



Grundläggande granskning 2021

Socialnämnden

Luleå Kommun

KPMG AB

2022-02-08

Antal sidor 15



Luleå Kommun
Grundläggande granskning 2021

2022-02-08

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Inledning och Bakgrund	3
2.1	Syfte, revisionsfrågor och avgränsning	3
2.2	Avgränsning	4
2.3	Revisionskriterier	4
2.4	Metod	4
3	Resultat av granskningen	5
3.1	Målstyrning	5
3.2	Intern kontroll	6
3.3	Ekonomi	7
3.4	Beslutsunderlag och protokoll	8
3.5	Generella frågeställningar till samtliga nämnder	9
3.6	Specifika frågor till kultur- och fritidsnämnden	11
3.7	Frågor som lyftes vid dialogmötet	12

1 Sammanfattning

Revisorernas årliga granskning består av tre delar; grundläggande granskning, fördjupad granskning samt granskning av delårsrapport och årsredovisning.

Den grundläggande granskningen omfattar en översiktlig granskning av måluppfyllelse samt styrning och intern kontroll. De fördjupade granskningarna kan ses som komplement till den grundläggande granskningen.

Den grundläggande granskningen baseras på revisorernas riskanalys och omfattar samtliga nämnder och styrelser. Den grundläggande granskningen ger också underlag att under året uppdatera riskanalysen. Enligt god revisionssed i kommunal verksamhet ska den grundläggande granskningen ha en sådan omfattning att den ger en grund för bedömningar i revisionsberättelsen.

KPMG har på uppdrag av kommunrevisionen genomfört en grundläggande granskning med syfte att ge en översiktlig bild av styrelse och granskade nämnders arbete samt en tillräcklig grund för de bedömningar som görs inför ansvarsprövningen. Den grundläggande granskningen fortgår fram till revisionens slutliga bedömningar i revisionsberättelsen rörande 2021.

Vi bedömer att nämndens målstyrning är ändamålsenligt. Nämnden har både brutit ner samt formulerat egna måttal/mått av kommunfullmäktige fastställda målområden. Därutöver har nämnden även formulerat egna mål. Dessa sammantaget fungerar som styrsignaler till verksamheten.

Socialnämnden (SN) har inte antagit egna tillämpningsanvisningar för Attestreglementet. Enligt Attestreglementet ska varje nämnd vid behov *"utfärda ytterligare tillämpningsanvisningar för sitt verksamhetsområde"*. Vi bedömer att nämnden säkerställt en tillräcklig struktur för intern kontroll avseende verksamhet och den ekonomiska redovisningen och att den interna kontrollen är tillräcklig.

Vidare bedömer vi att nämndens interna ekonomistyrning är ändamålsenlig utifrån vad som framkommit i denna översiktliga granskning. Nämnden har följt upp ekonomin löpande under året och visar på ett mindre överskott vid årets slut.

SN:s protokoll är tydliga och det finns hänvisning till beslutsunderlag. Sammanfattning av ärendet samt beslutsformuleringar som oftast är tydliga och tillräckliga men kan ibland uppfattas som allt för kortfattat för att läsaren ska få en förståelse för beslutet. Vår bedömning är att tydligheten ytterligare kan förbättras.

Med utgångspunkt i genomförd granskning, som till sin karaktär är översiktlig, rekommenderar vi socialnämnden att:

- säkerställa att det attestreglementets fastställda minimikrav är tillräckliga för nämndens verksamheter och om så inte är fallet utforma och fastställa nämndspecifika tillämpningsanvisningar.
- utveckla beslutsformulering samt sammanfattning av ärendet i protokollen så läsaren i alla ärenden får förståelse för beslutet.

2 Inledning och Bakgrund

Revisorerna är kommunfullmäktiges organ för kontroll och ansvarsprövning av styrelser och nämnder. Revisionens arbete ska även ses som ett stöd till nämnderna och styrelsen.

Revisorerna ska enligt kommunallagen årligen granska verksamheten inom nämndernas verksamhetsområden i den omfattning som följer av god revisionsred.

Enligt kommunallagen (12. kap 1 §) är revisionens uppgift att pröva om:

- Verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.
- Räkenskaperna är rättvisande.
- Den interna kontrollen är tillräcklig.

Revisorernas årliga granskning består av tre delar; grundläggande granskning, fördjupad granskning samt granskning av delårsrapport och årsredovisning.

