

Översänds SCC

Varbergs kommun
Kommunstyrelsen

2014-10-09

Kopia y.k.
KS och KF
a.a. ala.
KonDir

Dnr. KS 2014/0404-1 KF:spres.

2014-10-09

exp.

Varbergs kommun

Revisorerna

Till

Socialnämnden

(KS och KF för kännedom)

Revisionsrapport: Granskning av institutionsplaceringar

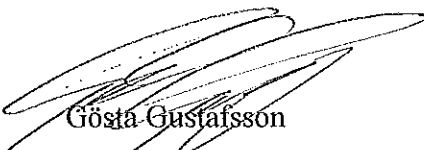
KPMG har på vårt uppdrag biträtt i rubricerad granskning.

På revisionsmöte den 30 september 2014 har vi i egenskap av revisorer fått genomgång av revisionsrapporten från KPMG.

Vi revisorer ser att det är av stor vikt att nämnden inom ramen för sitt arbete med intern kontroll säkerställer att vårdplaner och genomförandeplaner finns och att dessa innehåller tydliga och relevanta mål för individerna som är föremål för insatser både på hemmaplan och externt placerade. Utan detta har vi svårt att se hur insatserna ska kunna följas upp eller utvärderas. Det blir också svårt att ställa krav på utförarna om man inte tydligt anger vad man förväntar sig av insatsen.


Härmed överlämnar vi revisionsrapporten till Socialnämnden för yttrande senast den 8 december 2014.

Varberg som ovan



Gösta Gustafsson

Tjänstgörande ordförande



Hans Hjortsjö

Revisor



Varberg Kommun

Socialnämnden
Individ och familjeomsorg
Institutionsplaceringar

Revisionsrapport

KPMG AB
2014-09-12
Antal sidor: 13

Innehåll

1.	Sammanfattning:	1
2.	Bakgrund	3
3.	Syfte	3
4.	Revisionskriterier	3
5.	Avgränsning	4
6.	Metod	4
7.	Projektorganisation	4
8.	Resultat	5
8.1	Organisation	5
8.1.1	Kommentar:	7
8.2	Styrning och ledning samt uppföljning	7
8.2.1	Kommentar:	8
9.	Insatser och bistånd	10
9.1	Aktgranskning	10
9.1.1	Kommentar	11
10.	Kvalitetsarbete	11
10.1	Vardagligt Utvecklingsarbete - Målarbete	11
10.1.1	Vardagshandledning	12
10.1.2	Ständiga förbättringar	12
10.2	Delegationsordning	12
10.3	Internkontrollplan	12
10.4	Samverkan	13
10.5	Introduktion	13
10.6	Kommentar	13

1. Sammanfattning:

KPMG har av Varberg kommuns revisorer fått i uppdrag att granska verksamheten individ- och familjeomsorg (IFO) samt institutionsplaceringar inom denna verksamhet. Detta är inom Socialnämndens verksamhetsområde.

Insatser och därmed kostnaderna för IFO- verksamheten i Varberg kommun har ökat de sista två åren. I jämförelse med andra kommuner i Halland hade Varberg dock lägre kostnader än genomsnittet. Kostnaderna per innevånare för IFO-insatser år 2010, 2451 kr/invånare, genomsnitt för Hallandskommunerna var 2690 kr per innevånare. 2011 var kostnaden 2498 kr/invånare medan genomsnittet var 2741 kr/invånare.

Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om individ- familjeomsorgens handläggning och uppföljning av institutionsplaceringar bedöms och bedrivs på ett effektivt sätt med en kvalitet som motsvarar medborgarnas behov och lagens intentioner och krav.

Nedan redovisas i kort sammanfattad form våra bedömningar i granskningen.

