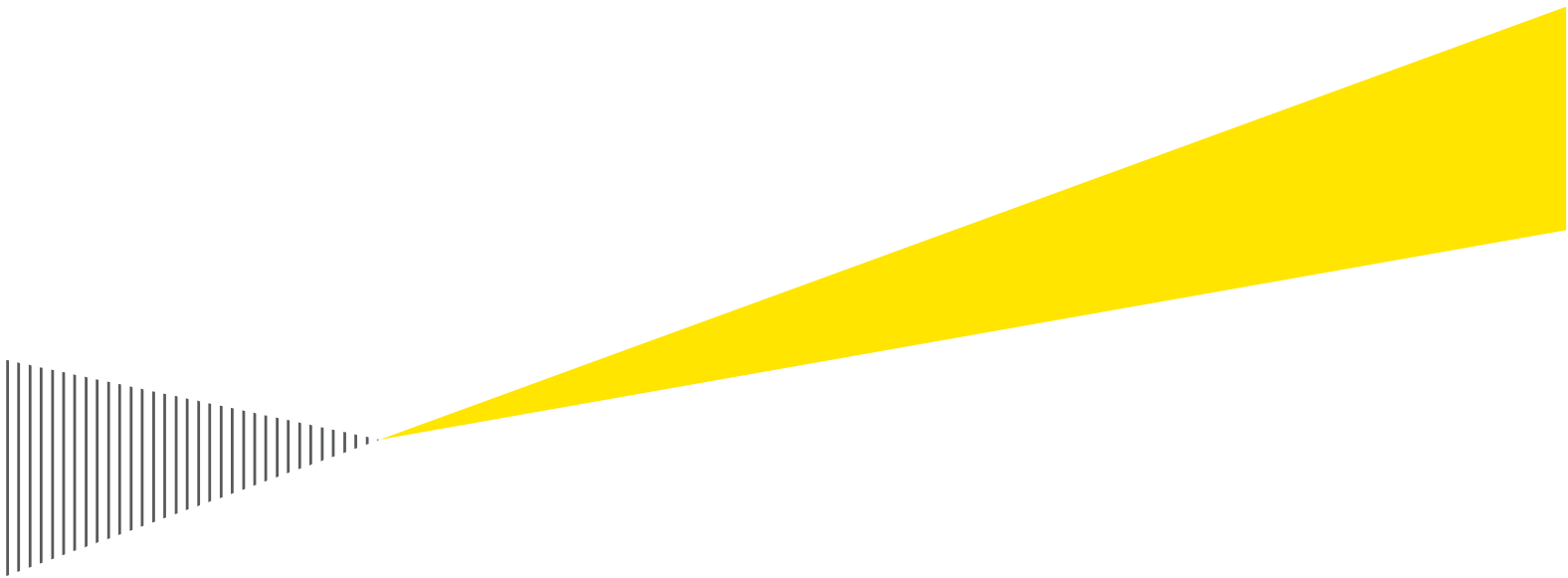


Västerviks kommun

Granskning av styrning och ledning
inom socialtjänstens individ- och
familjeomsorg, med fokus på externa
placeringar



Building a better
working world

Innehåll





1. Sammanfattning	2
2. Inledning	3
2.1. Bakgrund.....	3
2.2. Syfte och revisionsfrågor	3
2.3. Genomförande och avgränsning	3
2.4. Revisionskriterier.....	4
3. Iakttagelser	5
3.1. Organisation.....	5
3.2. Ledning och styrning	5
3.3. Processer och rutiner	9
3.4. Systematiskt förbättringsarbete	9
3.5. Uppföljning av insatsers resultat.....	10
4. Bedömning och rekommendationer	13
<i>Bilaga 1: Källförteckning</i>	<i>15</i>

1. Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Västerviks kommun granskat om socialnämnden säkerställer en ändamålsenlig ledning och styrning inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg.

Granskningen besvarar fyra revisionsfrågor. I nedanstående tabell framgår huruvida revisionsfrågorna bedöms vara helt, delvis eller ej uppfyllda. För närmare beskrivning av bedömning för respektive revisionsfråga, se avsnitt 4 *Bedömning och rekommendationer*.

Helt uppfyllt	
Delvis uppfyllt	
Ej uppfyllt	

Revisionsfråga	Bedömning
Finns det ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som omfattar de områden som anges i lag, föreskrifter och allmänna råd?	
Är centrala arbetsprocesser och rutiner identifierade, dokumenterade och fastställda?	
Bedriver nämnden ett fortlöpande systematiskt förbättringsarbete?	
Sker det en tillräcklig uppföljning och utvärdering av insatsers resultat?	

Det är vår sammanfattande bedömning att socialnämnden till stora delar säkerställer en ändamålsenlig ledning och styrning inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Bedömningen görs mot bakgrund av att nämnden har mål och riktlinjer för verksamheten samt ett upprättat kvalitetsledningssystem som innehåller de områden som omfattas av Socialstyrelsens föreskrifter. Vi ser positivt på arbetet med att formalisera rutiner och ambitionerna om att knyta dessa till kartlagda processer. Däremot bedömer vi att nämndens uppföljning och kontroll avseende individ- och familjeomsorgens verksamhet kan förbättras.

