

Till
Omsorgsnämnden

För kännedom
Kommunstyrelsen
Kommunfullmäktiges presidium

Uppföljning av tidigare granskning av omsorgsnämndens hantering av privata medel

Vi revisorer i Alvesta kommun har genom vårt sakkunniga biträde genomfört en granskning av ovanstående.

Vi beslutade vid vårt sammanträde den 22 november 2019 att överlämna rapporten till omsorgsnämnden samt för kännedom till kommunstyrelsen och kommunfullmäktiges presidium.

I bifogad rapport redovisas gjorda iakttagelser och en revisionell bedömning.

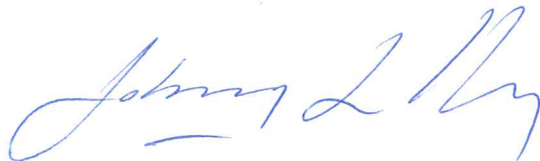
Vi önskar få ett svar från omsorgsnämnden senast den 27 mars 2020 där nämnden redogör för vad den avser att göra för att åtgärda de påpekanden som görs i den revisionella bedömningen.

Kommunfullmäktiges presidium får ta ställning till om rapporten ska biläggas fullmäktiges handlingar.

Alvesta den 22 november 2019



Fredrik Reinholdsson
Ordförande



Johnny Lundberg
Vice ordförande

Revisionsrapport

Granskning av individ- och familjeomsorgen

Alvesta kommun

Tommy Nyberg
Elin Freeman
Pär Stuesson

December 2018

Innehåll

1.	Sammanfattning och revisionell bedömning	2
1.1.	Rekommendationer	5
2.	Inledning	6
2.1.	Bakgrund	6
2.2.	Syfte och Revisionsfrågor	6
2.3.	Revisionskriterier	6
2.4.	Kontrollmål	7
2.5.	Avgränsning.....	7
2.6.	Metod.....	7
3.	Iakttagelser och bedömningar	8
3.1.	Det finns skriftliga rutiner och riktlinjer som är kända och tillämpas för handläggningen inom nämndens verksamhetsområde	8
3.2.	Bedömningsinstrument finns i tillräcklig utsträckning som stöd i utredningsarbetet	8
3.3.	Systematisk uppföljning av kritiska moment i handlägningsprocessen genomförs	9
3.4.	Målen i besluten är individuella, tydliga och tidsbestämda.....	9
3.5.	Beslut innehåller en genomförandeplan som är kopplad till bistånds-..... beslutet	10
3.6.	Det finns en systematisk uppföljning av verksamheten.....	11
3.7.	Det finns alternativa hemmaplanlösningar att använda för handläggarna inom individ- och familjeomsorgen	12
3.8.	Det sker ett utvecklingsarbete inom IFO som leder till ökad kvalitet.....	12
3.9.	Det sker en tillräcklig återrapportering av verksamhet och ekonomi till nämnden	13
3.10.	Budgetprocessen för nämndens verksamhet är ändamålsenlig.....	14
4.	Resultat av ärendegranskningar	15

1. *Sammanfattning och revisionell bedömning*

Enligt Socialtjänstlagen skall socialnämnden utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden. Utredningen ska mynna ut i en individuell bedömning av den enskildes behov.

Riskfaktorer såsom personalförändringar, avsaknad av, alternativt bristande kännedom om, riktlinjer och rutiner samt eventuella oklarheter i informationsöverföringen riskerar försämra rättssäkerheten, inom individ- och familjeomsorgen. Vidare har det visat sig ha stor betydelse i hur handläggningen utformas, hur den följs upp samt hur man skriver mål i de beslut som fattas.

Uppföljning av både ekonomi och verksamhet inom området är av yttersta vikt för att nämnden skall ha god kontroll på verksamhet och ekonomi.

Säkerställer nämnden för individ- och familjeomsorg en ändamålsenlig styrning och uppföljning av verksamhet och ekonomi? Nämnden säkerställer delvis en ändamålsenlig styrning och uppföljning av ekonomi och verksamhet. Vi grundar vår bedömning på att det inom några områden saknas riktlinjer, att inte någon systematisk uppföljning sker av kritiska moment i handlägningsprocessen. Målen i besluten inte är individuella, tydliga och tidsbestämda samt det inom vissa områden saknas genomförandeplaner. Det saknas en systematisk uppföljning av verksamheten. Återrapporteringen till nämnden kan utvecklas ytterligare. Vi noterar samtidigt att förvaltningen har aktualiserats ett utvecklingsarbete inom flera områden.

