



NORRKÖPING

Kommunrevisionen

Revisionskrivelse

1(1)

2020-01-22

KR 2019/0007


Socialnämnden


Revisions PM av Socialnämnden

Kommunrevisionen har inom ramen för den grundläggande granskningen genomfört en delgranskning av Socialnämndens verksamhet. Granskningen avser nämndens interna styrning och kontroll avseende sin verksamhet. De sakkunnigas PM bifogas denna revisionskrivelse.

Vid kommande revisionsdialoger kommer vi som revisorer att bland annat följa upp nämndens arbete avseende de rekommendationer som återfinns i bifogat PM.

KOMMUNREVISIONEN
2020-01-22


Göran Ekdahl
Revisor


Klas Corbelius
Revisor

Revisionskontoret

Handläggare, titel, telefon

Anna Holmberg, sakkunnig revisor
011-15 17 98

Granskning av Socialnämnden

Denna granskning ingår som en del i revisorernas grundläggande granskning av Socialnämnden. Denna PM ska besvara följande revisionsfrågor:

- Är nämndens ledning, styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten ändamålsenlig och tillfredsställande?
- Har nämnden en tillräcklig intern kontroll?

Den metod som granskningen har baseras på är dokumentstudier samt intervjuer. Intervjuer har skett med socialdirektören, nämndens internkontrollrepresentanter, två sakkunniga verksamhetsstöd och två enhetschefer. De bedömningsgrunder som har bildat underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar bygger på gällande lagstiftning och kommunfullmäktiges beslut.

I granskningen har följande revisionskriterier används:

- Lagstiftning (kommunallag, förvaltningslag).
- Socialtjänstlag (2001:453), SoL
- Fullmäktiges mål (Budget 2019), KS 2018/0216.
- Reglemente för Norrköpings kommuns nämnder, KS 2018/1517
- Reglemente för Socialnämnden, KS-129/2012
- Politisk riktlinje för styrmodellen i Norrköpings kommun, KS 2019/0457 och Tjänstemannariktlinje för styrmodellen i Norrköpings kommun, KS 2019/0458.
- Nämndens årliga arbete med uppdragsplan, KS 2013/0810 och KS 2019/0620
- Riktlinje för synpunktshantering, KS 2013/0957
- Riktlinjen för intern styrning och kontroll, KS 2019/0608.

lakttagelser och bedömningar

Socialnämnden har ett strukturerat, väl organiserat och transparent arbete med uppdragsplan som följer Norrköping kommuns styrmodell. Den tidigare nämnden arbetade fram årets uppdragsplan under hösten och antog förslaget vid sitt sammanträde den 12 december 2018. Kommunfullmäktige fastställde den 17 december 2018 nya övergripande mål för kommande mandatperiod. Den tidigare nämnden hade under arbetets gång med uppdragsplanen tagit hänsyn till de indikationer och förslag på förändringar som fanns av fullmäktigemålen. Vid sitt första sammanträde i januari fastställer sittande nämnd den slutliga versionen av uppdragsplanen för 2019. Nämndens uppdragsplan har en tydlig koppling till kommunfullmäktiges mål och inriktningsdokument samtidigt som hänsyn tas till gällande lagstiftning för verksamheten. En förbättring jämfört med tidigare år är att uppdragsplanen och internbudgeten processades fram i en sammanhållen arbetsprocess.

Nämndens uppdragsplan har fyra mål och sex utvecklingsområden. Tre av uppdragsplanens mål har mätbara kriterier för måluppfyllelse, mål 1, 2 och 4. För mål 3 och samtliga utvecklingsområden är kriterierna för måluppfyllelse årlig redogörelse för genomförda aktiviteter. Mål bör vara mätbara och, om även utvecklingsområdena ges mätbara kriterier för måluppfyllelse skulle det kunna bidra till nämndens styrning av verksamheten. Årlig redogörelse för genomförda aktiviteter kan vara av intresse för nämnden men bör inte vara det enda kriteriet för måluppfyllelse. Nämnden första mål, "Resultaten för barn och unga placerade på HVB ska förbättras", har funnits med under flera år i nämndens uppdragsplan. Här har nämnden arbetat med att utveckla målkriterierna då tidigare års uppföljningar påvisat brister i de avslutskoder/orsaker som legat till grund för måluppfyllelsen.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:9 ska socialnämnd ha ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Enligt SoL 3 kap 3§ tredje stycket går att läsa "Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras". I februari fastställde kontorets ledningsgrupp, Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för socialkontoret SN 2019/0131. Uppdatering av dokumentet har skett i november utifrån den nya organisationsstrukturen. Kontoret har i dokument utöver vad som lagstadgas kring begreppet kvalitet även lyft in den politiska ambitionen som fullmäktige och nämnd angett. Dokumentet tydliggör vad ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete är och hur det tillämpas inom socialkontoret från fullmäktiges mål ner till medarbetarens dagliga arbete med LOKE och aktivitetsplaner. Det går att utläsa en kontinuerlig återrapportering till nämnd utifrån den årsplan som är lagd och på enhetsnivå sker återkoppling/uppföljning än mer frekvent genom veckovisa verksamhetsmöten och månadsvis sker så kallade storchefsmöten där samtliga verksamheter deltar från socialdirektör ner till enhetschefer.