Den grundläggande granskningen omfattar en översiktlig granskning av måluppfyllelse samt styrning och intern kontroll. De fördjupade granskningarna kan ses som komplement till den grundläggande granskningen.

Den grundläggande granskningen baseras på revisorernas riskanalys och omfattar samtliga nämnder och styrelser. Den grundläggande granskningen ger också underlag att under året uppdatera riskanalysen. Enligt god revisionsred i kommunal verksamhet ska den grundläggande granskningen ha en sådan omfattning att den ger en grund för bedömningar i revisionsberättelsen.

2.1 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Den grundläggande granskningen är en översiktlig granskning som syftar till att bedöma om styrelse och nämnder har en tillräcklig struktur för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten. Detta för att säkerställa att de lever upp till de mål och beslut som fullmäktige fastställt.

Den grundläggande granskningen syftar därmed till att ge en översiktlig bild av styrelse och granskade nämnder och en tillräcklig grund för de bedömningar som görs inför ansvarsprövningen.

Granskningen ska besvara följande revisionsfrågor:

- Har styrelsen/nämnden säkerställt att verksamheten bedrivs i enlighet med fullmäktiges mål och uppdrag?
- Har styrelsen/nämnden säkerställt att den får tillräcklig uppföljning och rapportering avseende verksamhetens ekonomi och resultat?
 - Vidtar styrelsen/nämnden åtgärder vid eventuella avvikelser?
- Har styrelsen/nämnden en struktur för arbetet med sin interna kontroll som gör att det finns förutsättningar att bedriva den på ett systematiskt och ändamålsenligt sätt?

2022-02-08

- Är styrelsens/nämndens beslutsunderlag och protokoll tydliga?

Granskningen avser hela granskningsåret 2021 och omfattar därmed granskning och bedömning utifrån samtliga styr- och uppföljningsdokument som upprättas för året. Granskningen färdigställs och avslutas därmed först efter att styrelse och nämnder behandlat sina årsbokslut/verksamhetsuppföljningar för 2021.

2.2 Avgränsning

Granskningen avser hela granskningsåret 2021 och omfattar därmed granskning och bedömning utifrån samtliga styr- och uppföljningsdokument som upprättas för året. Granskningen färdigställs och avslutas därmed först efter att styrelse och nämnder behandlat sina årsbokslut/verksamhetsuppföljningar för 2021.

2.3 Revisionskriterier

- Kommunallagen (2017:725)
- Strategisk plan och budget 2021–2023
- Riktlinje för internkontroll
- Övergripande intern kontrollplan och riskbedömning fastställd i KS
- Nämndspecifika riktlinjer/rutiner för intern kontroll
- Nämndernas reglementen

2.4 Metod

Den grundläggande granskningen genomförs dels genom dialogmöten och dels genom bedömning av styrdokument och utsända frågeställningar. Granskningen har bestått av följande delar; skriftliga bedömnings-/frågeformulär, dialogmöten, dokumentstudier samt protokollgranskning. Dessutom har enskilda samtal med verksamhetsföreträdare genomförts där så behövts.

I årets grundläggande granskning har presidiet i nämnden skriftligt besvarat generella och nämndspecifika frågor samt ett bedömningsformulär. Nämndsledamöterna har tagit del av svaren. De svar som lämnats har använts som underlag till de dialoger som genomförts med nämnden och därigenom har nämndsledamöterna haft möjlighet att komma med kompletterande synpunkter.

2.4.1 Begreppsförklaring

Nedan följer en förklaring av de begrepp som revisorerna använder i revisionsredogörelsen då de lämnar sin samlade bedömning av nämndernas interna styrning och kontroll. Presidiet har också i sin bedömning använt nedanstående begrepp:

Bristfällig – Omedelbara förstärkningar krävs

Tillräcklig – Behov av förstärkningar föreligger

Ändamålsenlig – God följsamhet inom området

Tillfredsställande – Mycket god följsamhet inom området.