Bedömningar mot kontrollmål:

Kontrollmål	Kommentar
Det finns riktlinjer som är kända och tillämpas för handläggningen inom nämndens verksamhetsområden	Delvis uppfyllt. Vi bedömer att det delvis finns skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för uppföljning, målsättande och samverkan. Vi grundar vår bedömning på att det finns upprättade rutiner inom en rad arbetsprocesser men att det inom vissa områden helt saknas rutiner. Befintliga rutinerna upplevs som övergripande eller inaktuella.

Bedömningsinstrument finns i tillräcklig utsträckning som stöd i utredningsarbetet.

Uppfyllt.

Vi bedömer att det finns bedömningsinstrument i tillräcklig utsträckning som stöd i utredningsarbetet inom de olika verksamhetsdelarna. Vi grundar vår bedömning på de redovisade bedömningsinstrument som används inom de olika verksamhetsområdena. Bl.a. Signs of Safety ett evidensbaserat verktyg.

Systematisk uppföljning av kritiska moment i handläggningsprocessen genomförs.

Ej uppfyllt.

Vi bedömer att övergripande systematisk uppföljning av kritiska moment inom handläggningsprocessen ej genomförs i tillräcklig omfattning vid tidpunkten för granskningen.

Målen i besluten är individuella, tydliga och tidsbestämda.

Ej uppfyllt

Vi bedömer att målen i besluten ej är individuella, tydliga och tidsbestämda. Vi grundar vår bedömning på att målen i regel är av generell karaktär och saknar tydlig tidsbegränsning. Organisationen behöver utveckla arbetet med målskrivandet. Idag saknas tydliga mål i de insatser vi granskat vilket också bekräftas i samtliga intervjuer. Vi anser att fokus på målarbetet inom myndighetsutövningen skulle ge stora kvalitetsmässiga vinster för individen men även minska kostnaderna inom socialtjänsten.

Merparten beslut har en genomförandeplan som är kopplad till biståndsbeslutet

Delvis uppfyllt.

Vi bedömer att beslut delvis innehåller genomförandeplan som är kopplad till biståndsbeslutet. Inom vissa verksamheter saknas helt genomförandeplaner. Vidare bedömer vi att det råder en otydlighet avseende ansvaret för upprättande av genomförandeplaner.

Det finns en systematisk uppföljning av verksamheten

Ej uppfyllt.

Vi bedömer att det saknas en systematisk uppföljning av verksamheten både på förvaltnings- och nämndnivå. Gällande verksamhetsuppföljning ser vi att flera områden behöver utvecklas. Vi bedömer vidare att det helt saknas uppföljning av öppenvårdsverksamheten. Detta ser vi som ett viktigt utvecklingsområde för nämnden.

Det finns alternativa hemmaplanslösningar att använda för handläggarna inom individ- och familjeomsorgen.

Delvis uppfyllt

Vi bedömer att det delvis finns alternativa hemmaplanslösningar att använda för handläggarna inom individ- och familjeomsorgen. Det saknas riktlinjer och rutiner som tydliggör vilka insatser som kan hanteras inom kommunen och vilka insatser som ska köpas in externt.

Det sker ett utvecklingsarbete inom individ- och familjeomsorgen som leder till ökad kvalitet.

Delvis uppfyllt

Vi bedömer att det sker ett utvecklingsarbete inom IFO som leder till ökad kvalitet. Vi grundar vår bedömning på att förvaltningen på många områden identifierat brister och påbörjat ett stort förändringsarbete för ökad kvalitet.

Det sker en tillräcklig återrapportering av verksamhet och ekonomi till nämnden

Uppfyllt

Vi bedömer att det delvis finns en uppföljning och återrapportering till nämnden. Framförallt redovisas antal placeringar, försörjningsstöd och ekonomi. Däremot ser vi att öppenvårdsverksamheten helt saknas i uppföljningen och återrapporteringen.

Vi bedömer att det delvis finns en ändamålsenlig ekonomisk uppföljning.