- Det finns en god bemanning inom socialtjänsten på de enheter som arbetar med institutionsplaceringar. Detta ger goda möjligheter till uppföljning samt kvalitetssäkring av verksamheten.
- Det finns god uppföljning av placeringar i verksamheten. Nämnden har flera rutiner som säkerställer att den får information och redovisning av institutionsplaceringar.
- Intern uppföljning av de egna stödverksamheterna saknas. Rutiner för detta bör arbetas fram.
- Socialsekreterarnas dokumentation är ändamålsenlig och följer god praxis enligt socialstyrelsens rekommendationer.
- Rutiner som säkerhetsställer att genomförandepplaner och vårdplaner upprättas finns men följs inte upp i tillräcklig omfattning. Detta innebär att uppdraget till institutioner som skall utföra uppdragen blir svåra att följa upp och godtyckligt skrivna av handläggarna då de inte har tydliga direktiv att rätta sig efter.
- Uppföljningar av nämndens placeringar externt saknas. Vår bedömning är att en tydlig uppföljning skulle ge förvaltningen underlag till att bedöma vilka institutioner som ger god kvalitetsvård till den enskilde. Med tanke på den kostnad som institutionsplaceringar innebär är detta en rutin som vi anser borde finnas. Detta skulle kunna göras genom att ha med resultat som en variabel i samband med nästa upphandling av institutioner. Här påtalar förvaltningsledning att detta kommer att finnas med i det nya kvalitetssystem som skulle antas av nämnden efter att denna granskning gjordes. Vi ser detta som väldigt positivt.
- Den egna verksamheten med öppenvårdsinsatser skall av samma anledning följas upp noggrant. Då man från nämndens sida satsar resurser på förebyggande arbete och hemmaplansinsatser är det av vikt att påvisa effekten och kvaliteten på dessa satsningar. Detta bör redovisas

till nämnden en gång per år med avseende på vilken typ av insatser som gjorts men också resultatet av desamma.

- Internt har nämnden på flera områden en god uppföljning. Den ekonomiska uppföljningen är i många delar mycket god. Ett utvecklingsområde inom detta ser vi vara att redovisningen skulle innehålla ett avslutsdatum på placeringen. Dock finns datumbegränsningar i ärenden vilka, enligt förvaltningsledning, är att betrakta som avslutningsdatum. Vi är medvetna om att detta blir kvalificerade gissningar men vi anser detta vara en viktig del i arbetet att redovisa tydliga redovisningar när ämnar avsluta en placering.
- Varje extern placering bör innehålla en redovisning om vad som prövats på hemmaplan samt varför det inte varit möjligt att använda dessa öppenvårdsinsatser. Vår granskning av akter samt intervjuer visar på att detta inte följs helt och enligt de intervjuade tjänstemännen inte heller efterfrågas av nämnden. Detta ser vi som ett utvecklingsområde för nämnden.
- Nämnden bör utveckla sin internkontroll rörande handläggning i verksamheten. Framförallt bör internkontrollplanen innehålla årliga stickprov av genomförandeplaner samt av vårdplaner då dessa dels skrivs väldigt olika och ibland delvis helt saknas. Detta bör nämnden utveckla.

2. Bakgrund

KPMG har av Varberg kommuns revisorer fått i uppdrag att granska verksamheten individ- och familjeomsorg (IFO) inom Socialnämndens verksamhetsområde. Granskningen är avgränsad till att gälla institutionsplaceringar och arbetet som berör detta område.

Insatser och därmed kostnaderna för IFO- verksamheten i Varberg kommun har ökat de sista två åren. I jämförelse med andra kommuner i Halland hade Varberg dock lägre kostnader än genomsnittet. Kostnaderna per innevånare för IFO-insatser år 2010, 2451 kr/invånare, genomsnitt för Hallandskommunerna var 2690 kr per innevånare. 2011 var kostnaden 2498 kr/invånare medan genomsnittet var 2741 kr/invånare. 2012 siffror lämnas ut av SCB vid förfrågan och jag hoppas kunna presentera dessa i samband med presentation av uppdraget. 2013 års siffror är inte klara.

