



Rapport – grundläggande granskning

Social- och omsorgsnämnden

Innehåll

Inledning.....	3
Bakgrund	3
Syfte och Revisionsfrågor.....	3
Revisionskriterier	4
Metod och avgränsning	4
Iakttagelser löpande verksamhet.....	4
Nämndens styrning och kontroll av verksamheten	4
Nämndens styrning och kontroll av ekonomin	5
Iakttagelser nämndens redovisning av utförd verksamhet	6
Bedömning	7
Intern kontroll	8
Sammanfattande bedömning	10
Övriga iakttagelser och risker.....	10
Bilaga nämndens måluppfyllelse	11

Inledning

Bakgrund

Av kommunallagen och god revisionssed följer att revisorerna årligen ska granska alla styrelser och nämnder. Styrelsen och nämnderna ska förvalta och genomföra verksamheten i enlighet med fullmäktiges uppdrag, lagar och föreskrifter. För att fullgöra uppdraget måste respektive organ bygga upp system och rutiner för styrning, uppföljning, kontroll och rapportering samt säkerställa att dessa rutiner tillämpas på avsett sätt. En bristfällig styrning och kontroll kan riskera att verksamheten inte bedrivs och utvecklas på avsett sätt.

Vi har på uppdrag av revisorerna i Linköpings kommun grundläggande granskat social- och omsorgsnämnden.

Denna rapport är en sammanställning av de sakkunnigas grundläggande granskning 2022.

Granskningen har utförts av Karin Jäderbrink och Linn Bergman, PwC.

Syfte och Revisionsfrågor

Granskningens syfte är att översiktligt bedöma måluppfyllelsen samt om kommunstyrelsen/nämnderna har en ändamålsenlig styrning, ledning, uppföljning och kontroll av verksamheten och ekonomi.

Följande frågor ska besvaras:

1. Har nämnden följt upp och rapporterat verksamhetens resultat och beslutat om åtgärder vid avvikelser?
2. Har nämnden följt upp och rapporterat verksamhetens ekonomi och beslutat om åtgärder vid avvikelser?
3. Har nämnden till kommunfullmäktige redovisat en ändamålsenlig verksamhet utifrån reglemente och kommunens budget?
4. Internkontroll
 - a. Har nämnden beslutat om en internkontrollplan?
 - b. Har nämnden tagit del av en riskanalys som underlag för kontroller eller riskhantering inom väsentliga områden?
 - c. Har riskanalysen utgått från mål och lagar och regler?
 - d. Är roller och ansvar för den interna kontrollen mellan nämnd och förvaltning tydlig?
 - e. Utvärderas den interna kontrollen i syfte att säkerställa att den fungerar och tar nämnden/styrelsen del av utvärderingen?
 - f. Har nämnden följt upp internkontrollarbetet och hanterat avvikelser?

Revisionskriterier

De bedömningsgrunder som använts i granskningen som utgångspunkt för analys, slutsatser och bedömningar bygger på följande lagstiftning och kommunens styrdokument:

- Kommunallag (2017:725).
- Linköpings kommuns reglemente, fastställt av kommunfullmäktige.
- Linköpings kommuns budget för 2022 med plan för 2023-2025.

Metod och avgränsning

Granskningen är översiktlig och behandlar främst styrning mot mål, nämndens systematiska arbete med intern styrning och kontroll samt nämndens måluppfyllelse och budgetföljsamhet vid årets slut. Granskningen av intern kontroll avser nämndens internkontrollplan som ska tas fram enligt reglementet. Avrapportering sker med fokus på avvikelser.

Granskning har skett av nämndens internbudget och verksamhetsplan 2022, delårsrapport per augusti 2022 och verksamhetsberättelse för 2022. Vidare har vi tagit del av uppföljningar av ekonomi och verksamhet samt nämndens handlingar och protokoll. Rapportering av revisionsfråga 1 och 2 lämnades i oktober 2022.

Rapporten är sakgranskad av berörda tjänstepersoner.