Budgetprocessen för nämndens verksamhet är ändamålsenlig

Delvis uppfyllt

Vi bedömer att nämnden i större utsträckning ska engageras i budgetprocessen. Det är nämnden som är ansvarig för verksamheten och bör därför besluta om eventuella prioriteringar inom verksamheten.

1.1. Rekommendationer

Mot bakgrund av granskningsresultaten rekommenderar vi nämnden för individ- och familjeomsorg att:

Nämnden bör fastställa riktlinjer och rutiner för öppenvårdsverksamhet samt för dokumentation av vård- och genomförandeplaner.

Nämnden bör årligen följa upp öppenvårdsverksamheten. Främst kopplingen mellan biståndsbeslut och de faktiska insatserna. Vi rekommenderar vidare att rollen för öppenvården tydliggörs och att en skriftlig rutin inom området upprättas. Vi rekommenderar vidare att nämnden granskar längden på insatserna samt resultatet av desamma.

Vi rekommenderar att förvaltningen i sin internkontroll gör stickprov av egenkontrollverksamheten då en verksamhet inte enbart kan låta de egna cheferna göra kontroller av sin egen verksamhet. Det finns då risker för självgranskning. Om denna egenkontroll kompletteras av stickprov från t.ex. SAS ser vi att förvaltningen har ett fullgott system för kontroll av verksamheten.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Enligt Socialtjänstlagen skall socialnämnden utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden. Utredningen ska mynna ut i en individuell bedömning av den enskildes behov.

Risikfaktorer såsom personalförändringar, avsaknad av, alternativt bristande kännedom om, riktlinjer och rutiner samt eventuella oklarheter i informationsöverföringen riskerar försämra rättssäkerheten, inom individ- och familjeomsorgen. Vidare har det visat sig ha stor betydelse i hur handläggningen utformas, hur den följs upp samt hur man skriver mål i de beslut som fattas.

Uppföljning av både ekonomi och verksamhet inom området är av yttersta vikt för att nämnden skall ha god kontroll på verksamheten.

För att säkerställa detta ska kvaliteten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkerställas. Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Det finns krav på riskanalys, egenkontroll, utredning av avvikelser, personalens medverkan i kvalitetsarbetet och dokumentationsskyldighet.

Revisorerna har uppmärksammat området i sin riskanalys.

2.2. Syfte och Revisionsfrågor

Säkerställer nämnden för individ- och familjeomsorg en ändamålsenlig styrning och uppföljning av verksamhet och ekonomi?

2.3. Revisionskriterier

- Socialtjänstlagen
- Socialstyrelsen allmänna råd om handläggningen inom socialtjänsten (SOSFS 2014:5)
- Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).
- Kommunens budget år 2018
- Verksamhetsplan
- Gällande rutiner och riktlinjer

2.4. Kontrollmål

- Det finns riktlinjer som är kända och tillämpas för handläggningen inom nämndens verksamhetsområden
- Bedömningsinstrument finns i tillräcklig utsträckning som stöd i utredningsarbetet
- Systematisk uppföljning av kritiska moment i handlägningsprocessen genomförs
- Målen i besluten är individuella, tydliga och tidsbestämda
- Beslut innehåller en genomförandeplan som är kopplad till biståndsbeslutet
- Det finns en systematisk uppföljning av verksamheten och ekonomi
- Det finns alternativa hemmaplanlösningar att använda för handläggarna inom individ- och familjeomsorgen
- Det sker ett utvecklingsarbete inom IFO som leder till ökad kvalitet
- Det sker en tillräcklig återrapportering av verksamhet och ekonomi till nämnden
- Samverkan sker med andra aktörer inom nämndens verksamhetsområde
- Budgetprocessen för nämndens verksamhet är ändamålsenlig

2.5. Avgränsning

Granskningen avser handläggningen inom individ- och familjeomsorg.

2.6. Metod

Dokumentgranskning kommer att genomföras av för granskningen relevanta riktlinjer och rutiner.

Intervjuer har genomförts med socialchef, verksamhetschef, enhetschefer, socialsekreterare, socialt ansvarig samordnare (SAS), nämnden för individ- och familjeomsorgens presidium samt ansvarig ekonom.

Vidare kommer granskningen även att omfatta genomgång av 10 ärenden enligt utarbetad modell. Denna består i att vi granskar 10 avidentifierade utredningar samt tillhörande genomförandeplaner.

