



# Basgranskning av socialnämnden 2012

KOMMUNREVISIONEN

→ [www.norrkoping.se](http://www.norrkoping.se)



NORRKÖPING

2012-10-30

Dnr KR-19/2012 007

Handläggare, titel, telefon

Caroline Nyman, stadsrevisor  
011-15 17 99

Socialnämnden

## Basgranskning 2012

Kommunrevisionen har genomfört en basgranskning av socialnämndens verksamhet. Revisionsrapporten bifogas denna revisionskrivelse.

Med anledning av rapporten vill vi särskilt lyfta följande:

- Hur avser nämnden arbeta för att långsiktigt uppnå en budget i balans?
- Hur kommer organisationsförändringen att bidra till en mer ändamålsenlig verksamhet och till ekonomisk effektivitet?
- Hur tänker nämnden arbeta med internkontrolluppföljningarna framöver?

Revisorerna ser allvarligt på det underskott som nämnden under 2012 inte lyckats häva. Revisorerna önskar därför träffa nämnden för en extra dialog så snart som möjligt. Vi vill ha nämndens skriftliga svar på revisionsrapportens bedömningar och rekommendationer för förbättringar senast den 14 januari 2013.

KOMMUNREVISIONEN  
2012-10-30



Peter Åbrodd  
Ordförande



Willy Holmberg  
Vice ordförande

2012-10-30

Dnr KR-19/2012 007

Handläggare, titel, telefon

Caroline Nyman, stadsrevisor

011-15 17 99

## Revisionsrapport av socialnämnden

### Innehållsförteckning

1. Inledning.....	2
2. Nämndens ansvarsområde.....	3
3. Resultat och bedömning av dokumentstudier och intervjuer.....	3
4. Avslutande bedömning.....	7

Bilaga 1 Definitioner

---

**Postadress**

Norrköpings kommun  
Revisionskontoret  
Dalsgatan 14  
602 32 Norrköping

**Besöksadress**

Dalsgatan 14

**Telefon**

011-15 17 99

**Telefax**

011-15 70 90

**E-post**

revisionskontoret@norrkoping.se

**Internet**

www.norrkoping.se/revision

## 1. Inledning

Kommunens revisorer ska enligt revisionsreglementet i Norrköpings kommun årligen granska alla revisionsansvariga i nämnder, styrelser och utskott. Granskningen ska genomföras enligt god revisionsred i kommunal verksamhet och i enlighet med kommunallagen. Denna granskning är en översiktlig granskning av nämnden.

### 1.1. Revisionsfrågor

Denna basgranskning ska besvara följande revisionsfrågor:

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

### 1.2. Metod och avgränsning

Socialnämnden är granskad på ett övergripande sätt vilket innebär att vi utifrån ett särskilt program granskat vissa styrande processer för nämnden. Det innebär att vi i första hand granskat om nämnden har system och rutiner för en fungerande styrning av verksamheten, tillämpningen har inte granskats. Den metod granskningen bygger på är dels granskning av styrande dokument och dels intervjuer. Samtliga tjänstemän intervjuas inte utan ett urval har gjorts för att verifiera vårt granskningsresultat. Eftersom nämnden bedömts som riskfylld har vi intervjuat förvaltningschef, förvaltningsekonom, två verksamhetschefer och tre enhetschefer.

### 1.3. Kvalitetssäkring

Denna rapport är sakgranskad av förvaltningen, vilket innebär att de fakta som rapporten hänvisar till är kvalitetssäkrade av de som granskats. Slutsatserna och revisionsbedömningarna ansvarar revisionskontoret för. Rapporten är även kvalitetssäkrad av Bahjat Mourad.

### 1.4. Revisionskriterier

De bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar bygger på gällande lagstiftning och kommunfullmäktiges beslut om uppdrag till nämnden.

Revisionskontoret

2012-10-30

Granskningen utgår ifrån följande revisionskriterier:

- Lagstiftning (kommunallag, förvaltningslag, socialtjänstlag)
- Styrmodellen för Norrköpings kommun
- Fullmäktiges mål (Budget 2012-2014)
- Reglementen

## 2. Nämndens ansvarsområde

Socialnämnden svarar för individ- och familjeomsorg i kommunen. Det innebär att nämnden ansvarar för social barn- och ungdomsvård, vuxenvård och missbruksvård.