Lakttagelser löpande verksamhet

Nämndens styrning och kontroll av verksamheten

Har social- och omsorgsnämnden följt upp och rapporterat verksamhetens resultat och beslutat om åtgärder vid avvikelser?

Nämnden har följt upp verksamheten i två delårsrapporter, en per sista mars och per sista augusti. I protokoll hos KS framgår social- och omsorgsnämndens uppföljning per sista mars. Dock framgår ej handling och protokoll för nämnden i sammanträdesportalen. I delårsrapporten per sista augusti sker uppföljning för delar enligt internbudgeten. Saknas gör uppföljning av antagna nämndsmål gällande ekonomi och hållbar verksamhetsutveckling.

I bilaga till nämndens internbudget redovisar social- och omsorgsförvaltningen en verksamhetsplan som ska beskriva de aktiviteter och handlingsplaner som krävs för att bland annat uppfylla strategiska utvecklingsuppdrag och nämndmål. Verksamhetsplanen har noterats av nämnden i samband med beslut. Planen gäller för förvaltningens aktiviteter gentemot social- och omsorgsnämnden och äldre- och barnnämnden.

När det gäller verksamhetsplanen saknas det uppföljning i delårsrapporten av aktivitet gällande framtagande av handlingsplan för barnkonventionen. Det framgår dock i sammanfattning att denna aktivitet utgått och överförs till nästkommande år. Den sammanfattande bedömningen i delårsrapporten är att samtliga planerade aktiviteter för att nå nämndens mål inte kan genomföras. Aktiviteter flyttas därför till kommande år. Social och

omsorgsnämnden har i internbudgeten för 2022 angivit mål och åtta strategiska utvecklingsuppdrag i enlighet med kommunfullmäktiges budget för 2022.

Nämnden har också i internbudgeten med de sex nämndspecifika mål som angetts i fullmäktiges budget. I delårsrapporten framgår aktuell status för samtliga utvecklingsuppdrag. Flertalet beskrivs pågå alternativt genomfört eller uppskjutet.

För nämndsmålen i internbudgeten finns nämndindikatorer. Varje indikator ska ha ett målvärde som visar vilket resultat som ska uppnås under perioden. I delårsrapporten per augusti framgår nämndens indikatorer och målvärden. Det noteras att flera nämndindikatorer saknas t o m augusti.

Nämnden redovisar i delårsrapporten för augusti att av de tretton antagna nämndsmålen bedöms fyra uppfyllas. Sex bedöms delvis uppfyllas och tre har ej bedömts. Se bilaga för nämndens mål. Måluppfyllelsen anges grundas på en sammanvägd bedömning av förvaltningens verksamhetsplan, nämndindikatorer och genomförda samt pågående aktiviteter. De avvikelser som noteras gällande måluppfyllelsen avser exempelvis insatser som skall möta medborgarnas behov samt rättssäker handläggning.

Bedömning

Har social- och omsorgsnämnden följt upp och rapporterat verksamhetens resultat och beslutat om åtgärder vid avvikelser?

Social- och omsorgsnämnden har delvis följt upp och rapporterat verksamhetens resultat. Fyra av målen bedöms uppfyllas, sex bedöms delvis uppfyllas och tre har ej bedömts vid delårsrapporten.

Åtgärder och aktiviteter som beskrivits i verksamhetsplan pågår alternativt har förskjutits.

Nämndens styrning och kontroll av ekonomin

Har social- och omsorgsnämnden följt upp och rapporterat verksamhetens ekonomi och beslutat om åtgärder vid avvikelser?

Nämnden har följt verksamhetens ekonomi i två delårsrapporter, en per sista mars och en per sista augusti. I protokoll hos KS framgår social- och omsorgsnämndens uppföljning per sista mars. Dock framgår ej handling och protokoll för social- och omsorgsnämnden i sammanträdesportalen.

Ekonomisk månadsuppföljning inkluderat ett urval av nyckeltal har redovisats till nämnd i april, maj och september. I samband med nämndens beslut om verksamhetsberättelse och bokslut för 2021 lämnades ett uppdrag om förslag till struktur för uppföljning av verksamhet och ekonomi som säkerställer arbetet med tillförlitliga prognoser. I delårsrapporten för augusti framgår att nämnden haft ett fokus på att arbeta fram en förbättrad struktur för uppföljning och analys av ekonomin.