Rapporterna har faktaavstämts av förvaltningschef för individ- och familjeomsorg.

3. *Iakttagelser och bedömningar*

3.1. *Det finns skriftliga rutiner och riktlinjer som är kända och tillämpas för handläggningen inom nämndens verksamhetsområde*

3.1.1. *Iakttagelser*

Enligt det intervjuade finns dokumenterade riktlinjer och rutiner avseende upprättande av bland annat förhandsbedömningar, skyddsbedömningar, barnavårdsutredningar, missbruk, personlig assistans, våld, hedersrelaterat våld, försörjningsstöd och genomförandeplaner. Det framgår att det inte finns några dokumenterade rutiner för upprättande av vårdplaner och det finns heller inga riktlinjer för öppenvårdsinsatser. Stöddokumenterna i BBIC (barns behov i centrum) är det metodstöd som handläggarna främst utgår från inom barn och familjs utredningsverksamhet. De intervjuade påtar att flertalet riktlinjer och rutiner upplevs som allt för övergripande och ej uppdaterade. Enligt de intervjuade pågår ett arbete med att se över riktlinjerna.

De rutiner och riktlinjer som finns inom verksamheten hittas på kommunens interna hemsida. Där framgår även vem som är ansvarig för dokumentet, när det ska följas upp samt revideras. Den socialt ansvarige samordnaren (SAS) har som uppgift att påminna respektive ansvarig vid tidpunkten för revidering. Riktlinjer och rutiner skall enligt interna rutiner revideras en gång per år. Flera påtar att denna revidering inte sker fullt ut.

3.1.2. *Bedömning*

Vi bedömer kontrollmålet som **delvis uppfyllt**.

Vi bedömer att det delvis finns skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för uppföljning, målsättande och samverkan. Vi grundar vår bedömning på att det finns upprättande rutiner inom en rad arbetsprocesser men att det inom vissa områden helt saknas rutiner. Befintliga rutinerna upplevs som övergripande eller inaktuella. Vi ser positivt på att det pågår en översyn av rutiner och riktlinjer inom förvaltningen.

3.2. *Bedömningsinstrument finns i tillräcklig utsträckning som stöd i utredningsarbetet*

3.2.1. *Iakttagelser*

Av de intervjuade framgår att de bedömningsinstrument som används är ASI (Addiction severity index). ASI används som instrument vid utredning och bedömning av missbruksvård. Det verktyg som i regel används mest i handläggarnas utredningsarbete är socialstyrelsens handbok men enligt de intervjuade är det kollegorna, företrädesvis förste socialsekreteraren. Vidare framgår det av intervjuerna att BBIC är utgångspunkten vid upprättande av utredningar inom barn och ungdom. De intervjuade uppger att de behöver arbeta för en samstämmighet för att uppnå likvärdighet bland handläggarna i sättet en utredning bedrivs. Vi har i vår granskning inte sett att det finns bedömningsinstrument i samband med orosanmälningar och förhandsbedömningar. Även Signs of Safety är ett instrument som används regelbundet och som samtliga anställda genomgått utbildning i.

3.2.2. *Bedömning*

Vi bedömer kontrollmålet som **Uppfyllt**.

Vi bedömer att det finns bedömningsinstrument i tillräcklig utsträckning som stöd i utredningsarbetet inom de olika verksamhetsdelarna. Vi grundar vår bedömning på de redovisade bedömningsinstrument som används inom de olika verksamhetsområdena.

3.3. *Systematisk uppföljning av kritiska moment i handlägningsprocessen genomförs*

3.3.1. *Iakttagelser*

Av intervjuerna framgår att det vid tidpunkten för granskningen saknas övergripande systematisk uppföljning av de kritiska momenten i handlägningsprocessen. Förvaltningen följer exempelvis inte upp huruvida utredningstiden hålls eller om skyddsbedömning utförs. Enligt de intervjuade är detta ett utvecklingsområde som den socialt ansvarige samordnaren arbetar med. Däremot skall förvaltningen arbeta med egenkontroller. Exempel på egenkontroller som ska följas upp är om skyddsbedömning skett inom 24 timmar från att orosanmälan inkommit, om utredningar har slutförts inom 120 dagar, om ärenden handläggs likvärdigt samt om externa placeringar följs upp enligt gällande rutiner och lagar. Vad gäller egenkontroll av övrig verksamhet så skall enhetschefer göra kontroll av tre namngivna områden och rapportera till förvaltningschefen. Här påtalas i sakgranskning att det i med delegationsordningen följer en skyldighet för socialsekreterare att redovisa ärenden som överstiger fyra månaders utredningstid till avdelningschef. Detta gäller även förlängning av tid vid förhandsbedömning.