3 Resultat av granskningen

3.1 Målstyrning

I vilken utsträckning bedömer nämnden sin följsamhet till följande lagkrav, mål och beslut samt åtaganden kopplade till ett urval av fullmäktiges mål och uppdrag:

Åtagande	Krav enligt	Presidiets bedömning av följsamheten	Hänvisning till §§ och underlag som styrker bedömning
2.2.1 Nämnden ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige bestämt, samt de bestämmelser i lagar och författningar som verksamheten omfattas av.	Kommunallagen (2017:725) 6 kap. 6 §, Reglemente för Luleå kommuns styrelse och nämnder, KF 2019-03-25.	<input type="checkbox"/> Bristfällig <input type="checkbox"/> Tillräcklig <input type="checkbox"/> Ändamålsenlig <input checked="" type="checkbox"/> Tillfredsställande	VEP 2020/491, 1059 DÅR 2021/231 IKP 2020/1154 Delegationsordning en revideras vid behov, senast dnr 2021/982
2.2.1.2 Har nämnden löpande under året tagit aktiva beslut utifrån uppföljning om åtgärder för att uppnå måluppfyllelse?		<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej	Nämnden har godkänt förvaltningens förslag till åtgärder DÅR 2020/231
2.2.2 Har nämnden brutit ner och formulerat egna mätetal/mått som bidrar till kommunfullmäktiges målområden för perioden?	Strategisk plan och budget 2021 - 2023	<input type="checkbox"/> Bristfällig <input type="checkbox"/> Tillräcklig <input type="checkbox"/> Ändamålsenlig <input checked="" type="checkbox"/> Tillfredsställande	VEP 2020/491, 1059
2.2.3 Har nämnden formulerat egna mål som bidrar till kommunfullmäktiges övergripande målområden för perioden?		<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	VEP 2020/491

3.1.1 Iakttagelser och bedömning - Målstyrning

Verksamhetsplan 2021 är antagen 2020-06-10 §91 och reviderat förslag antaget 2020-08-27 §124. Vi kan genom protokolläsning konstatera att SN löpande under året i sina beslut tagit hänsyn till kommunfullmäktiges utvecklingsområden. Vissa verksamheter har dock i stor utsträckning påverkats av pandemin och vi kan konstatera ett flertal nämndbeslut under året, som inneburit justeringar av verksamhet, med anledning av pandemin. Vi anser att det är bra att nämnden aktivt deltagit i denna styrning.

2022-02-08

Vi bedömer att nämndens målstyrning är ändamålsenligt. Nämnden har både brutit ner samt formulerat egna måttetal/mått av kommunfullmäktige fastställda målområden. Därutöver har nämnden även formulerat egna mål. Dessa sammantaget fungerar som styrsignaler till verksamheten.

3.2 Intern kontroll

Av nedan tabell framgår i vilken utsträckning nämnden bedömer sin följsamhet till följande lagkrav, samt åtaganden enligt styrande dokument:

Åtagande	Krav enligt	Presidiets bedömning av följsamheten	Hänvisning till §§ samt underlag som styrker bedömning
2.1.1 Nämnden ska se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.	Kommunallagen (2017:725) 6 kap. 6§, Riktlinjer för intern kontroll	<input type="checkbox"/> Bristfällig <input type="checkbox"/> Tillräcklig <input type="checkbox"/> Ändamålsenlig <input checked="" type="checkbox"/> Tillfredsställande	2020/1154 Plan för intern kontroll 2021/229 DÅR 1 2021/231 DÅR 2 2021/12 Kvalitets- och verksamhetsberättelse
2.1.1.1 Har nämnden varit aktiv i genomförandet av en riskanalys, inkl. värdering och vägledning i hantering av riskerna?	Riktlinje för Intern kontroll KLF 2020/1539, Fastställd 2020-12-11	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	2020/1154 (arbetsmaterial till workshop, se SN 2020- 12-17)
2.1.1.2 Har nämnden genomfört en riskanalys och riskbedömning?	Riktlinje för Intern kontroll KLF 2020/1539, Fastställd 2020-12-11	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	2020/1154 (arbetsmaterial till workshop, se SN 2020- 12-17)
2.1.1.3 Har nämnden fastställt internkontrollplan?	Riktlinjer för Intern kontroll KLF 2020/1539, Fastställd 2020-12-11	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	2020/1154 SN 2021-01-28
2.1.1.4 Har nämnden beslutat om uppföljning av internkontrollplanen?	Riktlinje för Intern kontroll KLF 2020/1539, Fastställd 2020-12-11	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	2021/229 DÅR 1 2021/231 DÅR 2 Kvalitets- och verksamhetsberättelse (jan- feb 2022)
2.1.2 Nämnderna ansvarar för att antagna regler och tillämpningsanvisningar avseende attestreglementet följs. Hur är efterlevnaden?	Attestreglemente, Tillämpningsanvisningar till attestreglemente för Luleå kommun	<input type="checkbox"/> Bristfällig <input type="checkbox"/> Tillräcklig <input type="checkbox"/> Ändamålsenlig <input checked="" type="checkbox"/> Tillfredsställande	Ekonom på förvaltningen ansvarar för att löpande uppdatera förvaltningens attestförteckning. Förvaltningen följer de tillämpningsanvisningar som finns i kommunen.