Med utgångspunkt i granskningens iakttagelser rekommenderas socialnämnden att:

- ▶ Säkerställa att en samlad analys utifrån aktiviteter som ingår i det systematiska förbättringsarbetet ligger till grund för förbättrande åtgärder i verksamheten.
- ▶ Tillse att tydliga vårdplaner, uppdrag till utförare och genomförandeplaner upprättas och följs upp kontinuerligt.
- ▶ Utveckla uppföljningen av insatsers resultat till att även omfatta resultat på gruppnivå.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Socialnämnden ska enligt socialtjänstlagen (2001:453) bland annat verka för att barn och ungdomar växer upp under trygga och goda förhållanden och för att enskilda missbrukare får den stöd och den hjälp som de behöver. Förebyggande arbete har en central betydelse i socialnämndens arbete för att förhindra att barn och unga far illa och motverka missbruk.

Socialtjänstens insatser ska vara av god kvalitet och de barn och familjer som behöver samhällets insatser ska erbjudas hjälp som bygger på bästa tillgängliga kunskap. En del i att säkerställa insatser av god kvalitet är att systematiskt följa upp de insatser som ges på såväl individ- som gruppnivå. Ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska användas för att utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

I Socialstyrelsens lägesrapport för individ- och familjeomsorg 2019 framgår att stor del av kommunernas kostnader för individ- och familjeomsorg avser insatser till barn och unga. Uppgifter för 2017 visar att kommunernas kostnader för insatser till barn och unga uppgick till 20,6 miljarder kronor under året och att detta utgjorde 45 procent av de totala kostnaderna för individ- och familjeomsorgen.

Socialnämnden i Västerviks kommun redovisade ett underskott på 2,1 mnkr för 2019. I årsredovisningen för 2019 framgår att antalet externa placeringar fortsatte att öka under hela 2019, vilket innebar att budgeten överskreds. Individ- och familjeomsorgens underskott uppgick till 3,5 mnkr 2019.

Västerviks kommun står inför ständiga utmaningar med krav på service, hög kvalitet och goda resultat. Kraven måste förverkligas utifrån tydliga prioriteringar och begränsade resurser, vilket fordrar en organisation i utveckling med tydligt fokus på ständiga förbättringar där förebyggande arbete, uppföljning och utvärdering är viktigt. Mot bakgrund av detta har de förtroendevalda revisorerna i Västerviks kommun beslutat att granska socialnämndens ledning och styrning av socialtjänstens individ- och familjeomsorg.

2.2. Syfte och revisionsfrågor

Det övergripande syftet med granskningen är att bedöma om socialnämnden säkerställer en ändamålsenlig ledning och styrning inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg.

I granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- ▶ Finns det ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som omfattar de områden som anges i lag, föreskrifter och allmänna råd?
- ▶ Är centrala arbetsprocesser och rutiner identifierade, dokumenterade och fastställda?
- ▶ Bedriver nämnden ett fortlöpande systematiskt förbättringsarbete?
- ▶ Sker det en tillräcklig uppföljning och utvärdering av insatsers resultat?

2.3. Genomförande och avgränsning

Granskningen grundas på intervjuer och dokumentstudier (se källförteckning). Granskningen är genomförd juni 2020 - september 2020.

Granskningen avser socialnämnden (individ- och familjeomsorg).

2.4. Revisionskriterier

I denna granskning utgörs de huvudsakliga revisionskriterierna av:

2.4.1. Socialtjänstlag (2001:453)

I socialtjänstlagens 2 kap 1 § framgår att varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Vidare framgår i 3 kap 3 § att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. Därutöver ska socialnämnden se till att det finns rutiner för att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden inom socialtjänstens verksamhet rörande barn och unga.

14 kap 6 § fastställer att ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande, ska dokumenteras, utredas och avhjälpas eller undanröjas utan dröjsmål.

2.4.2. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

I föreskriften definieras ledningssystem som ett system för att fastställa principer för ledning av verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Ledningssystemet ska användas för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Ledningssystemet ska anpassas till verksamhetens inriktning och omfattning.

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. För varje aktivitet ska rutiner utarbetas och fastställas för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.

Föreskrifterna fastställer att det fortlöpande ska göras riskanalyser över vilka händelser som skulle kunna inträffa och vilka negativa konsekvenser som det skulle kunna medföra.

Egenkontroller ska utföras i den frekvens och omfattning som krävs för att säkerställa en god kvalitet. Egenkontrollerna kan exempelvis utgöras av nationella jämförelser, aktgranskning och målgruppsundersökningar.

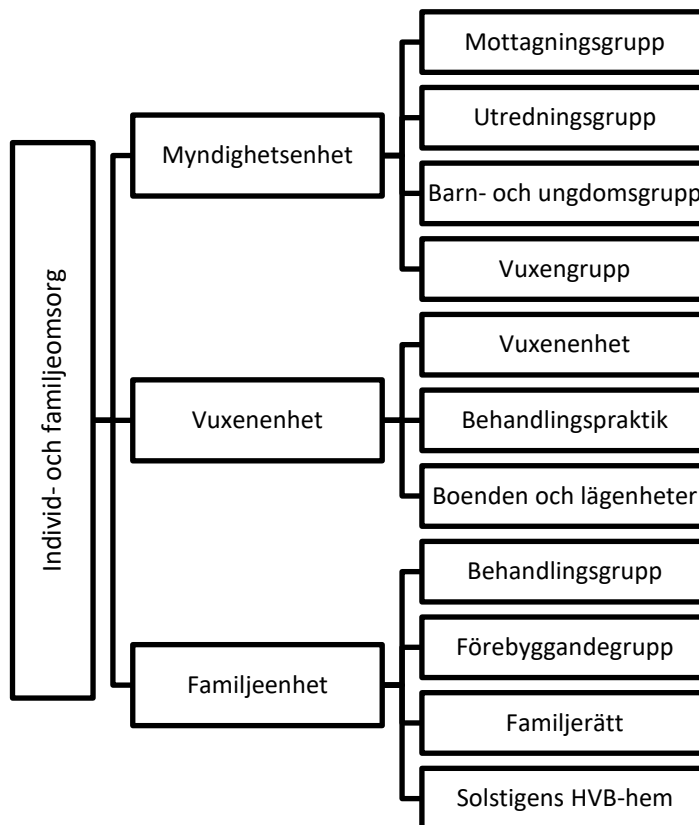
Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att kunna identifiera mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Kvalitetsarbetet ska dokumenteras.