Revisionen i Varberg Kommun är intresserad av att få en bild av hur denna verksamhet idag fungerar och hur den följs upp.

3. Syfte

Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om individ- familjeomsorgens handläggning och uppföljning av institutionsplaceringar bedöms och bedrivs på ett effektivt sätt med en kvalitet som motsvarar medborgarnas behov och lagens intentioner och krav.

I projektet kommer särskilt att belysas:

- Styrning och ledning av verksamheterna
- Uppföljnings- och utvärderingssystem inkl. kvalitetssäkring
- Kostnadsutveckling
- Biståndsbedömning

4. Revisionskriterier

Vi har övergripande bedömt om verksamheten uppfyller:

- Socialtjänstlagen 11 kap gällande handläggning av ärenden samt socialtjänstlagen 3 kap avseende god kvalitet.
- Socialstyrelsens allmänna råd på de olika verksamhetsområdena bl.a. SOFS 2006:12.
- Socialnämndens styrdokument för myndighetsutövning avseende barn och ungdomar,
- Socialnämnden samt kommunfullmäktiges strategiska styrdokument.

5. Avgränsning

Granskningen omfattar verksamheten IFO och inom denna del som rör institutionsvård. Detta ansvar åvilar socialnämndens.

6. Metod

Granskningen har genomförts genom:

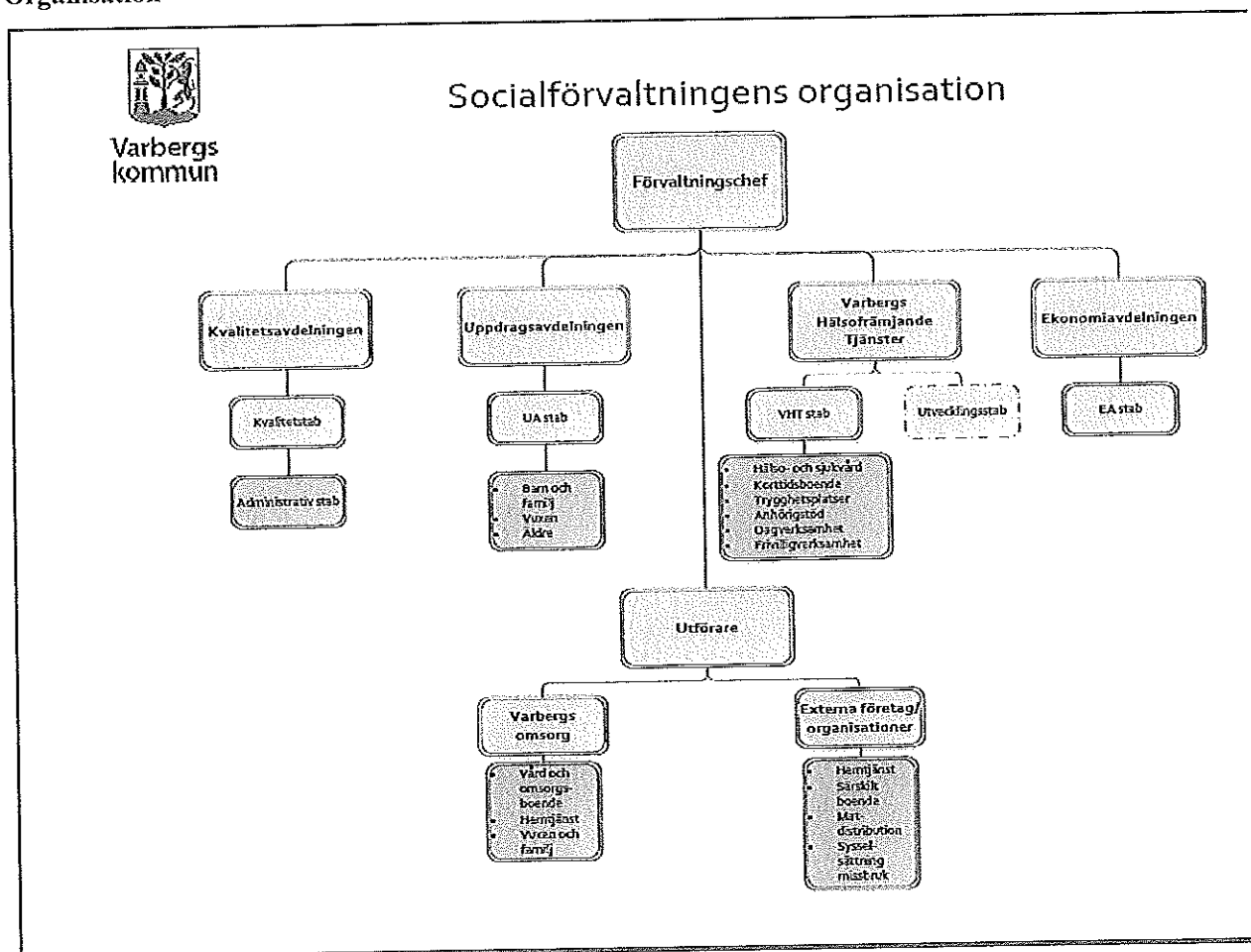
- Dokumentstudier och insamling av relevanta dokument (riktlinjer, policys, protokoll m.m.)
- Granskning av ett urval av ärenden (stickprov) för att se om det finns relevanta beslutsunderlag och uppföljning av beslutade insatser.
- Omvärldsanalys och beskrivning av nationella och regionala trender och utveckling inom området.
- Aktgranskning av ett urval av 14 biståndsärenden inom individ och familjeomsorgen. Urvalet i Varberg har gjorts slumpmässigt.
- Intervjuer med berörda tjänstemän.