2022-02-08

<p>2.1.2.1 Nämnderna ska utforma egna tillämpningsanvisningar för underhåll av attestförteckningen. Finns detta?</p>	<p>Attestreglemente, Tillämpningsanvisningar till attestreglemente för Luleå kommun</p>	<p>X Ja <input type="checkbox"/> Nej</p>	<p>Ekonom på förvaltning ansvarar för att; Ta emot alla inkomna behörighetsanökningar. Ansökning görs via kommunens e-tjänst av ansvarig chef. Ekonom tar emot ansökan och lägger in dem i vårt eget register som mynnar ut i en excelförteckning. Ekonom skickar sen ansökan vidare till ekonomikontoret. som i sin tur ansvarar för att hantera ansökan i ekonomisystemet Raindance. Det finns en framtagen manual som bland annat beskriver underhåll av attestförteckningen. Manualen är under revidering.</p>
<p>2.1.2.2 Attestreglementet fastställer minimikraven inom attestområdet. Har nämnden vidtagit några åtgärder för att stärka attestrutinerna?</p>	<p>Attestreglemente, Tillämpningsanvisningar till attestreglemente för Luleå kommun</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja X Nej</p>	<p>Socialnämnden har ännu inte fastställt t ex riktlinjer för attestområdet.</p>

3.2.1 Iakttagelser och bedömning – Intern kontroll

Vid grundläggande granskning 2020 ansåg revisionen att socialnämnden borde få mer utbildning i Intern kontroll. Utbildning har genomförts, se dnr 2021/1119. Vidare uttrycktes önskemål om att förvaltningen skulle nedteckna en rutin för arbetet med intern kontroll. En sådan rutin har beslutats vid socialchefens kvalitetsråd 2021-09-21.

Vi kan vidare konstatera att SN 2021-01-28 har antagit en internkontrollplan för 2021. Kontrollmomenten skall enligt beslutet följas upp tre gånger årligen vilket infaller vid delårsrapporterna samt i årsredovisningen. Nämnden har deltagit i arbetet med riskanalys och riskbedömning och deltagit i en workshop 2020-12-17. SN har dock inte antagit egna tillämpningsanvisningar för Attestreglementet. Enligt Attestreglementet ska varje nämnd vid behov "utfärda ytterligare tillämpningsanvisningar för sitt verksamhetsområde".

Vi bedömer att nämnden säkerställt en tillräcklig struktur för intern kontroll avseende verksamhet och den ekonomiska redovisningen och att den interna kontrollen är tillräcklig.

3.3 Ekonomi

Enligt Kommunallagen (2017:725) 11 kap 5§ samt Riktlinjer för god ekonomisk hushållning ska nämnden ha "en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet." Presidiet bedömer att efterlevnaden är tillfredsställande.

Åtagande	Krav enligt	Presidiets bedömning av följsamheten	Hänvisning till §§ och underlag som styrker bedömning
2.3.1 Nämnden ska ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet.	Kommunallagen (2017:725), 11 kap. 5 § Fullmäktiges riktlinjer för god ekonomisk hushållning	<input type="checkbox"/> Bristfällig <input type="checkbox"/> Tillräcklig <input type="checkbox"/> Ändamålsenlig <input checked="" type="checkbox"/> Tillfredsställande	Internbudget 2020/1059 DÅR 2021/231 Månadsrapporter, senaste 2021/1152
2.3.1.1 Har anpassat sin verksamhet utifrån de förutsättningar som anges i budget?		<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
2.3.1.2 Får nämnden tillräckliga underlag avseende ekonomi och verksamhetens utveckling för att kunna göra de prioriteringar och vidta de åtgärder som krävs för att nå en ekonomi i balans?		<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Månadsrapport 2021/1152 DÅR 2021/231
2.3.1.3 Prognostiserar nämnden ett underskott för året?		<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej	Om ja, vilken verksamhet
2.3.1.4 Om ja på fråga 2.3.1.3 - har nämnden under året tagit aktiva		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, ge exempel