3. Iakttagelser

3.1. Organisation

Individ- och familjeomsorgen (IFO) i Västerviks kommun är organiserad enligt följande:



Myndighetsenheten ansvarar för handläggning och uppföljning av insatser. Vuxenenheten erbjuder råd, stöd och behandling för vuxna personer med missbruksproblematik eller som utövat/utsatts för våld i nära relationer. I familjeenheten ingår öppenvård 0–18 år.

3.2. Ledning och styrning

Mål

I nämndens budget för 2020 framgår målsättningar avseende externa placeringar, samverkan och individens delaktighet.

Målsättningen om att minska antalet externa placeringar ska mätas genom två indikatorer:

- ▶ Färre antal placeringsdygn i förhållande till föregående år
- ▶ Procentandel i satsade medel på öppenvård i relation till slutenvård ska vara högre än föregående år både gällande barn- och ungdomsvård och missbruksvård

Målet avseende att samverkan ska ske både internt och externt mäts genom att alla som får insatser ska uppleva att dessa är samordnade samt att det inte ska inkomma någon avvikelse som handlar om bristfällig samverkan internt eller externt.

Att individer känner delaktighet och ges möjlighet att påverka utförandet av stödet ska mätas genom att alla som får insatser inom nämndens verksamhet ska ha en aktuell genomförandeplan, vårdplan eller rehabiliteringsplan.

Intern kontroll

Nämndens interna kontrollplan innehåller ingen risk kopplat till individ- och familjeomsorgens kvalitetsarbete eller arbete med externa placeringar. Planen innehåller kontrollområden avseende risken för oskäligen omkostnader i samband med externa avtal samt risker i det systematiska kvalitetsarbetet kopplat till risken för beslut inte är rättssäkra. Dessa risker avser äldreomsorgen och omsorg av funktionsnedsatta.

Systematiskt kvalitetsarbete

Socialnämnden antog ny riktlinje för det systematiska kvalitetsarbetet i maj 2020. Riktlinjen utgör nämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och beskrivs vara mer övergripande och anpassad för hela förvaltningens verksamhet än tidigare ledningssystem.

Enligt riktlinjen utgörs kvalitetsarbetet av:



I riktlinjen framgår att riskanalyser ska göras fortlöpande och att egenkontroller ska utföras med den frekvens och omfattning som verksamheten kräver. Det finns ingen närmare beskrivning över hur riskanalyserna ska genomföras.

Enligt riktlinjen ska alla synpunkter rapporteras, utredas, analyseras, åtgärdas, följas upp och förmedlas tillbaka till verksamheterna för att ligga till grund för fortsatt förbättringsarbete. Se avsnitt 3.4 för mer ingående beskrivning av IFO:s avvikelshantering.

Ekonomi

Socialnämndens budgetram för 2020 är 919 mnkr, vilket är en ökning med 34 mnkr mot 2019. IFO:s budget för 2020 uppgår till 77 mnkr, vilket är en ökning med 1,5 mnkr mot föregående år.

IFO redovisade ett underskott på 3,5 mnkr 2019, som till största delen berodde på ökade kostnader för HVB-placeringar. Ett ökat antal anmälningar under året medförde att myndighetsenheten anlätade en konsult för att kunna handlägga ärenden i tid, vilket ledde till ökade kostnader.

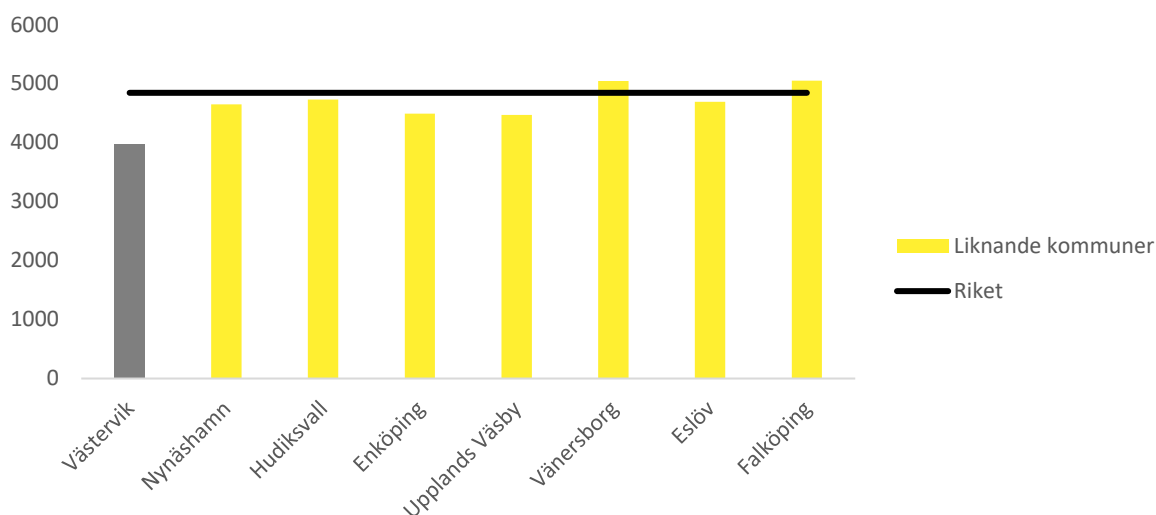
Nämnden prognostiserade ett underskott på helåret vid uppföljning i mars 2020. Prognosen hänförs till ökat antal externa placeringar inom IFO. Det påbörjades ett arbete med framtagande av åtgärdsplan. I och med pågående pandemi avstannade arbetet. Vid tid för intervju (juni 2020) prognostiserades en nollprognos för socialnämnden som helhet och därmed har arbetet med åtgärdsplan inte fortgått.