I samband med negativa prognoser föregående år har nämnden 2020 och 2021 beslutat om åtgärdsplaner med anledning av negativa prognoser överstigande 1 %. Enligt nämndens beslut gällande reviderad åtgärdsplan i 2021 skall uppföljning av densamma ske månatligen från september 2021. Vi noterar i protokoll att dessa månatliga uppföljningar inte framgår. Information anges i samband med sakavstämning ha skett löpande och muntligen till nämnd men som inte tydligt protokollförts.

Nämnden redovisade ett underskott per sista mars motsvarande -4,8 mnkr. Prognosen var ett underskott motsvarande - 10 mnkr.

I delårsrapporten per sista augusti redovisas en avvikelse motsvarande + 2 mnkr. De budgetavvikelser som noteras avser vård för vuxna samt insatser enligt LSS, barn och ungdomsvård samt insatser för personer med funktionsnedsättning.

Nämnden prognostiserar totalt ett underskott motsvarande - 12 mnkr för 2022 (0,7 %).

Nämnden har fått en utökad ram efter antagen internbudget. Nämnden kan på ett tydligare vis redovisa i delårsrapporten dessa ramjusteringar efter antagen fullmäktigebudget för nämnden och dess internbudget.

Bedömning

Har social- och omsorgsnämnden följt upp och rapporterat verksamhetens ekonomi och beslutat om åtgärder vid avvikelser?

Social- och omsorgsnämnden har följt upp och rapporterat verksamhetens ekonomi i delårsrapporterna mars och augusti. Månatliga rapporteringar har skett i april, maj och september. Nämnden har beslutat om att stärka ekonomisk uppföljning och analys.

Nämnden prognostiserar totalt sett ett underskott motsvarande - 12 mnkr vilket motsvarar ca 0,7 %. Ingen ytterligare åtgärdsplan har antagits utöver de som antagits under 2020 och reviderats under 2021.

Iakttagelser nämndens redovisning av utförd verksamhet

De iakttagelser som görs nedan avser nämndens redovisning av utförd verksamhet enligt mål, uppdrag och budget per den 31 december 2022.

Har nämnden till kommunfullmäktige redovisat en ändamålsenlig verksamhet utifrån reglemente och kommunens budget?

Nämnden redogör för måluppfyllelsen i verksamhetsberättelsen. Nämndens bedömning utgår från nämndens indikatorer och att genomförda och pågående aktiviteter bidrar till måluppfyllelsen. En beskrivning av grunden för nämndens bedömning lämnas för alla mål.

Nämnden har följt upp och redovisat utfallet av internbudgetens indikatorer.

Social- och omsorgsnämnden har endast genomfört ett av nio strategiska utvecklingsuppdrag och inget av de sex nämndspecifika uppdrag som erhöles i kommunfullmäktiges budget. 13 uppdrag anges pågå och ett uppdrag har nämnden beslutat att flytta fram till 2023. Vi noterar att det kommungemensamma strategiska utvecklingsuppdraget *samtliga nämnder ska prioritera, avsätta resurser och genomföra åtgärder för att minska kommunens långtidssjukfrånvaro* saknas i social- och omsorgsnämndens internbudget. Uppdraget följs däremot upp i nämndens verksamhetsberättelse och bedöms där som pågående.

Förvaltningen har följt upp verksamhetsplanen och lämnat den till nämnden. I bilaga till verksamhetsberättelsen följs nämndens aktiviteter upp och det framgår om aktiviteten är genomförd, pågående eller ej genomförd. Majoriteten av aktiviteterna är pågående eller slutförda. Aktiviteten "utveckla metod för uppföljning av språkkompetens samt implementera uppföljning" redovisas som ej genomförd.

I verksamhetsberättelsen bedömer nämnden fem mål som uppnådda, åtta mål som delvis uppnådda och ett mål som ej uppnått. Se bilaga nämndens måluppfyllelse. Vi noterar fortsatta brister i måluppfyllelse gällande tillgängliga tjänster och handläggningstider.