3.3.1 Iakttagelse och bedömning - Ekonomi

SN har anpassat sin verksamhet utifrån de förutsättningar som anges i budget. Nämnden anser att de får tillräckliga underlag avseende ekonomi och verksamhetens utveckling för att kunna göra de prioriteringar och vidta de åtgärder som krävs för att nå en ekonomi i balans. Verksamheterna kommer att få full kostnadstäckningen för covid-19 på totalen.

Enligt delårsrapporten per augusti 2021 prognostiserar SN en budget i balans. Det finns områden som prognostiserar underskott men det finns även verksamhetsområden som prognostiserar överskott, vilket väger upp. Årsresultatet uppgår till ett överskott.

Vi bedömer att nämndens interna ekonomistyrning är ändamålsenlig. Nämnden har följt upp ekonomin löpande under året och visar på ett mindre överskott vid årets slut.

3.4 Beslutsunderlag och protokoll

De förtroendevalda revisorerna följer styrelse och nämnder löpande, utifrån sina bevakningsansvar för nämnder, genom bland annat protokollsgranskning. Bevakningen rapporteras löpande på revisorernas sammanträden. Protokollsgranskningen syftar bland annat till att revisorerna ska få en god uppfattning om vad som tas upp och

2022-02-08

beslutas i styrelse och nämnder, dess följsamhet till mål och uppdrag samt att notera viktiga iakttagelser utifrån såväl genomförd riskanalys som hur nämnden agerar vid eventuella avvikelser eller i övrigt utför sin styrning, uppföljning och kontroll.

3.4.1 Iakttagelse och bedömning - Beslutsunderlag och protokoll

SN:s protokoll är tydliga och det finns hänvisning till beslutsunderlag. Sammanfattning av ärendet samt beslutsformuleringar är oftast tydliga och tillräckliga men kan ibland uppfattas som allt för kortfattat för att läsaren ska få en förståelse för beslutet. Vår bedömning är att tydligheten i protokollen ytterligare kan förbättras.

3.5 Generella frågeställningar till samtliga nämnder

Presidiet i respektive nämnd har besvarat nedanstående frågor skriftligt. Svaren har återgetts i sin helhet.

3.5.1 Har styrelsen/nämnden säkerställt att det finns rutiner och en beredskap för att hantera ej planerad frånvaro hos nyckelpersoner?

Socialnämnden har en vice och en andre vice ordförande vilket bedöms som tillräcklig beredskap vid ej planerad frånvaro. Socialförvaltningens lednings- och tillsynsfunktioner är robust bemannade och det finns backup för exempelvis boendesamordning. Kompetens för att omhänderta orosanmälningar för barn bärs av en arbetsgrupp.

3.5.2 Hur arbetar styrelsen/nämnden med tillgänglighetsfrågor? Både när det gäller digital och fysisk tillgänglighet.

Socialnämnden har öppna sammanträden, företräden avseende enskilda ärenden kan ske både vid enskilda utskottets och socialnämndens sammanträden. Socialförvaltningen har eftersträvat en ökad tillgänglighet genom att kontinuerligt, sedan 2017, överföra standardiserbara ärenden till kundcenter som är verksamhetens förlängda arm.

Arbete pågår med att tillgänglighetsanpassat den externa webben (viss försening p g a pandemin). Förvaltningen eftersträvar att översätta material till de minoritetsspråk kommunen är förvaltningsområde för. Vid öppnandet av Kronans vård- och omsorgsboende i början av året tillskapades en finsk- och meänkieli-talande avdelning med fokus på såväl språk som kultur. Generellt har förvaltningen fysiskt väl anpassade lokaler för tillgänglighet. De senaste åren har ett stort antal e-tjänster tillskapats för att öka tillgängligheten för medborgare. Sedan många år är öppenhet förvaltningens strategi i såväl intern som extern kommunikation.