Vid intervju framhåller nämndens presidium svårigheten att budgetera och prognostisera externa placeringar inom individ- och familjeomsorgen. Socialtjänstlagen gör gällande att

socialnämnden har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp de behöver och nämnden måste därmed besluta om placering när sådant vårdbehov finns.

Vår jämförelse visar att Västervik enligt nationell statistik hade lägre kostnader för individ- och familjeomsorg per invånare i jämförelse med riket och likande kommuner 2019¹.

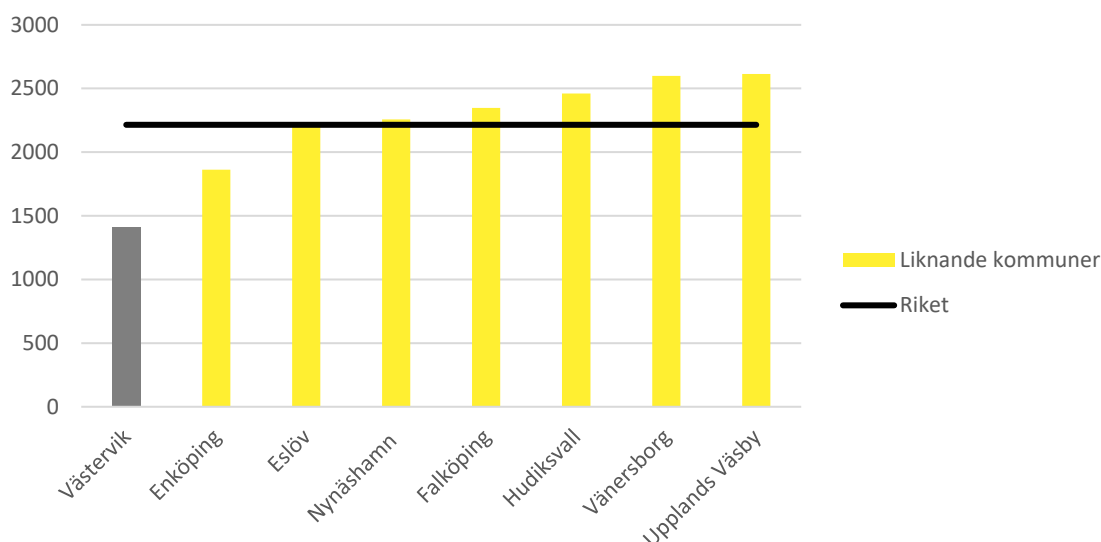
Kostnad individ- och familjeomsorg, kr/invånare 2019



Källa: Kolada.

Kommunens kostnad för barn- och ungdomsvård var lägst vid jämförelse med sju liknande kommuners kostnader. Västervik ingår i de 25 procent av rikets kommuner som har haft lägst årlig kostnad för barn- och ungdomsvård under 2017, 2018 och 2019.

Kostnad barn och ungdomsvård, kr/invånare 2019

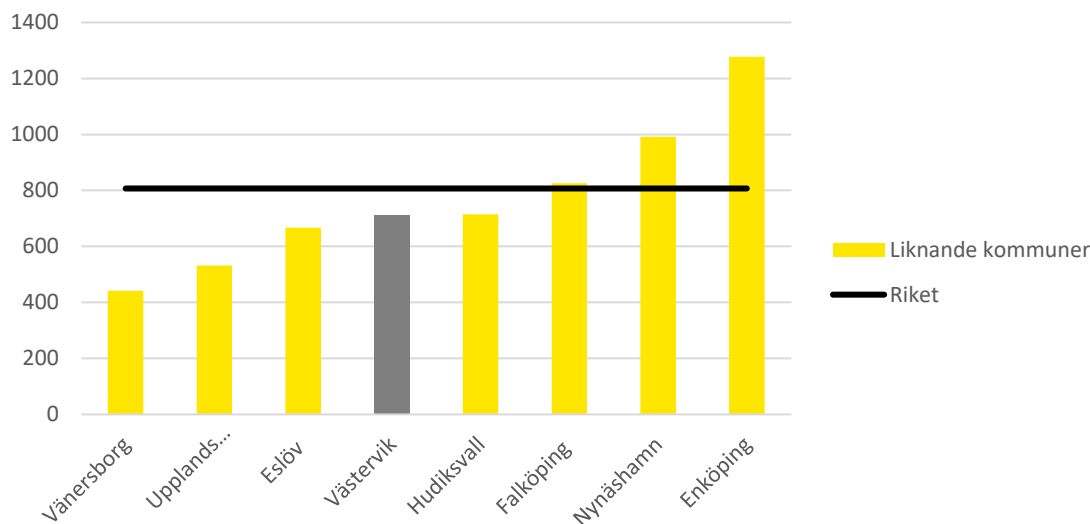


Källa: Kolada.