3.3.2. *Bedömningar*

Vi bedömer kontrollmålet som **ej uppfyllt**.

Vi bedömer att övergripande systematisk uppföljning av kritiska moment inom handlägningsprocessen ej genomförs vid tidpunkten för granskningen. Vi ser positivt på det pågående utvecklingsarbetet och införandet av egenkontroller inom individ- och familjeomsorgen. De synpunkter som framkommit i sakgranskning har enligt oss ingen koppling till en övergripande uppföljning. Det innebär en viss intern kontroll men påverkar inte vår bedömning.

3.4. *Målen i besluten är individuella, tydliga och tidsbestämda*

3.4.1. *Iakttagelser*

Av intervjuerna framgår att målen i besluten inom barn och ungdom i regel är av generell karaktär och inte tidsbestämda. I vissa fall sätts inga mål alls. Inom verksamheten för försörjningsstöd sätts tydliga mätbara mål, exempelvis att klienten ska ha någon form av aktivitet som främjar framtida självförsörjning. Inom övrig vuxenverksamhet sätts i högre grad individuella mål enligt de intervjuer vi haft.

I samband med vår ärendegranskning så kan vi inte verifiera att verksamheten sätter tydliga individuella mål. Vår iakttagelse är att merparten av målen är av generell karaktär både inom vuxenverksamhet och barn- och ungdomsverksamheten. Generellt finns en otydlighet i vad insatsen ska resultera i och målen är svåra att mäta och följa upp. Exem-

pel på mål i besluten kan vara att klienten ska uppnå god fysisk och psykisk hälsa. Otydligt uppdrag till utförarledet försvårar arbetet med att upprätta genomförandeplaner av god kvalitet. Vår ärendegranskning visar vidare att det saknas tydliga målformuleringar i besluten. Bristen på mål för både biståndsbeslut och genomförandeplaner försvårar arbetet med att uppnå resultat med individen.

Vad gäller tidsbegränsning i beslut så har merparten externa placeringar en tydlig tidsgräns då de måste följas upp var sjätte månad. Detta regleras även i nämndens delegationsordning. Dock har inga öppenvårdsärenden en tidsgräns i biståndsbeslutet. Detta innebär enligt många intervjuade att det finns risk för att dessa insatser blir långa. Öppenvårdsärenden regleras inte heller i delegationsordning, vilket innebär att socialsekreterarna har full delegation i dessa ärenden.

3.4.2. Bedömningar

Vi bedömer kontrollmålet som **ej uppfyllt**

Vi bedömer att målen i besluten ej är individuella, tydliga och tidsbestämda. Vi grundar vår bedömning på att målen i regel är av generell karaktär och saknar tidsbegränsning. Organisationen behöver utveckla arbetet med målskrivandet. Idag saknas tydliga mål i de insatser vi granskat. Vi anser att fokus på målarbetet inom myndighetsutövningen skulle ge stora kvalitetsmässiga vinster för individen men även minska kostnaderna inom socialtjänsten.

Ett tydligare sätt att skriva individuella mål skulle gagna brukarna och skulle underlätta uppföljningen. Det blir också mycket lättare för förvaltningsledning och politisk ledning att göra stickprov i verksamheten för att kontrollera efterlevnaden av biståndsbesluten i utförarverksamheten.

Det saknas vidare skriftliga rutiner för hur man skall formulera mål och hur man skall skriva genomförandeplaner. Detta får till konsekvens att utredningar/biståndsbeslut i sin utformning skrivs olika beroende på vilken handläggare som hanterar dem. På samma sätt ser genomförandeplaner olika ut.