3.5.3 Hur arbetar styrelsen/nämnden med att främja en god arbetsmiljö i sina verksamhetsområden?

Grunden är det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) samt att säkerställa kompetens i arbetsmiljöarbetet hos chefer och skyddsombud genom bl a utbildning. Förvaltningen har ett nära samarbete med kommunens inbyggda företagshälsovård. Alla verksamheter gör en årlig uppföljning/egenkontroll inom arbetsmiljöområdet.

2022-02-08

Socialnämnden erhåller årligen ett personalbokslut där resultatet av arbetsmiljöarbetet framgår.

Rikliga satsningar på kompetensutveckling bidrar till trygghet för medarbetarna och, genom detta, en god arbetsmiljö. Utvecklad teamsamverkan, där flera professioner deltar, bidrar också. Under pandemin har frågor om information, kommunikation, nära ledarskap, kompetens i att använda skyddsutrustning varit viktiga frågor i arbetsmiljöarbetet.

3.5.4 Hur arbetar styrelsen/nämnden med att säkerställa en långsiktig stabil sjukfrånvaro på låg nivå?

Innan pandemin en var utvecklingen av sjuktalen gynnsam. Förvaltningen hade ett samarbete med Sunt Arbetslivs resursteam som syftade till att stärka friskfaktorer. Fokusområde var hemtjänsten. På grund av pandemin har planerat utvecklingsarbete förskjutits men nu startar ett arbete för att stärka basen i arbetsmiljöarbetet, varje arbetsplats ska ha en årsplan för sina arbetsmiljöåtgärder och uppföljning av dessa. Detta stöttas genom att förvaltningen fram till utgången av 2022 inrättar två tjänster som arbetsmiljöcoacher som ska stötta chefer och skyddsombud. Vidare har nämnden fattat beslut om att avsätta medel för att utveckla schemalägningsprocessen.

Förvaltningen har också sökt och fått externa medel för att utveckla former för debriefing, i synnerhet för ensamarbetare inom t ex hemtjänsten. I övrigt finns en bra process för rehabilitering, stora satsningar på kompetensutveckling och företagshälsövård med uppdraget att stötta förvaltningen, dels i rehab men också främjande och förebyggande arbetsmiljöarbete. Satsningar på ledarskap genomförs också, både ledningsgrupps- och ledarutveckling.

3.5.5 Vilka är styrelsens/nämndens utmaningar på kort och lång sikt?

Kompetensförsörjningen på kort och lång sikt är den största utmaningen. Det är färre som kommer in i arbetsför ålder än som lämnar. I kombination med demografiutvecklingen, konkurrens från stora etableringar i närområdet och ökade kompetenskrav då alltmer avancerad vård bedrivs utanför slutenvården ställs allt högre krav, både på antal och på kompetens. Medvetna satsningar på välfärdsteknologi, som komplement till traditionell vård, är ett bidrag till en hållbar välfärd.

3.5.6 Har kommunstyrelsen/nämnden, utifrån genomförd risk- och konsekvensanalys, säkerställt en tillräcklig intern kontroll och uppföljning av hanteringen av Corona-krisen?

Socialförvaltningen har sedan 2020-03-12 varit i krislednings- eller stabsläge och genomfört riskanalyser samt vidtagit åtgärder med de intervall som aktuell situation påkallat (dagligen, två gånger per vecka eller veckovis samt under röda dagar vid långhelger).

Åtgärder med anledning av pandemin har rapporterats till socialnämnden vid varje nämndsammanträde sedan mars 2020 (dnr 2020/255, 2021/19). Nämnden fick också ta del av en utvärdering av pandemiarbetet hösten 2020.

3.6 Specifika frågor till socialnämnden

Presidiet i respektive nämnd har besvarat nedanstående frågor skriftligt. Svaren har återgetts i sin helhet.

3.6.1 Enligt strategisk plan och budget 2021–2023 lyfts ett antal utmaningar inför 2021. Hur har nämnden arbetat med dessa utmaningar under året.

Socialnämndens verksamheter är olika mycket berörda av de utmaningar som beskrivits, nedan följer några exempel på genomförda aktiviteter.