¹ Liknande kommuner gällande IFO utgörs enligt Kolada av Enköping, Eslöv, Falköping, Hudiksvall, Nynäshamn, Upplands Väsby och Vänersborg.

Kommunens kostnader för missbruksvård ligger under rikets nivå, men är högre än tre av jämförelsekommunerna.

Kostnad missbruksvård kr/invånare 2019



Källa: Kolada

Uppföljning till nämnd

Följande uppföljning kopplat det systematiska kvalitetsarbetet och ekonomi presenteras för nämnden:

	1 gång per år	Varje månad
Övergripande kvalitetsrapport	X	
Verksamhetsberättelse	X	
Delårsbokslut	X	
Bokslut	X	
Statistik över ej verkställda beslut		X
Ekonomisk uppföljning		X

I den månadsvisa ekonomiska uppföljningen framgår periodens utfall och helårsprognos för respektive verksamhetsområde samt kommentarer till utfallet. I samband med att den ekonomiska uppföljningen redovisas för nämnden gör förvaltningscontrollern en muntlig dragnig om de nuvarande och prognostiserade kostnaderna för placeringar. Prognosen bygger på antal befintliga placeringar, indikationer från chefer om kommande placeringar samt historik från tidigare år.

Intervjuade tjänstepersoner upplever att nämnden har utökat sin uppföljning och efterfrågar mer information, vilket ses som positivt. Som exempel ges att nämnden hade en utvecklingsdag i februari om orosanmälningar och placerade barn, avseende förändring över tid och analyser.

Kostnader för externa placeringar beskrivs vara en aktuell fråga som bevakas och diskuteras i nämnden. Under sammanträdet i maj fick nämnden en fördjupning av placeringarnas orsak, kostnad och trender/tendenser. Vid tillfället gjordes även en nedbrytning av siffrorna där

nämnden exempelvis kunde se hur många som var placerade i konsulentstödda familjehem. Intervjuade i nämndens presidium upplever att fördjupningen gav nämnden mycket information och därmed ökade förståelse för verksamheten. Myndighetsenheten har vid flera tillfällen varit inbjudna till nämnden för att berätta om utvecklingen, volymer och orsaker till placeringar.

Från delar av presidiet uttrycks en önskan om större insyn i kostnadsbilden för att på så sätt kunna styra verksamheten mot kostnadseffektiva lösningar. Samtidigt uttrycks en svårighet i att prognostisera IFO:s verksamhet, då nya och omfattande behov kan uppstå plötsligt.

Socialnämndens arbetsutskott får ta del av uppföljning i individärenden. Det görs ingen uppföljning av insatsers resultat på gruppnivå.

3.3. Processer och rutiner

Förvaltningen använder sig av IT-systemet Stratsys för att samla sina dokumenterade rutiner. Samtliga medarbetare har tillgång till Stratsys. För att säkerställa att Stratsys endast innehåller aktuella rutiner är det bara kvalitetssamordnaren, medicinskt ansvarig för rehabilitering och medicinskt ansvarig sjuksköterska som kan publicera dokument i systemet. Enligt uppgift är IFO:s samtliga rutiner upprättade efter en gemensam mall som innehåller vem som har upprättat rutinen samt när och vem som ska revidera den. Samtliga rutiner som granskarna har tagit del av är upprättade efter den gemensamma mallen.

Förvaltningen har påbörjat ett arbete med att kartlägga processer kopplade till det systematiska kvalitetsarbetet, som en del i kommunens ISO certifiering. Vid intervju uttrycks att det fanns en ambition om att förvaltningen skulle fördjupa arbetet ytterligare under våren och även koppla rutiner till processerna. Arbetet beskrivs ha pausats på grund av corona och planeras istället återupptas under hösten 2020.

De processbeskrivningar som finns är tillgängliga för samtliga medarbetare via Stratsys. Det framkommer under intervjuer att det planeras för byte av system.

3.4. Systematiskt förbättringsarbete

Kvalitetsuppföljning och egenkontroll

Enligt socialnämndens riktlinje för systematiskt kvalitetsarbete ska verksamheterna dokumentera det fortlöpande arbetet med att utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Socialförvaltningen upprättar en årlig kvalitetsberättelse som omfattar hela nämndens verksamhet. Samtliga enheter inom IFO upprättar en lokal kvalitetsberättelse som ligger till grund för förvaltningens samlade kvalitetsberättelse. Därutöver tar samtliga grupper inom myndighetsenheten fram en egen kvalitetsberättelse.

Den övergripande kvalitetsberättelsen innehåller en redovisning av inkomna synpunkter, klagomål, avvikelser och lex Sarah under året utifrån ett antal kategorier. Det går inte att utläsa hur fördelningen ser ut mellan förvaltningens enheter/grupper. Vidare innehåller kvalitetsberättelsen ett urval av årets viktigaste kvalitetshändelser på enhetsnivå. Samtliga enheter inom IFO finns representerade.

Grupperna inom myndighetsenheten arbetar utifrån årshjul som tydliggör kvalitetsuppföljningar och egenkontroller för året. I årshjul framgår vad som ska göras, när det ska göras, vem som ska göra det och vem resultatet ska redovisas för. Årshjulen kompletteras löpande med kontrollområden i de fall som brister noteras i verksamheten. Det samlade resultatet av kontrollerna sammanställs i kvalitetsberättelsen för respektive grupp. Vid intervju uttrycks att det finns ambitioner om att även vuxen- och familjeenheten ska använda årshjul

för egenkontroller och kvalitetsuppföljningar. I erhållet arbetsmaterial framgår påbörjade årshjul för vuxenenheten och familjeenheten.