3.5. Beslut innehåller en genomförandeplan som är kopplad till biståndsbeslutet

3.5.1. Iakttagelser

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd skall alla verkställighetsbeslut, dvs. de biståndsbeslut som verksamheterna skall verkställa, innehålla en genomförandeplan. Dessa uppföljningar har sin grund i SoL 4 kap 6§. Denna plan skall innehålla en redovisning av hur verksamheten tänker utföra det bestämda biståndsbeslutet. Upprättande av genomförandeplaner varierar inom förvaltningens verksamheter. Inom öppenvårdsverksamheten råder en otydlighet avseende ansvaret för upprättandet av dessa. Genomförandeplaner ska upprättas av utförarledet men vid tidpunkten för granskningen upprättas de av socialsekreteraren och överlämnas därefter till utföraren. Vidare framgår det att öppenvårdsinsatserna delvis saknar genomförandeplaner.

Enheten för barn- och familj är vid tidpunkten för granskningen uppdelad i en utredningsenhet och en insatsenhet. Socialsekreteraren skriver ett uppdrag som lämnas till

utföraren som ansvarar för att upprätta genomförandeplanen. Enligt förvaltningens rutiner skall genomförandeplaner följas upp var sjätte månad. Enligt intervjuerna så fungerar detta inte tillfredsställande idag, vilket också verifieras i vår ärendegranskning.

3.5.2. Bedömningar

Vi bedömer kontrollmålet som **delvis uppfyllt**.

Vi bedömer att beslut delvis innehåller genomförandeplan som är kopplad till biståndsbeslutet. Enligt vår granskning görs bedömningen att det inom vissa verksamheter delvis saknas genomförandeplaner. Vidare bedömer vi att det råder en otydlighet avseende ansvaret för upprättande av dessa.

Vår ärendegranskning har visat att det i flera ärenden saknas aktuella genomförandeplaner.

Mål bör tydliggöras i varje biståndsbeslut då det påverkar både kvalitet i insatsen och längden på insatsen och därmed kostnaden för insatsen.

3.6. Det finns en systematisk uppföljning av verksamheten

3.6.1. Iakttagelser

Utöver den månatliga uppföljningsrapporten som beskrivits finns det vid tidpunkten för granskningen ingen systematisk uppföljning inom nämnden avseende att rutiner och riktlinjer följs. Kvaliteten i exempelvis vård- och genomförandeplaner följs inte upp och om dessa dokument upprättas inom gällande tidsram.

Det saknas enligt flera intervjuade uppföljning av öppenvårdsinsatser. Medvetenhet om att dessa områden behöver följas upp finns, men det saknas idag systematisk uppföljning av t.ex. genomförandeplaner samt utredningar. Ärenden inom öppenvården följs inte upp frekvent vilket får till konsekvens att dessa insatser generellt blir långvariga.

Flera intervjuade uppger vidare att ärenden förs över till öppenvården i form av insatser långt innan utredningen är klar. Ibland görs det i form av ett observationsuppdrag som ett led i att komplettera utredningen men ofta finns inget tydligt uppdrag. Detta ger risker för längre och felaktiga insatser.

3.6.2. Bedömningar

Vi bedömer kontrollmålet som **ej uppfyllt**.

Vi bedömer att det saknas en systematisk uppföljning av verksamheten både på förvaltnings- och nämndnivå. Gällande verksamhetsuppföljning ser vi att flera områden behöver utvecklas. Vi bedömer vidare att det helt saknas uppföljning av öppenvårdsverksamheten. Detta ser vi som ett viktigt utvecklingsområde för nämnden.

3.7. Det finns alternativa hemmaplanlösningar att använda för handläggarna inom individ- och familjeomsorgen

3.7.1. Iakttagelser

Med anledning av tidigare underskott inom individ- och familjeomsorgen har processen för beslut om externa placeringar reviderats. Det har införts ekonomisk styrning i verksamheten. Öppenvård och hemmaplanlösningar ska alltid prövas om det finns resurser och kompetens för att tillgodose individens behov. Externa placeringar diskuteras inom förvaltningen. Ärenden som inte anses kunna hanteras på hemmaplan ska redovisas till nämnden med orsak till extern placering tillsammans med tre olika placeringsalternativ med tillhörande kostnadsunderlag.

Det saknas rutiner som tydliggör vilka insatser som ska hanteras på hemmaplan och vilka insatser som ska köpas in externt. Enheten för boende och insatser utvärderar varje enskilt ärende huruvida de har tillräcklig kompetens och resurser för att utföra insatsen.