- Föräldrastöd är etablerat och har utvecklats under planperioden.
- Samverkan och helhetstänkande är en framgångsfaktor och nämnden/förvaltningen eftersträvar ett förhållningssätt med systemtänkande i alla frågor där andra förvaltningar, myndigheter eller ideella organisationer berörs.
- Under hösten 2020 fick både nämnd och ledning utbildning i Barnkonventionen. Dess artiklar jämfördes sedan med socialtjänstlagen och utgjorde del av bruttolistan då nämnden fastställde planen för Intern kontroll 2021, vilket också ledde till kontrollmoment (dnr 2020/1154).
- Jämställdhetsanalyser har genomförts, i synnerhet inom myndighetsutövningen (se exempelvis delårsrapport 2, dnr 2021/231). Jämställd statistik finns också som ett kontrollmoment i internkontrollplanen.
- Nämnden har och följer målsättningar avseende utsläpp från egna resor och transporter i verksamhetsplan och -uppföljning.
- Det finns också ett mål och aktiviteter för att minska användningen av plaster.
- Nämnden satsar stort på välfärdsteknologi (trygghetskameror, nyckelfri hemtjänst, automatisering av återansökan försörjningsstöd bland annat) och har också en testbädd för ny teknik som bland annat nyttjas av Ltu. Efter socialnämndens beslut om Äldreomsorgssatsning 2 (dnr 2021/417) rekryteras också en samordnare för välfärdsteknik.
- Socialförvaltningen satsar stort på kompetensutveckling av egen personal. Med gynnsamma villkor kan man läsa till undersköterska eller stödassistent. Under hösten 2020 påbörjar tre sjuksköterskor utbildning till specialistsjuksköterska på arbetstid. Lediga arbeten i sig och branschen som sådan marknadsförs både via förvaltningens arbetsgivarmärke #blomma ut och Luleå kommuns gemensamma plattform Spela roll!. Det finns utarbetade former för karriärvägar. Under hösten påbörjas en större satsning på arbetsmiljöarbetet.

3.6.2 Revisionen får kvartalsvis ta del av uppföljning av ej verkställda beslut enligt LSS och har i dessa konstaterat att många tackar nej till erbjuden bostad. Vad beror det på? Bostädernas lämplighet eller för specifika krav

2022-02-08

från brukaren? Ser det olika ut mellan landsbygd och innerstad? Hur arbetar SN med detta?

Bekymren med att verkställa i tid rör framförallt boende. Bakgrunden till utmaningarna är bland annat skärpningar i brandskyddslagstiftningen vilket medfört att förvaltningen fått flytta befintlig verksamhet till planerade nybyggda boenden, istället för att expandera. Vakanta platser uppstår där medelåldern är hög och de som är aktuella för verkställan är ofta yngre. Flera av de som tackat nej anger som skäl att de önskar ett boende som bättre motsvarar deras behov, tex yngre personer och/eller personer av samma kön som medboende, närmare centralorten m.m. Flera personer inväntar nytt erbjudande som är bättre anpassat efter deras behov.

Planering finns för hur verksamheten ska uppnå målen i bostadsförsörjningsplanen år 2023, bland annat genom ombyggnation/utbyggnad vid befintliga gruppboendestäder.

3.6.3 Revisionen får kvartalsvis ta del av uppföljning av ej verkställda beslut enligt SoL och har i dessa konstaterat att många tackar nej till erbjuden bostad/tjänst. Vad beror det på? Ser det olika ut för brukare boende på landsbygd alternativt i innerstad? Hur arbetar SN med detta?

Gynnande ej verkställda boendebeslut följs veckovis. Under 2021 (fram till vecka 36) har det varit allt från ingen upp till 14 personer som väntat mer än tre månader. Skälen till att man tackar nej varierar, under en period gjorde pandemin att vissa avstod. Det händer att man ansöker men när man får erbjudande känner man sig inte redo. Det finns inget tydligt geografiskt mönster, i vissa intervall är stad mer attraktivt och i andra perioder landsbygd. Sommaren 2021 fanns få lediga platser och nämnden valde att tillfälligt öppna en avdelning för korttidsboende för personer som väntar på plats. Även här finns en bostadsförsörjningsplan som uppdateras under hösten 2021.

3.6.4 Vilka lärdomar har nämnden dragit av pandemin?

Vikten av samarbete/samverkan inom förvaltningen, inom kommunen och med andra myndigheter (exempelvis vårdhygien och smittskydd vid Regionen) har varit central. Att tillskapa snabbare beslutsprocesser, där olika perspektiv belyses, genom t ex stabsoch krisledningsmöten. Att kontinuerligt säkerställa information till nämndsledamöter och ha en aktiv dialog med fackliga parter. Hög kompetens inom organisationen vad gäller hälso- och sjukvård, omvårdnad men också inom basal hygien och användning av skyddsutrustning. Tillgång på skyddsutrustning är också centralt. Rikligt med information och kommunikation till medarbetare och chefer har varit en framgångsfaktor.