Avvikelsehantering

IFO har en dokumenterad rutin för avvikelsehantering. I rutinen framgår chefers, medarbetares och kvalitetssamordnarens ansvar i avvikelsehanteringen. Enligt rutinen är chefer inom IFO ansvariga för analys, dokumentation och uppföljning av avvikelser. Medarbetare ansvarar för att upprätta en avvikelserapport så fort som möjligt och kvalitetssamordnaren ska diarieföra avvikelser och synpunkter.

Rutinen innehåller en blankett för dokumentation av avvikelser, vilka frågor som bör besvaras vid utredning av avvikelser samt en instruktion för riskbedömning. I riskbedömningen värderas händelser utifrån sannolikhet och konsekvens på en skala mellan 1–4. Händelser som får ett totalt riskvärde på 8 eller mer ska enligt rutinen utredas av kvalitetssamordnaren.

Vid intervju framförs att man arbetar preventivt och att problem och utvecklingsområden i regel uppmärksammas och åtgärdas innan det blir en avvikelse. Avvikelser rapporteras istället när det finns en större problematik. Inom myndighetsenheten rapporterades två avvikelser under 2019.

Nämnden har fastställt en riktlinje för lex Sarah. Riktlinjen beskriver vilka som är rapporteringsskyldiga, exempel på vad som ska rapporteras och vad utredningen ska innehålla. Därtill framgår en ansvarsfördelning mellan förvaltningschef, kvalitetssamordnare, ansvarig chef och medarbetare. Nämndens arbetsutskott ska enligt riktlinjen besluta om lex Sarah-anmälan till IVO. Inga rapporter enligt lex Sarah har inkommit under 2019 och fram till maj 2020 avseende individ- och familjeomsorg.

Kvalitetssamordnaren redovisar inkomna rapporter vid ledningsgruppsmöten.

3.5. Uppföljning av insatsers resultat

Myndighetsenheten ansvarar för uppföljning av insatsers resultat i respektive individärende. Uppföljning sker utifrån biståndsbeslut.

Myndighetsenhetens verksamhetsberättelse innehåller statistik från de senaste fem åren och tillhörande kommentarer avseende ett flertal områden. Som exempel kan nämnas inledda utredningar avseende barn 0–17 år, antal beviljade vårddyggn, anmälningsorsaker och vem som upprättade anmälan.

Familjeenheten följer upp öppenvårdsinsatser genom brukarundersökningar till de familjer som besökt enheten. Enligt 2019 års kvalitetsberättelse visade enkätsvaren på fortsatt nöjda besökare. Att utöka antalet klienter som får möjlighet att besvara brukarenkäten lyfts som ett förbättringsområde i enhetens kvalitetsberättelse.

Även myndighetsenheten skickar ut en brukarundersökning där den enskilde kan lämna synpunkter på kontakten med enheten. Enligt enhetens kvalitetsrapport inkom inga synpunkter under 2019. Vidare har myndighetsenheten deltagit i Socialstyrelsens projekt med att utarbeta former för uppföljning av barn i familjehem. 13 av 48 familjehemsplacerade barn deltog i undersökningen, men resultatet har inte presenterats vid tidpunkten för granskningen.

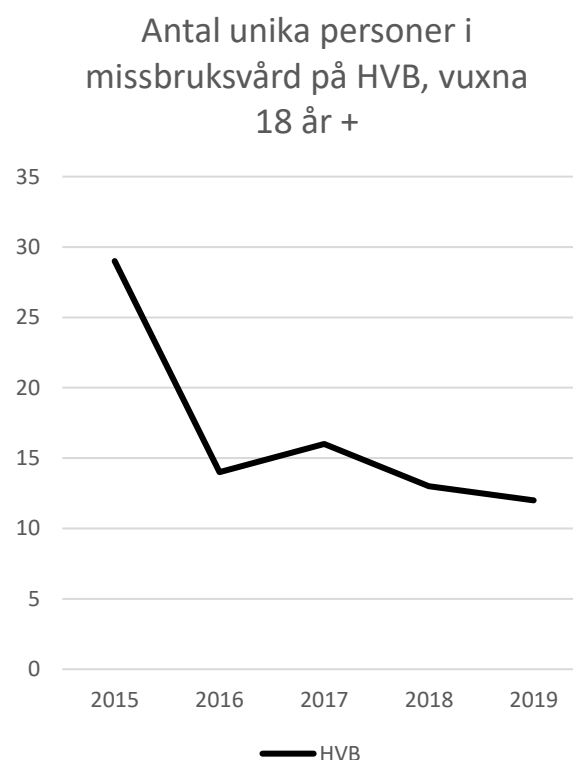
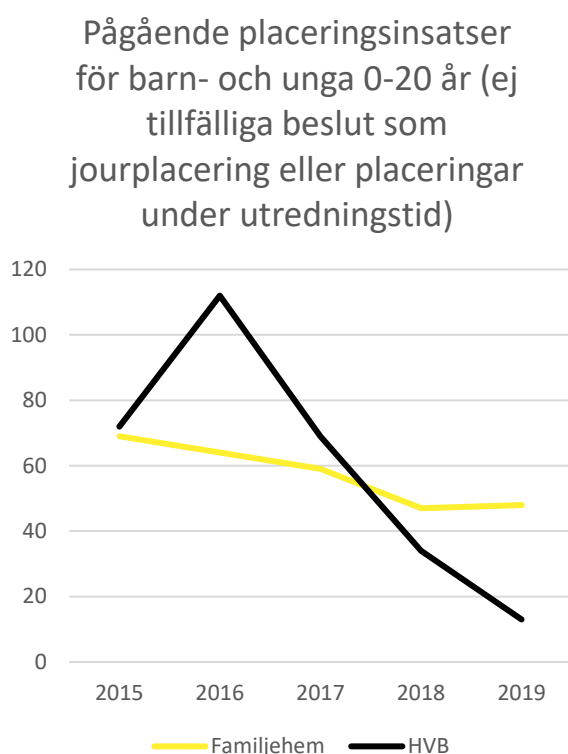
Vuxenenheten har påbörjat ett arbete med att se över befintliga metoder, verktyg och behandlingars resultat. Det uttrycks ambitioner om att bygga upp former för att systematisera uppföljningen. I kvalitetsberättelsen framgår att det under 2019 har inletts ett utvecklingsarbete på flera områden för att stärka kvalitetsarbetet.