Flera intervjuade påtar att det idag finns ett stort behov av olika former av akutboende. Detta skulle enligt dessa intervjuer kunna minska placeringskostnader. Dessutom påtalas att det idag saknas riktad sysselsättning till enskilda inom flera verksamheter men främst inom socialpsykiatri.

I samband med intervjuerna påtalas att det delvis saknas familjebehandling som alternativ inom öppenvården.

Det framgår i intervjuer att det inte har gjorts någon uppföljning eller utvärdering för att mäta kvaliteten och resultaten för individerna inom öppenvården.

Kommunen har ett ramavtal gällande köp av extern vård och placering via kommunförbundet Skåne

3.7.2. Bedömningar

Vi bedömer kontrollmålet som **delvis uppfyllt**.

Vi bedömer att det delvis finns alternativa hemmaplanlösningar att använda för handläggarna inom individ- och familjeomsorgen. Det saknas riktlinjer och rutiner som tydliggör vilka insatser som kan hanteras inom kommunen och vilka insatser som ska köpas in externt. Vi ser att familjebehandling är ett utvecklingsområde inom öppenvården.

3.8. Det sker ett utvecklingsarbete inom IFO som leder till ökad kvalitet

3.8.1. Iakttagelser

Förvaltningen försöker idag att utveckla verksamheten genom att förändra enskilda delar där det finns ett behov. I samband med intervjuerna framgår det inte att det finns någon långsiktig strategi över hur förvaltningens arbete ska utvecklas. Enligt årsrapporten 2017 framgår att förvaltningen har ett fortsatt utvecklingsarbete rörande tidigare insatser samt hemmaplanlösningar för både vuxna och barn.

3.8.2. *Bedömningar*

Vi bedömer kontrollmålet som **delvis uppfyllt**.

Vi bedömer att det delvis finns ett utvecklingsarbete i de enskilda delarna. Men vi ser ett behov av att utvecklingsarbetet bedrivs mer långsiktigt och grundas på en riskanalys och de förändringar som sker i samhället.

3.9. *Det sker en tillräcklig återrapporering av verksamhet och ekonomi till nämnden*

3.9.1. *Iakttagelser*

Både nämnden och förvaltningen tar fram en risk- och konsekvensanalys och som sedan utgör grund för nämndens internkontrollplan. Nämnden har i sin verksamhetsplan redovisat antal dygn i externa placeringar för barn- och ungdomsverksamheten samt vuxenverksamheten. Vår granskning visar att öppenvårdsverksamheten saknas i uppföljningen och återrapporeringen. Vidare saknas en uppföljning av resultatet av externa insatser samt placeringar och resultatet av de interna öppenvårdsinsatserna.

Avseende uppföljning av ekonomi framgår att det pågår ett utvecklingsarbete och en omorganisering inom förvaltningen för att bland annat få kontroll över underskott inom nämnden. Rutinerna för ekonomisk rapportering och uppföljning har setts över och stramats åt. Numera görs månatliga uppföljningar av ekonomin som sammanställs och presenteras i en rapport till nämnden. Av rapporten kan utläsas en analys av samtliga verksamheters ekonomi. Respektive verksamhets budget, redovisning, avvikelse samt årsprognos redovisas.

Det som ligger till grund för underskottet inom nämnden är främst externa placeringar inom individ- och familjeomsorgen. Antal placeringar redovisas månatligen till nämnden i uppföljningsrapporten. I uppföljningsrapporten redovisas även en analys av verksamheten för perioden där viktiga händelser presenteras. Inom vuxenverksamheten följs alla externa placeringar upp av enhetschefen och ekonomen. Prognosen bygger på samma tid som beslutet avser. På samma sätt görs en rapportering av externa placeringar inom utredningsenheten inom barn- och ungdomsverksamheten. Prognosen bygger på att placeringen kommer att vara året ut. Vad gäller försörjningsstöd görs flera regelbundna, bland annat antal hushåll som får försörjningsstöd samt totala kostnad för försörjningsstöd.

Underlag till månadsrapporten tas fram av ekonomen. I ledningssystemet kan enhetschefer och verksamhetschef se budget, redovisningen för perioden samt ackumulerad redovisning för året och eventuella avvikelser mot budget. Både intäkter och kostnader redovisas. Enhetschefen lämnar en kommentar vad kostnaderna är hänförliga till, orsaker till eventuella underskott samt åtgärdsförslag. Enligt merparten av intervjuerna görs inga prognoser av enhetschefer.