Alla verksamheter har ännu ej fullt ut implementerat LOKE. I verksamheten barn och ungdom myndighet pågår implementeringen och i verksamheten Bosam (Bostadssamordningen) är planen att implementering ska påbörjas nu under 2019/2020. Sistnämnda verksamhet har genomgått en genomlysning och omorganisation det senaste året för att tydliggöra roller och ansvar, verksamhet och rutiner. Egenkontroll uppbyggd likt en internkontrollplan har införts i Bosam vilken följs upp halvårsvis, nästa steg är att införa LOKE. Intervjuer med enhetschefer både i år och tidigare år visar att där LOKE används fungerar hela hjulet och man vidtar åtgärder utifrån utfall.

Utifrån ovanstående, de dokumentstudier och intervjuer som gjorts i denna och tidigare revisioner av nämnden går att utläsa att kontoret och verksamheten genomsyras av en intern styrning och kontroll. Kommunfullmäktige har fastställt riktlinjen intern styrning och kontroll, KS 2019/0608. Vi skrev följande i vår basgranskningsrapport för nämnden 2017 KR 2017/0008, ”Socialkontoret har arbetat fram en väl strukturerad process kring riskanalys och internkontrollplan. Kontorets syn är att internkontrollplanen är en del av det systematiska kvalitetsarbetet och den interna styrningen och kontrollen av verksamheten. Det är en syn vi delar.”

Nämndens internkontrollplan är det styrdokument som visar hur nämnden är delaktig i den interna styrningen och kontrollen, vilket vi i revisionen granskar och ställer emot den av fullmäktige fastställda riktlinjen.

Årets internkontrollplan arbetades fram under hösten 2018 och har fastställts av både avgående och sittande nämnd.

Vi kan i årets granskning konstatera likt tidigare år att det finns ett arbetssätt för framtagande av internkontrollplan som möjliggör att både kontorets och nämndens olika kompetenser, erfarenheter och synvinklar fångas i den riskanalys som ligger till grund för internkontrollplanen.

Däremot är inte årets slutprodukt av internkontrollplan ett utfall som följer COSO modellen, vilket ska gälla enligt den av fullmäktige fastställda riktlinjen. I den av nämnden fastställda internkontrollplanen har fyra av sex identifierade risker kontrollmetoder som är av uppföljningskaraktär där det ska redovisas utveckling, statiskt och antal. Syftet med intern styrning och kontroll är att identifiera risker i processer/rutiner som är kritiska för bla mål, ekonomi och lagstiftning. Utifrån detta identifieras kontrollmoment (metod) som ”prov trycker” processer/rutiner samt förslag på åtgärder för att förebygga och motverka riskerna.

Rekommendationer

Vår bedömning är att nämndens ledning, styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten är tillfredsställande.

Vår bedömning är att nämndens interna kontroll inte är helt tillräcklig.

Revisionen rekommenderar nämnden att:

- Utveckla internkontrollplanen så att hänsyn tas till COSO modellens samtliga områden; regelefterlevnad, finansiell rapportering, säkra tillgångar, eliminera allvarliga fel och ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet.
 - Säkerställa en följsamhet till den av fullmäktige fastställda riktlinjen avseende intern styrning och kontroll utifrån roller och ansvar.
 - Säkerställa att nämnden tagit del av och beslutat om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SN 2019/0131, som ytterst ansvarig.
-