Socialkontoret handlägger arbetet med utredningar, bedömningar och underlag för nämndens beslut samt verkställer beslut och gör uppföljningar.

## 3. Resultat och bedömning av dokumentstudier och intervjuer

### 3.1. Styrning och ledning av verksamhet

Nämnden har upprättat och fastställt en uppdragsplan som följer reglementet för nämnden. Uppdragsplanen följer kraven i styrmodellen. Nämndens mål från fullmäktige är inte nedbrutet i uppdragsplanen och fullmäktiges mål om tillgänglighet saknas i planen.

Förvaltningen har därefter formulerat verksamhetsplaner. Dessa planer är väldigt varierande och ser olika ut. I flertalet verksamhetsplaner saknas de ekonomiska förutsättningarna och målen är inte tidsatta. Någon av planerna saknade även strategin för hur nämndens mål ska nås. Vid delårsuppföljningen anger nämnden att målet från fullmäktige om att minska barn i HVB hem kommer att nås under 2012. Målet är levande inom socialkontoret och mycket arbete läggs ned på att finna alternativ till placeringar, enligt intervju.

Nämnden har ett kvalitetsarbete som regelbundet redovisas. I kvalitetsrapporteringen finns inslag av omvärldsbevakning till nämnden, men någon särskild omvärldsrapportering till nämnd har vi inte sett.

Servicedeklarationer är inte ett levande dokument inom nämndens ansvarsområde. Nämnden har andra kanaler för information från brukarna t ex väntrumsenkäter, brukarintervjuer och enkäter till familjehem. Det finns även en rutin för klagomålshantering som är tydlig och används. En särskild arbetsgrupp finns centralt på förvaltningen som samlar dessa klagomål och systematiserar dem i syfte

Revisionskontoret

2012-10-30

att genomföra förbättringar och korrigera för fel. På enhetsnivå har chefen ett särskilt uppföljnings och korrigeringsansvar.

Nämnden följer delvis upp sin verksamhet med hjälp av jämförande nyckeltal. Vid försök med samverkan med andra kommuner har det visat sig svårt med jämförelser. Kommunerna använder olika ingångsvärden eller har olika parametrar i sina nyckeltal för att det ska vara meningsfullt med jämförelser. Databasen KOLADA används för jämförelser av ekonomiska nyckeltal. Verksamhetssystemet LOKE kommer att över tid generera jämförande nyckeltal.

### *Revisionsbedömning*

Fullmäktiges mål ska enligt styrmodellen brytas ned i uppdragsplanen för att därefter ytterligare brytas ned i operativa mål i verksamhetsplanerna. Målen behöver kopplas till ekonomiska förutsättningar och vara tidsatta, vissa mål löper över fler år än det år planen avser. Verksamhetsplanerna behöver bli mer enhetliga och ange strategier för hur målen ska nås.

Såvitt det går att bedöma har nämnden system och rutiner för uppföljning av brukarnas synpunkter även om servicedeklarationerna inte är levande och i bruk. Nämnden har ett systematiskt kvalitetsarbete som, vad vi översiktligt kan bedöma, bedrivs i linje med nationella krav och riktlinjer inom nämndens verksamhetsområde.

Nämnden behöver arbeta med att utveckla jämförande och relevanta nyckeltal, flera av de intervjuade nämner också detta som ett behov. Behovet av att jämföra nettokostnader hellre än standardkostnader är också något som återkommer i intervjuerna.

### **3.2. Styrning och ledning av ekonomi**

Nämnden fastställer en driftsbudget som följs upp en gång i månaden till nämnd. Nämnden har inte brutit ned fullmäktiges ekonomiska mål på annat sätt än att budgeten innehåller åtgärder för att nå en budget i balans. Prognosen för 2012 är inte en budget i balans, utan ett underskott på 45 000tkr, för 2011 var resultatet ett underskott på 14 754 tkr. Den huvudsakliga orsaken bakom underskottet för 2012 är ökade kostnader för köpt vård och ett ökat behov av omfattande insatser från socialtjänsten. Användningen av MDPV (narkotikaklassad drog), självskadebeteendehos unga, avhoppare från kriminella gäng, hedersvåld och flera andra faktorer har påverkat kostnaderna i stor omfattning.