IFO har utarbetat en ny form för ärendekonferens där de går igenom samtliga barn som är placerade under utredningstid eller har stadigvarande placeringar. Under ärendekonferensen diskuteras hur vårdplanen och barnets utveckling fortlöper.

Det finns ingen samlad uppföljning av insatsernas resultat på gruppnivå.

Externa placeringar

En orsak till 2019 års ekonomiska underskott var ökade placeringskostnader för såväl barn och unga som vuxna. I nämndens verksamhetsplan för 2020 framhålls vikten av att hitta hemmaplanslösningar som ett alternativ till en del av de externa placeringarna.



Källa: Statistik från myndighetsenhetens verksamhetsberättelse 2019. Mät datum 1 november 2019.

Även om antalet HVB-placeringar inom barn- och ungdom har minskat under 2019 uttrycks det finnas en stor variation i vårdbehov. Som exempel ges att en placering under 2019 kostade 4,6 mnkr, vilket utgör 40 procent av budgeten för HVB placerade barn.

Intervjuade uppger att antalet orosanmälningar avseende barn och unga ökade med 40 procent under 2019 och att antalet hade ökat med ytterligare 17 procent under januari-maj 2020. Detta har medfört ett ökat antal placeringar på HVB och i konsulentstödda familjehem. Dessutom har några placeringar skett på statlig institution, vilket innebär höga dygnskostnader.

Det beskrivs vara svårt att rekrytera familjehem. Därmed har användningen av konsulentstödda familjehem ökat även om de erbjuder ett mer omfattande stöd än vad som ibland bedöms vara nödvändigt. Svårigheten att rekrytera familjehem uppges leda till ett utökat sökrområde och därmed ett större geografiskt avstånd mellan barnet och de biologiska föräldrarna samt att barnet i vissa fall måste byta skola.

Kommunen driver sedan 2019 ett HVB-hem i egen regi med sex platser för ungdomar. HVB-hemmet har varit fullbelagt sedan det öppnades. Inför 2020 utökades HVB-hemmet med tre satellitlägenheter som ska fungera som en sluss mellan externa placeringar och hemflytt till familjen eller eget boende. Intervjuade beskriver HVB-hemmet som en tillgång, då ungdomarna kan vara kvar i sin hemkommun under hela behandlingstiden. Det uttrycks däremot ett behov av att tydliggöra vårdplanerna och vad som ska ha uppnåtts för att ett barn/ungdom ska kunna avsluta placeringen. Detta då vissa placeringar på det egna HVB-hemmet pågår under lång tid. Diskussioner kring att utveckla en konsulentstött familjehemsverksamhet i egen regi pågår inom förvaltningen och mellan nämnd och förvaltning.

IFO har inrättat en mötesstruktur där representanter från samtliga verksamheter samlas för gemensamma möten innan de föreslår eller beslutar om en extern placering. Mötena syftar till att säkerställa att alla resurser på hemmaplan är uttömda och att det inte finns några andra alternativ än placering.

4. Bedömning och rekommendationer

Det är vår sammanfattande bedömning att socialnämnden till stora delar säkerställer en ändamålsenlig ledning och styrning inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Bedömningen görs mot bakgrund av att nämnden har mål och riktlinjer för verksamheten samt ett upprättat kvalitetsledningssystem som innehåller de områden som omfattas av Socialstyrelsens föreskrifter. Vi ser positivt på arbetet med att formalisera rutiner och ambitionerna om att knyta dessa till kartlagda processer. Däremot bedömer vi att nämndens uppföljning och kontroll avseende individ- och familjeomsorgens verksamhet kan förbättras.

Systematiskt förbättringsarbete

Riskanalys, egenkontroller och avvikelshantering utgör väsentliga delar i ett systematiskt förbättringsarbete. Vi bedömer att myndighetsenhetens årshjul med kvalitetsuppföljning och egenkontroller som resulterar i en lokal kvalitetsberättelse främjar ett systematiskt förbättringsarbete. Då motsvarande struktur saknas inom vuxenenheten och familjeenheten ser vi positivt på det pågående arbetet med att upprätta årshjul även inom dessa enheter.