7. Projektorganisation

Granskningen har genomförts av Tommy Nyberg KPMG AB

8. Resultat

8.1 Organisation



Individ och familjeomsorgen är organiserad i fem olika enheter. Följande enheter finns inom organisationen.

Vuxenenheten ansvarar för individer med missbruksproblematik i Varberg kommun. Enheten utreder med utgångspunkt från socialtjänstlagen (SoL) samt LVM (Lagen om vård av missbrukare). Enheten utreder vuxna över 20 år med missbruksproblematik och/eller människor med psykiska funktionshinder. Utgångspunkter i verksamheten är SoL samt Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Enheten för barn och familj exklusive öppenvård 0-20 år. Enheten utreder barn och ungdoms ärenden. Enheten utreder med utgångspunkt från SoL samt Lagen om särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). En enhetschef samt en utvecklingsledare ansvarar för metodhandledning samt kvalitetssäkring av verksamheten. Vi har granskat den delen som berör handläggning av institutionsplaceringar.

Enheten för barn och familj har 21 anställda. De utreder allt från familjehemsplaceringar till ungdomsärenden. I dessa 21 anställda ingår även ungdomsbehandlare och ungdomsbehandlare som har en förebyggande roll och som ansvarar för insatser på hemmaplan. Det finns dessutom två gruppleddare. En för barn respektive ungdom.

Dessutom finns följande enheter. Äldre som ej varit föremål för denna granskning. Arbetsmarknad samt ekonomiskt bistånd, och öppenvård.

Flera intervjuade tjänstemän påtalar att det saknas kunskap inom området neuropsykiatri. Då detta blir allt vanligare som bakgrund i många ärenden ser man att detta är ett behov i kompetens. Behovet kan mötas genom att samarbetspartners finns som socialsekreterare kan rådfråga eller egna anställda inom förvaltningen.

En styrka i organisationen som påtalas av flera handläggare är att man anser att barnperspektivet är starkt och att detta alltid ligger som en ledstjärna i alla utredningar.