I projektplanen för den grundläggande granskningen framgår att revisorerna kommer följa nämndens arbete med kompetensförsörjning och arbetsmiljö då personalomsättningen inom förvaltningen är hög. I nämndens årsredovisning redovisas nämndens verksamheter fortsatt påverkats av hög personalomsättning, framförallt inom Barn och unga samt vuxna. Flera åtgärder har vidtagits och avgångarna anges ha minskat.

Nämnden redovisar ett underskott på 12,9 mnkr jämfört med budget, vilket motsvarar 0,7 procent av budgeten. Vid senaste prognosen i november prognostiserades - 14 mnkr.

Vi kan utifrån dokumentation inte spåra att ytterligare åtgärdsplan har antagits utöver de som antagits under 2020 och reviderats under 2021.

Bedömning

Har nämnden/styrelsen till kommunfullmäktige redovisat en ändamålsenlig verksamhet utifrån reglemente och kommunens budget?

Nämnden har i allt väsentligt redovisat en ändamålsenlig verksamhet utifrån reglemente och kommunens budget.

Bedömningen grundar sig på följande

Vi delar nämndens bedömning att fem mål är uppnådda, åtta delvis uppnådda och ett ej uppnått.

Nämndens måluppfyllelse bedöms som delvis tillräcklig. Vi har utgått kommunens generella utgångspunkter av måluppfyllelsen i vår bedömning av måluppfyllelsen:

- när 75-100% av nämndmålen är uppfyllda är måluppfyllelsen tillräcklig
- när 50-74% av nämndmålen är delvis uppfyllda är måluppfyllelsen delvis tillräcklig
- när 0-49% av nämndmålen förväntas/är ej uppfyllda är måluppfyllelsen inte tillräcklig

Nämnden redovisar ett underskott på 12,9 mnkr jämfört med budget.

Intern kontroll

Revisionsfråga	Bedömning	Iakttagelse
Har nämnden beslutat om en internkontrollplan?	Ja	Internkontrollplan för 2022 beslutas 2021-10-20 § 144.
Har nämnden tagit del av en riskanalys som underlag för kontroller eller riskhantering inom väsentliga områden?	Delvis	<p>Nämnden har två internkontrollrepresentanter som är delaktiga i arbete med intern kontroll. Vid framtagande av ny plan har presidium, internkontrollrepresentanter samt nämnden inkluderats för diskussion och prioritering. Förtroendevalda har ej varit direkt involverade i det faktiska arbetet med riskanalys, vid möten med förtroendevalda diskuteras risker inom respektive nämnd.</p> <p>I samband med dialogen med nämndens presidium framkommer att nämnden och dess internkontrollrepresentanter haft en större delaktighet i intern kontrollarbetet än tidigare. Framförallt inför antagande av plan 2023.</p>
Har riskanalysen utgått från mål och lagar och regler?	Delvis	<p>I kommunens handbok för riskanalys anges att risker ska tas fram och bedömas med riskvärde. För att bedöma risker ska perspektiven sannolikhet och konsekvens värderas på en skala 1-4. Riskvärdet anger riskens storlek i relation till andra identifierade risker. De risker som har höga riskvärden eller prioriteras högt av annat skäl läggs in i en riskbruttolista. Riskbruttolistan är ett underlag och stöd vid prioritering till vilka kontroller som ska ligga med i förvaltningens internkontrollplan.</p> <p>Vid avstämning med förvaltningen beskrivs att de riskanalyser som genomförts finns dokumenterade. Vid avslutad riskanalys överförs identifierade risker till en riskbruttolista. Processkartor används vid arbetet med riskanalys.</p> <p>Vi noterar att den interna kontrollplanen innehåller flera väsentliga riskområden men inte på ett tydligt vis inom nämndens respektive verksamhetsområde.</p>
Är roller och ansvar för den interna	Delvis	Inom förvaltningen ansvarar förvaltningschef för den interna kontrollen. Förvaltningen har under från hösten 2022 en ny utsedd