Förvaltningen har därför tagit fram en plan som nämnden fastställt för att på sikt nå en balanserad budget. Fram till januari 2013 har förvaltningens ledningsgrupp tagit fram åtgärder för att spara 5 mkr. Övriga åtgärder är långsiktiga och i juni tog nämnden en handlingsplan. Nämnden har därefter följt upp planen. Under hösten kommer

Revisionskontoret

2012-10-30

socialkontorets verksamhet att omorganiseras på så vis att en avdelning för myndighetsutövning och en för utförande skapas istället för den områdesindelning som är idag. Grunden för omorganisationen är att skapa förutsättningar för att bedriva mer vård i egen regi i de fall det är ekonomiskt lönsamt. Några beräkningar på de ekonomiska effekterna av detta har vi inte tagit del av. Arbetet med att rekrytera egna familjehem för att på så sätt sänka kostnaderna är också intensifierat, men detta arbete är också långsiktigt.

De interna anvisningarna för budget och ekonomisk uppföljning som finns i kommunen följs. Någon egen nedskrivna instruktion för uppföljningar har inte nämnden tagit fram.

### *Revisionsbedömning*

Nämndens ambition att öka antalet familjehemsplatser inom kommunen har inte resulterat i sänkta kostnader för innevarande år. De åtgärder för att nå ekonomisk balans som vidtagits och den ekonomiska styrningen har inte varit tillräckliga för att hejda underskottet för 2012, som därmed vuxit till sig under året. De åtgärder som är möjliga för resterande del av året kommer sannolikt inte att täcka det underskott som nämnden har. Kraftfulla åtgärder behöver vidtas för att på sikt minska underskotten för nämnden, annars återkommer problemen även under 2013. Nämnden behöver därför fatta beslut om ambitionsnivå i uppdraget i förhållande till ekonomiska resurser och detta behöver framgå av uppdragsplanen.

### **3.3. Intern kontroll**

Nämnden har upprättat en internkontrollplan som uppfyller de krav som reglementet anger. Arbetet med internkontrollplanen föregicks av en risk och väsentlighetsanalys som även dokumenterades. I dokumentationen är det svårt att utläsa hur riskerna värderats och varför de rutiner och processer som internkontrollen innehåller valts ut framför de övriga.

Internkontrollplanen följs upp löpande under året till nämnd. Det har dock inte gått att genomföra samtliga kontroller under 2012 till följd av verksamhetssystemet. Inom ekonomiområdet har uppföljningar genomförts, men inom verksamhetsområdena har inte kontroller genomförts. Internkontrollrepresentanterna genomförde och presenterade sina kontroller och bedömningar till nämnden i juni. De kommer även att genomföra en liknande kontroll senare i höst.

Någon gemensam rutin för avvikelshantering har vi inte kunnat hitta för internkontrollbrister i verksamheten. Hur avvikelserna hanteras är beroende av den enskilda verksamhetschefen eller enhetschefen. Rapportering av avvikelser sker till nämnd, men någon särskild dokumenterad rutin för åtgärder finns inte.

Det finns en rutin för åiterrapportering kopplad till internkontrollplanen. Nya medarbetare får information av sin chef enligt de vi intervjuat.

Revisionskontoret

2012-10-30

*Revisionsbedömning*

Uppföljningen mot den interna kontrollen behöver kunna genomföras även om verksamhetssystemen inte stödjer det. Det är inte tillfredsställande att förvaltningens rapportering till nämnd är att kontrollen inte kunnat utföras. Att internkontrollrepresentanterna gått in och genomfört uppföljning och granskning är däremot positivt. Nämnden behöver skapa system så att kontrollerna kan genomföras.

I den mån avvikelser sker mot internkontrollplanen saknas det en dokumenterad rutin för hur detta ska ske. Det är väsentligt att identifierade brister följs upp och åtgärdas, därför är det betydelsefullt att en sådan rutin skapas.

**3.4. Verksamhetsspecifika processer**

Nämnden har rutiner för olika lagstadgade ärenden och dessa är tillgängliga för samtliga anställda. Nya medarbetare får en introduktion över dessa.

Socialtjänstens personal är inte sällan utsatt för hotfulla situationer och nämnden har tagit fram en rutin för att förebygga hot och våldssituationer. På besöksrummen finns även larmknapp och rummen är inredda på ett sådant sätt att våldssituationer ska kunna undvika.