Vidare påtalas att resurserna för att kunna genomföra insatser på hemmaplan är begränsade. Förutom vissa familjebehandlingsinsatser saknas övriga former av möjligheter. Dock påtalas att det finns vissa insatser. Det finns socialsekreterare stationerade på polisen (halv dag/vecka) för att minska klyftor mellan myndigheter. Ungdomsrådgivning är en annan förebyggande del. Det finns också ett samarbetsprojekt, PSYNK (Psykisk hälsa barn och unga) Detta är ett arbete som syftar till samarbete mellan huvudmän och avdelningar för att på detta sätt kunna gå in med tidiga åtgärder. Tanken med detta projekt är bland mycket annat att arbeta med barn i deras hemmiljö. Medel har lämnats från fullmäktige för detta arbete. Våra intervjuer med förvaltningsledning visar på att det finns en medvetenhet om problematiken med hemmaplansresurser. Det är viktigt att kartlägga vilka behov som finns och vilka insatser som krävs på hemmaplan. Man har haft inne en konsult som granskar detta område. Den konsult som förvaltningen arbetar tillsammans med, har uppdrag att delta i framtagande av en plan för det fortsatta arbetet med individ- och familjeomsorg, på samma sätt som planer för äldre- och funktionshinderområdet tidigare tagits fram. Den skall svara på om de insatser som finns är tillräckliga och om de svarar upp mot de behov som finns.

Det finns tydliga fastställda handlägningsrutiner. De tar upp hur ett ärende skall hanteras från det att en förhandsbedömning skall göras till hur man skall hantera placeringsbeslut. Vår granskning har dock inte fått fram att förvaltningen arbetat fram rutiner som visar på hur vårdplaner och genomförandeplaner skall utformas. Här påtalas i sakgranskningen att dessa utredningar görs i BBIC och att detta innebär att det blir en enhetlighet. Vi delar dock inte den uppfattningen.

Ekonomirutiner är goda och ekonomin följs upp regelbundet. Enhetschefer träffar ekonom varje månad. De är där delaktiga i prognos samt åtgärdsförslag vid eventuella avvikelser. Vidare finns möjlighet för de enhetschefer som önskar, att träffas oftare. Den del som enhetschefer behöver jobba med är periodiseringen som ibland medför avvikelser som behöver förklaras och ger prognoser som inte helt stämmer enskilda månader. Här påtalas i sakgranskningen att flera delar ingår i en prognostisering varför man anser denna del vara mer tillfredsställande än den bedömning KPMG gör. Fakturor från institutioner i samband med externa placeringar kontrolleras av tre av varandra oberoende personer. Assistent-handläggare-chef.

Granskningen har också tagit upp frågan om stickprovsgenomgångar av verksamheten som rör institutionsplaceringar samt eventuell redovisning till nämnden. Stickprov kan t.ex. tas på hur genomförandeplaner utformats? Att de verkligen finns, m.m. Samma stickprov kan med fördel göras avseende vårdplaner. Granskningen kan redovisa huruvida hemmaplansalternativ beaktats i aktuella ärenden. Denna typ av stickprovsgenomgångar saknas i nämnden.

Det finns rutiner för hur uppföljningar av institutionsplaceringar skall ske. Detta innebär bl.a. att man skall besöka de institutioner där individen är placerad. Detta har man alltid hunnit med enligt de intervjuer vi gjort.

De omprövningar/uppföljningar som skall göras i varje insats görs enligt flertalet intervjuade väldigt noggrant samt frekvent i enlighet med fastställda rutiner.

8.1.1 Kommentar:

Vår bedömning är att det finns en god bemanning inom individ och familjeomsorgen då man anställt ytterligare två socialsekreterare.

