

Resultatet av enkäten visade att knappt hälften av de som svarade inte kände till att det kan finnas avtal där förvaltningen ska godkänna leverantörernas anlåtande av factoringbolag, därav bedömdes avvikelser för kontrollen. De åtgärdsbehov som framfördes efter granskningen var utbildning och information om kommunens regler för leverantörsfakturor. Vid introduktion i ekonomisystemet Raindance informeras nya chefer och administratörer om regler kring factoring. Information går även ut vid alla administratörsmöten.

Ett bifynd i samband med granskningen var att flertalet inköp gjorts från leverantörer där ramavtal saknas. Det finns därav ett behov av att analysera orsaken till varför inköpen gjorts för att rätt åtgärder ska kunna planeras och genomföras. Under året planeras en genomgång av de varor eller tjänster som köpts in utanför ramavtal för att kontrollera om motsvarande varor och tjänster redan finns upphandlade i befintliga avtal.