Granskningen visar att det finns en dokumenterad avvikelserutin som fastställer process och ansvarsfördelning. Att en av nämndens målsättningar har som indikator att det inte ska ha inkommit någon avvikelse avseende samverkan är enligt vår bedömning problematiskt och kan riskera att leda till att kvalitetsbrister inte uppmärksammas. Att det inte upprättas några avvikelser behöver inte vara detsamma som att det inte finns brister på området.

När avvikelser inträffar och uppmärksammas är det av vikt att hanteringen av dessa är systematiserad och utgör en del i arbetet för en effektiv och säker verksamhet. Bristar i hanteringen av avvikelser kan leda till kvalitetsbrister inte identifieras och hanteras med risker för missförhållanden som följd. Av den anledningen är det en förutsättning att faktiska avvikelser blir rapporterade, utredda och att vidtagna åtgärder utifrån dessa leder till utveckling av verksamheten.

Uppföljning av insatser

Granskning visar att verksamheten följer upp resultat av insats i respektive individärende. Det uppges att placeringar på det egna HVB-hemmet tenderar att bli långvariga. För att säkerställa att den enskilde får det stöd och hjälp som den behöver samt insatser av god kvalitet bedömer vi att arbetet med upprättande och uppföljning av vårdplaner, uppdrag till utförare samt genomförandeplaner behöver ses över och att förbättrande åtgärder vidtas vid behov. Även nämndens prognostiserade och tidigare redovisade ekonomiska underskott bedöms föranleda detta.

Socialtjänstens verksamhet består till stor del av biståndsbedömda insatser, vilka kan vara svåra att prognostisera. Därmed är det av vikt att komplettera ekonomiska mått och nyckeltal med mått på volymer och kvalitet där samlade analyser ligger till grund för förbättrande åtgärder i verksamheten.

Granskningen visar att myndighetsenhetens verksamhetsberättelse innehåller statistik över insatsernas omfattning under en femårsperiod. Däremot bedömer vi att det saknas en samlad uppföljning kring hur väl erbjudna och genomförda insatser inom IFO motsvarar behoven hos målgruppen i kommunen. En samlad uppföljning av kostnader i förhållande till förutsättningar och resultat kan ge information om kostnadseffektiva insatser och skapa större möjligheter till en kunskapsbaserad verksamhet som bör ligga till grund för verksamhetsutveckling.

Revisionsfråga	Svar
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Finns det ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som omfattar de områden som anges i lag, föreskrifter och allmänna råd? 	Ja.
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Är centrala arbetsprocesser och rutiner identifierade, dokumenterade och fastställda? 	Ja.
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bedriver nämnden ett fortlöpande systematiskt förbättringsarbete? 	<p>Delvis.</p> <p>Myndighetsenhetens har ett systematiserat arbetssätt med egenkontroller via årshjulen som därefter resulterar i kvalitetsberättelser.</p> <p>Vuxenenheten och familjeenheten har däremot inte en fullt ut lika utvecklat och systematiserat arbetssätt. Vi vill uppmuntra till att fullfölja utvecklingsarbetet med att systematisera arbetet inom dessa enheter.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sker det en tillräcklig uppföljning och utvärdering av insatsers resultat? 	<p>Delvis.</p> <p>Vi ser att det genomförs uppföljningar av insatser resultat på individnivå. Däremot saknas en sammanställning av dessa iakttagelser på en aggregerad nivå vilket begränsar möjligheterna att se mönster och kunna göra uppföljningar om insatsernas kostnadseffektivitet.</p>

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi socialnämnden att:

- ▶ Säkerställa att en samlad analys utifrån aktiviteter som ingår i det systematiska förbättringsarbetet ligger till grund för förbättrande åtgärder i verksamheten.
- ▶ Tillse att tydliga vårdplaner, uppdrag till utförare och genomförandeplaner upprättas och följs upp kontinuerligt.
- ▶ Utveckla uppföljningen av insatsers resultat till att även omfatta resultat på gruppnivå.

Västervik den 6 oktober 2020

Sofia Holmberg
EY

Anna Färdig
EY

Bilaga 1: Källförteckning

Intervjuade funktioner:

- ▶ Socialnämndens presidium
- ▶ Verksamhetschef för individ- och familjeomsorgen
- ▶ Förvaltningscontroller
- ▶ Kvalitetssamordnare
- ▶ Enhetschef familjeenheten
- ▶ Enhetschef myndighetsenheten
- ▶ Enhetschef vuxenenheten

Dokument:

- ▶ Riktlinje kvalitet på socialförvaltningen
- ▶ Rutin för avvikelshantering IFO
- ▶ Rutstruktur (organisationsskiss), socialförvaltningen
- ▶ Utveckling årshjul IFO
- ▶ Verksamhetsberättelse 2019, socialnämnden
- ▶ Verksamhetsplan 2020, socialnämnden
- ▶ Årshjul egenkontroll barn- och ungdomsgrupp
- ▶ Årshjul egenkontroll mottagningsgrupp
- ▶ Årshjul egenkontroll utredningsgrupp
- ▶ Årshjul egenkontroll vuxengrupp
- ▶ Ekonomisk månadsuppföljning maj
- ▶ Placeringsöversikt
- ▶ Riktlinje lex Sarah, socialnämnden 2020-05-07
- ▶ Kvalitetsberättelse för socialförvaltningen 2018 samt 2019
- ▶ Kvalitetsrapport för barn- och ungdomsgruppen, mottagningsgruppen, myndighetsenheten, utredningsgruppen, vuxengruppen, vuxenenheten och familjeenheten.
- ▶ Intern kontrollplan 2020 socialnämnden