Nämnden har i stora delar goda rutiner för hur ärenden skall hanteras. Vi anser dock att arbetet med utformningen av vårdplaner och genomförandeplaner har utvecklingsmöjligheter. Inom detta område saknas till viss del rutiner. Trots att det påtalas att man inom utredningsinstrumentet BBIC har möjligheter till vägledning så anser flertalet intervjuade att dessa vårdplaner görs väldigt godtyckligt. Dessutom skrivs mål på ett väldigt generellt sett och behöver utformas i mycket högre grad utifrån ett individuellt perspektiv.

Det interkontrolldokument som finns inom nämnden har antagits av socialnämnden. Vi ser detta som positivt men anser att det har väldigt få mål som berör de redan nämnda områden som måste anses som centrala i ett utredningsarbete i samband med institutionsplaceringar.

8.2 Styrning och ledning samt uppföljning

I Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter understryks att riktlinjer, rutinbeskrivningar samt allmänna ledningsdokument är en viktig del i kvalitetssäkring av verksamheten enligt bl.a. SoL, LVU. (SOSF 2006:11) och LVM.

Nämndens insyn och kontroll av fattade tjänstemannabeslut säkras genom anmälan av delegationsbeslut.

Granskning av nämndsprotokoll visar på att ekonomisk uppföljning på nämnds nivå finns och visar att denna redovisning görs av förvaltningschef. I den månatliga rapporteringen till nämnden redovisas den totala bilden över placeringarna. Utifrån det kan ledamöterna ställa frågor, och få genomgångar, precis som anges nedan. Då rapporteras hur placeringarna fungerar och hur planerna ser ut på kort och lång sikt framåt. Var tredje månad redovisas dessutom till nämnden en genomgång som handlar om när man planerar att avsluta placeringar.

Intervjuerna visar att flertalet tjänstemän anser nuvarande organisation vara funktionell och bra. Flertalet intervjuade påtalar att de har förtroende för både arbetsledning och den politiska ledningen

De tjänstemän som har kontakt med politiska företrädare uppfattar dialogen som bra. Dessutom har nämnden vid ett flertal tillfällen begärt och fått ett flertal genomgångar av olika områden som berört institutionsplaceringar. De uppger att de upplever ett stort engagemang och att det ställts många men rimliga krav från nämnden. Även kontakt med chefer i organisationen uppfattas som positiv.

Flertalet intervjuade tjänstemän anser att finns en god samverkan mellan utbildningsförvaltningen och socialtjänsten. Även inom enheten Barn och Ungdom finns samverkan mellan tjänstemännen. Även samverkan med BUP ser man som positiv.

Granskning av nämndens uppföljning visar på att det inte finns skriftliga rutiner för uppföljning av institutionsplaceringar. Där menar vi, inte de lagstadgade uppföljningar av individen (LVU 13§), som skall göras var sjätte månad i samband med placeringar, utan de uppföljningar av hur resultatet av placeringar blir över en längre tidsperiod. Detta bekräftas av samtliga intervjuade tjänstemän. Vid intervjuer kan tjänstemän dock säga vilka institutioner som har en god kvalitet och vilka som inte har det. Detta då man gjort en gemensam upphandling tillsammans med flera kommuner där ett stort antal kvalitetsaspekter finns redovisade. Denna upphandling av institutioner har gjorts med samtliga kommuner i Skånes län. Denna upphandling påvisar dock inte vilka institutioner som påvisar goda resultat eller vilka som påvisar svaga resultat i förhållande till målsättningar. Här påtalas dock från förvaltningens sida att de förfrågningsunderlag som används av Region Skåne, efterfrågas på flera ställen resultatmätt som speglar resultat och effekt av verksamheten. Under ett flertal av de kvalitetsfrågor som ställs, poängsätts utifrån redovisning av om de kontinuerligt, systematiskt och vid utskrivningar följer upp och redovisar behandlingsresultat/effekt på individ- och gruppnivå. Vi har i vår granskning inte på något sätt kunna se att detta varit en variabel i bedömningen.