3.9.2. *Bedömning*

Vi bedömer kontrollmålet som **delvis uppfyllt**.

Vi bedömer att det delvis finns en uppföljning och återrapporering till nämnden. Framförallt redovisas antal placeringar, försörjningsstöd och ekonomi. Däremot ser vi att öppenvårdsverksamheten helt saknas i uppföljningen och återrapporeringen.

Vi bedömer att det delvis finns en ändamålsenlig ekonomisk uppföljning. Vi anser att enhetscheferna kan involveras mer i prognosarbetet. Idag skriver inte enhetschefen prognos för det egna ekonomiska resultatet. Detta ser vi som ett utvecklingsområde. Vad gäller uppföljningsarbetet av ekonomi har förvaltningen påbörjat ett arbete som vi ser kommer att ge kontroll över prognoser och åtgärdsbehov i samband med underskott. I sakgranskningen påtalas att chef sitter med ekonom och verksamhetschef varje månad. Vi har i vår granskning ej kunnat se att denne själv skriver månadsprognos utan att den skrivs av ekonom.

3.10. Budgetprocessen för nämndens verksamhet är ändamålsenlig

3.10.1. Iakttagelser

Förvaltningen startar budgetprocessen där ekonomerna tar fram en budgetfil. I filen finns de två föregående årens budget samt utfallet för augusti innevarande år. Filen skickas ut till samtliga enhetschefer som får göra äskande. Ekonomerna sammanställer en fil. Inför år 2018 års budget så låg äskandet på drygt 12 mnkr över den budgetram som kommunfullmäktige beslutat om. Samtliga chefer samlas i två dagar för att få gå igenom budgetäskandena och för att komma ner till en budget som ligger i nivå med kommunfullmäktiges budgetram.

Den budget som presenteras för nämnden är alltid i balans med den budgetram som fullmäktige beslutat om för nämndens verksamhet. Inför år 2018 var inte budgeten i balans i praktiken. Nämnden gav förvaltningen i samband med den första ekonomiska uppföljningen i mars uppdraget till förvaltningen att komma med förslag på åtgärder.

Vidare görs en ingångsprognos i början på året. Inför år 2018 så hade nämnden ett överskott gentemot fullmäktiges beslutade ram i sin ingångsprognos. Detta berodde på att ett boende skulle stängas, vilket inte sen skedde.

Nämnden får ta ställning till större förändringar. Nämndens arbetsutskott hålls informerad om hur budgetprocessen går.

3.10.2. Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som **delvis uppfyllt**.

Vi bedömer att nämnden i större utsträckning ska engageras i budgetprocessen. Det är nämnden som är ansvarig för verksamheten och bör därför besluta om eventuella prioriteringar inom verksamheten.

4. Resultat av ärendegranskningar

Vår ärendegranskning samt våra intervjuer visar att det saknas tydliga målformuleringar i besluten. Bristen på målrutiner för både biståndsbeslut och genomförandeplaner innebär brister vad gäller målformuleringar i både biståndsbeslut och genomförandeplaner, som är en direkt koppling till biståndsbesluten. Vad vill man med insatsen och vad är målet för kunden med insatsen? De går inte heller att mäta om man klarat av de mål man satt upp. Det bör tydliggöras i varje biståndsbeslut då det kan påverka både kvalitet i insatsen och längden på insatsen.

Vad gäller huruvida besluten är tidsbestämda så kan vi inte se att insatserna tidsbestäms. Dock krävs att besluten följs upp var sjätte månad. Detta fungerar enligt ärendegranskning i externa insatser. Vad gäller interna insatser t.ex. öppenvårdsinsatser så fungerar det enligt vår granskning inte tillfredsställande.

Vår granskning av vårdplaner samt våra intervjuer visar att detta område idag behöver utvecklas. Målen som skrivs i insatserna är av allmän karaktär men också svepande och svåra att följa upp. Detta ger risker att insatserna blir längre än nödvändigt och att verksamheterna inte kan ställa de krav som är rimliga att ställa på utförarna. Mål av karaktären "xx skall ha en meningsfull vardag, eller xx skall hjälpas till ett nyktert liv" är vanliga i de ärenden där vårdplaner finns.

2018 – 12 - 18

Pär Stuesson

Uppdragsledare

Tommy Nyberg

Projektledare