3.7 Frågor som lyftes vid dialogmötet

Revisionen ställde nedanstående frågor vid dialogmötet och ledamöternas svar finns redovisade. Det kan vara flera ledamöter som bidragit till svaren på respektive fråga.

3.7.1 Ni klarar budgeten i år – är det på grund av corona? Ni har även fått ändrat arbetssätt personal mm. Vad innebär det att återgå till normalläget?

Det som hela samhället har lärt sig är att tvätta händerna och hålla avstånd, vilket måste fortsättas med.

2022-02-08

Skyddsutrustning med mera kostar mycket. Skyddsmaterial är centralt. Verksamheten måste fundera på "just in time". Vem ska ta huvudansvaret för att det finns skyddsmaterial, kommunen, regionen, staten? En ledamots personliga åsikt var att äldrevården är för bräcklig idag och att de ligger på gränsen med personal så om någon blir sjuk fallerar det. Att de äldre träffar många olika människor är också en riskfaktorkopplat till corona.

Någon av nämndens ledamöter lyfter att Luleå kommun står sig lite bättre gällande verksamheten i ljuset av corona än i många andra kommuner. Luleå hade till exempel utbildning till alla semestervikarier gällande hygienrutiner. Någon lyfte att dennes uppfattning var att det är stora brister i utbildning vad gäller basala hygienrutiner för vikarier och att nämnden måste se över detta ytterligare till nästa år så utbildningen blir lite bättre.

3.7.2 Vaccineringen har haft enorm effekt. När det gäller personalen på boenden. Hur långt kan man kräva vaccinering när det gäller personalen?

Nämnden har debatterat detta och omvärlds bevakat. Nämnden har rätt att ställa frågan men inte att få svar. Nämnden har inte rätt att föra register på de anställda. Kommunjuristerna säger att vaccinering måste ske på frivillig basis.

Flytta ovaccinerad personal, är det ens möjligt?

I nuläget kan nämnden inte tvinga folk att visa sitt vaccinbevis. Detta med vaccinering och att det finns brukare som inte vill ha ovaccinerade personal. Till exempel Arvidsjaur följde folkhälsomyndighetens råd och omplacerade personal som inte var vaccinerade. Vi är mitt i pandemin så det finns ingen säker information idag. De dubbelvaccinerade bär smitta man har inte symptom, går på jobbet och smittar!! Är det bättre att var ovaccinerad och få symptom och stanna hemma???

3.7.3 I det yttrande revisionen fick gällande granskningen av implementering av styrande och stödjande dokument framkom att vissa åtgärder skulle genomföras under 2021. Vad har hänt?

Förvaltningen har påbörjat mycket men inte haft någon återrapportering till nämnden. Biståndsbedömning har det jobbat med. Nu finns bland annat en rutin på hur sekretesshandlingar ska hanteras. Arbetet med loggkontroll som genomfördes tidigare var ett stort arbete och detta måste kontinuerligt jobbat med.

3.7.4 Hur har det nya köket fungerat?

Kommunen ingår i den gemensamma kost- och servicenämnden där Piteå har huvudansvaret. Det har fungerat bra. För Luleå gäller att hämta mat i Öjebyn och distribuera den. Vid ett tillfälle i våras kom det in covidsmitta i tillagningsköket, dock säkerställdes matleveranserna. Hur transportkedjan fungerar redovisas vid varje nämnd.

De synpunkter som kommer är; brukarna får för lite sås, för lite potatis osv. Det är dock få anmärkningar med tanke på antalet portioner som serveras. Nämnden har varit på studiebesök, fräscht och fint. Anser dock att det är negativt att maten levereras i plastformar. Bra meny.



Luleå Kommun
Grundläggande granskning 2021

2022-02-08

2022-02-23

KPMG AB

DocuSigned by:
Eva Henriksson
E1E5533098AA495...
Eva Henriksson

Certifierad kommunal revisor,
kundansvarig

DocuSigned by:
Camilla Strömbäck
4F6BFCF9B4F744C...
Camilla Strömbäck

Certifierad kommunal revisor