Här skall dock påtalas att ett nytt kvalitetssystem inom nämnden kommer att innehålla resultat som variabel. Verksamhetsföreträdare har påtalat att detta verksamhetssystem kommer att tas av nämnden i maj 2014.

Vad gäller internkontroll av den egna öppenvårdsverksamheten så har ingen dokumentation kring detta kunnat uppvisas. Detta bekräftas också av intervjuade tjänstemän som själva påpekar behovet av utvärdering i den egna verksamheten.

8.2.1 Kommentarer:

Vår bedömning är att nämnden har ett strategiskt dokument för socialtjänstens institutionsplaceringar via den allmänna verksamhetsplanen. Vi anser dock att detta dokument behöver implementeras i den vardagliga verksamheten. Intervjuerna har visat att dokumentet inte är allmänt känt och vi bedömer detta som ett utvecklingsområde för nämnden. Dessutom är de mål som socialnämnden tagit av sådan allmän karaktär att vi har svårt att se hur dessa skall kunna följas upp. Nämnden behöver här tydliggöra sina målsättningar så att uppföljningar av dessa mål blir möjliga att följa upp. Då nämnden visar upp en tydlig vilja att kontrollera institutionsplaceringar med olika ekonomiska uppföljningsrutiner bör man vad gäller mål tydliggöra dessa så de tydligt går in och visar vad man vill åstadkomma med t.ex. arbete på hemmaplan. Att viljan finns går att utläsa

då mål finns att man i första hand skall pröva insatser på hemmaplan. De mål som finns idag är dock av sådan allmän karaktär att det enligt vår bedömning inte går att följa upp dem. Detta bör nämnden utveckla.

Uppföljningar av nämndens placeringar externt saknas. Vår bedömning är att en tydlig uppföljning skulle ge förvaltningen underlag till att bedöma vilka institutioner som ger god kvalitetsvård till den enskilde. Med tanke på den kostnad som institutionsplaceringar innebär är detta en rutin som vi anser borde finnas. Detta skulle kunna göras genom att ha med resultat som en variabel i samband med nästa upphandling av institutioner. Här påtalar förvaltningsledning att detta kommer att finnas med i det nya kvalitetssystem som skulle antas av nämnden efter att denna granskning gjordes. Vi ser detta som väldigt positivt.

Idag är det diskussioner mellan medarbetare och allmänna synpunkter kring samarbete med institutionschefer som styr huruvida man uppfattar att en institution är bra eller mindre bra. Inte vilken insats som varit av god kvalitet eller tvärtom. Vår bedömning är att detta inte är möjligt för tjänstemännen att veta, då sådan uppföljning saknas. De intervjuade tjänstemännen påtalar dock att de i diskussioner får erfarenhet av vilka institutioner de uppfattar som bra eller mindre bra. Dessutom påtalar det att den upphandling av institutioner som gjorts ger goda möjligheter till att bedöma kvalitetsaspekter. Dessa kvalitetsaspekter ger en god bild av kvaliteten på institutionerna. Vi anser inte att detta tar bort ansvaret från nämnden att genom stickprovskontroll följa upp enskilda placeringar och redovisa detta till nämnden.

Den egna verksamheten med öppenvårdsinsatser skall av samma anledning följas upp noggrant. Då man från nämndens sida satsar resurser på förebyggande arbete och hemmaplansinsatser är det av vikt att påvisa effekten och kvaliteten på dessa satsningar. Detta bör redovisas till nämnden en gång per år med avseende på vilken typ av insatser som gjorts men också resultatet av desamma.

Internt har nämnden på flera områden en god uppföljning. Den ekonomiska uppföljningen är i många delar mycket god. Ett utvecklingsområde inom detta ser vi vara att redovisningen skulle innehålla ett avslutsdatum på placeringen. Här finns enligt förvaltningen olika datum för avslutning i utredningarna. Vi uppmanar nämnden att internt granska detta då vi fått en annan bild i vår granskning.