Socialnämnden har genom sitt uppdrag behov av att samverka med andra nämnder inom kommunen och andra myndigheter t ex barn- och utbildningsnämnden, gymnasienämnden, arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämnden, vård- och omsorgsnämnden, polismyndigheten och landstinget. Nämnden arbetar med att förbättra och utveckla samarbetet till olika myndigheter.

*Revisionsbedömning*


Det är positivt att nämnden arbetar aktivt för att förbättra och utveckla samverkan med andra myndigheter inom och utanför kommunen.



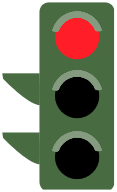
#### 4. Avslutande bedömning

Den avslutande bedömningen av nämndens verksamhet presenteras utifrån revisionsfrågorna nedan.


##### Är nämndens ledning, styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten ändamålsenlig och tillräcklig?

	<p>Den sammantagna bedömningen av nämnden är att styrning, ledning, uppföljning och kontroll av verksamheten inte är helt ändamålsenlig och tillräcklig. De mål som finns i uppdragsplan och verksamhetsplaner behöver tidssättas och de ekonomiska förutsättningarna anges. Verksamhetsplanerna behöver bli mer tydliga innehålla operationella mål.</p> <p>Nämnden behöver utveckla nyckeltal för jämförelser.</p>
---	--

##### Är nämndens ledning, styrning, uppföljning och kontroll av ekonomin tillräcklig?

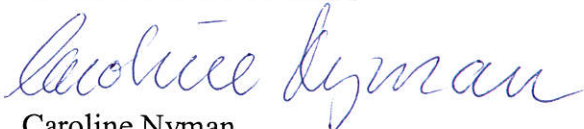
	<p>Den sammantagna bedömningen är att nämndens ledning, styrning, uppföljning och kontroll av ekonomin inte är tillräcklig. Nämndens ekonomiska styrning behöver bli tydligare och nämndens ambitioner i förhållande till ekonomin behöver ses över. De åtgärder som hittills genomförts har inte lyckats hejda underskottet.</p>
---	---

**Har nämnden en god intern kontroll?**

	Den sammantagna bedömningen är att den interna kontrollen inte är helt tillräcklig. Nämndens uppföljning av internkontrollplanen vad avser verksamhetsprocesser har inte genomförts. Nämnden behöver även skapa rutiner för hur avvikelser rapporteras och hur åtgärder med anledning av avvikelser ska ske.
---	--

Nämnden har såvitt denna översiktliga granskning kan bedöma rutiner för att kunna följa den speciallagstiftning som finns på området.

REVISIONSKONTORET



Caroline Nyman  
Stadsrevisor

## Bilaga 1 Definitioner

För att underlätta samtal och förståelse av vår bedömning graderas vår analys efter den betydelse vi tillmäter de brister vi funnit. Vi har valt att använda oss av trafikljusmodellen som även kommunen använder sig av för att bedöma måluppfyllelsen i verksamhetsberättelserna. Det är viktigt att poängtera att valet av färg endast innebär att vi önskar uppmärksamma nämnden på ett område och att det inte är att betrakta som en betygsättning. Avsikten är att underlätta nämndens eget förbättringsarbete och möjliggöra för nämnden att ta sitt revisionsansvar.

**Rött ljus** innebär i normalfallet att vi funnit brister som har en stor påverkan på nämndens förmåga att uppnå en god styrning, ledning, uppföljning och kontroll av verksamheten. Det kan också innebära att nämnden inom ett specifikt område behöver åtgärda en brist som om den kvarstår får stora konsekvenser för nämndens arbete.

**Gult ljus** innebär att vi har identifierat brister som nämnden behöver åtgärda och hålla sin uppmärksamhet på. Bristen uppfyller inte kriterierna för rött ljus men påverkar negativt nämndens förmåga att ha en god styrning, ledning, uppföljning och kontroll. Nämnden ska därför uppmärksamma och korrigera dessa brister så att de inte förvärras.

**Grön ljus** innebär att vi inte har några frågetecken eller att de brister vi ser är av marginell karaktär. De kommentarer vi ger är av sådan karaktär att de ska ses som stöd i nämndens ordinarie förbättringsarbete.