<p>kontrollen mellan nämnd och förvaltning tydlig?</p>		<p>internkontrollsamordnare som har i uppdrag att samordna arbetet med internkontroll för nämnderna och förvaltningen.</p> <p>Av nämndens internkontrollplan framgår att nämnden har två utsedda ledamöter som är internkontrollrepresentanter och som nära följer förvaltningens arbete med den interna kontrollen.</p> <p>I nämndens återrapportering av intern kontroll för 2022 beskrivs att organisationen förändrats under året.</p> <p>I samband med dialog med nämndens presidium noteras att utveckling har skett och att rollerna förtydligats inför 2023.</p>
<p>Utvärderas den interna kontrollen i syfte att säkerställa att den fungerar och tar nämnden/styrelsen del av utvärderingen?</p>	<p>Ja</p>	<p>Utvärdering av intern kontroll sker i uppföljningen av internkontrollplanen som lämnas i samband med verksamhetsberättelsen. Redovisning sker av samtliga kontrollområden i form av kontrollmoment, kontrollmetod, resultat av kontroll samt eventuell åtgärd.</p>
<p>Har nämnden följt upp internkontrollarbetet och hanterat avvikelser?</p>	<p>Ja</p>	<p>Uppföljning av intern kontroll görs i samband med delårsrapporter per sista augusti samt i samband med verksamhetsberättelsen. I delårsrapporten redovisas vilka kontroller som genomförts samt de avvikelser som konstaterats i samband med dem. I bilaga till verksamhetsberättelsen redovisas samtliga kontroller 2022 samt resultat och vidtagna åtgärder.</p>

Sammanfattande bedömning

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte är att nämnden har i allt väsentligt en ändamålsenlig styrning, ledning, uppföljning och kontroll av verksamheten och ekonomi.

Vår bedömning utgår från följande:

- **Löpande styrning, ledning och kontroll, revisionsfråga 1 och 2:** Nämndens löpande styrning, ledning och kontroll har i allt väsentligt skett på ett ändamålsenligt sätt under år 2022.
- **Måluppfyllelse och budgetföljsamhet, revisionsfråga 3:** Nämndens förvaltning har delvis fullgjorts på ett ändamålsenligt sätt under år 2022. Förvaltningen har delvis skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2022.
- **Systematisk Intern kontroll, revisionsfråga 4:** Den interna kontrollen hänförlig till nämndens förvaltning har i allt väsentligt varit tillräcklig under år 2022.

Övriga iakttagelser och risker

Riskområden som kan konstateras utifrån nämndens rapportering är fortsatta utmaningar gällande barn och ungdomsvård samt en ansträngd personalsituation.

Vid dialog med nämnden lyfts även risk för oseriösa utförare inom hemtjänsten.

Bilaga nämndens måluppfyllelse

Nämndens mål	Nämndens prognostiserade måluppfyllelse 2022.08.31	Nämndens måluppfyllelse 2022.12.31
Aktiv del i välfärdskedjan	Uppfyllt	Uppfyllt
Boendeformer skall möta behov	Delvis uppfyllt	Delvis uppfyllt
Ökad integration	Uppfyllt	Uppfyllt
Nära Socialtjänst	Uppfyllt	Uppfyllt
Myndighetsutövning inom rimlig tid	Delvis uppfyllt	Ej uppfyllt
Insatser som möter medborgarnas behov	Delvis uppfyllt	Delvis uppfyllt
Trygg uppväxt för barn	Uppfyllt	Uppfyllt
Högt nyttjande av befintliga tjänster	Ej bedömt	Delvis uppfyllt
God samverkan civilsamhället/föreningslivet	Ej bedömt	Uppfyllt
Rättssäker handläggning	Delvis uppfyllt	Delvis uppfyllt

Hållbar verksamhetsutveckling	Ej bedömt	Delvis uppfyllt
Goda arbetsplatser	Delvis uppfyllt	Delvis uppfyllt
Hållbart chef- och ledarskap	Uppfyllt	Delvis uppfyllt
Nya vägar för kompetensförsörjning	Delvis uppfyllt	Delvis uppfyllt