Varje extern placering bör innehålla en redovisning om vad som prövats på hemmaplan samt varför det inte varit möjligt att använda dessa öppenvårdsinsatser. Vår granskning av akter samt intervjuer visar på att detta inte följs helt och enligt de intervjuade tjänstemännen inte heller efterfrågas av nämnden. Att detta inte är möjligt i samband med akuta placeringar är något man får ha i åtanke, vi menar dock inte akuta ärenden när vi redovisar ovanstående synpunkter. Detta område ser vi som ett utvecklingsområde för nämnden.

9. Insatser och bistånd

9.1 Aktgranskning

Vi har granskat 14 institutionsplaceringar. Det är beslut inom enheten familjeenheten. Urvalet har gjorts slumpmässigt. Vi har granskat ärenden utifrån följande frågeställningar.

- Är ärendet tydligt och lätt att följa?
- Finns redovisning av vad man prövat på hemmaplan samt förklaring vid extern placering?
- Är dokumentation enligt praxis?
- Följs lagar och kommunens riktlinjer?
- Finns tidsplan och redovisning för när man planerar att ta "hem" en extern placering?
- Finns genomförandeplaner i externa och interna placeringar?

Resultat av aktgranskning: Dokumentation följer praxis och gällande lagstiftning. Dokumentationssystemet BBIC (Barns Behov I Centrum) används frekvent rakt igenom barnärenden.

De ärenden vi granskat går att utläsa att utredningen inom max 4 månader (11 kap 2§ andra st. socialtjänstlagen) slutförts. Här påtalar också både utredare och verksamhetsföreträdare att man oftast hinner med denna gräns på 4 månader. Dock påtalar i intervjuer att man är pressade i arbetet.

Granskningen visar att det saknas tydliga rutiner för att redovisa hemmaplansalternativ. Ingen av de granskade utredningarna innehåller en redovisning av vad som prövats på hemmaplan.

Dokumentationen innehåller inte tidsplaner för när man planerar att ta hem en placerad individ. Visserligen finns uppföljning enligt LVU 13§ i de granskade akterna men denna paragraf fastställer också att nämnden *"noga skall följa vården av den som får vård med stöd av denna lag"* (LVU)

Det framgår också i Socialstyrelsens allmänna råd att det i genomförandeplaner skall finnas tydliga mål i samband med placering. Granskningen har visat att detta saknas i flera akter. Det finns i 9 av de 14 akterna. Det finns inte heller delmål där man redovisar vad målen är, för individen, till nästa uppföljning. Genomförandeplaner finns i merparten av de granskade ärendena. Genomförandeplan bygger på att den insatsen som kommunen beställer av den utförande enheten skall beskrivas, av utföraren och utredande socialsekreterare, i en genomförandeplan. Där skall också de mål som finns med i utredningen redovisas samt hur man avser att åstadkomma dessa mål. Genomförandeplaner görs av institutioner frekvent vilket är positivt. Det saknas dock rutiner för hur dessa genomförandeplaner skall skrivas. Det innebär att det är väldigt olika kvalitet på genomförandeplaner som man får in.

Tydliga mål gör uppföljningar lättare samt ger också kommunen möjlighet att ställa tydliga krav på institutionerna. Detta saknas frekvent i den granskning vi gjort. Tidsplan, eller delmål, för hemmaplanslösning bör om möjligt också redovisas.

Vårdplaner fanns i samtliga granskade ärenden. De är dock av olika karaktär och det påtalas också i intervjuer att det inte finns tydliga rutiner för detta område.

9.1.1 Kommentar

Vi har granskat 14 utvalda ärenden vilket innebär att våra kommentarer skall ses utifrån detta faktum. Detta medför att granskningen endast kan ses som ett stickprov.

Socialstyrelsen påtalar att det är den utredande socialsekreteraren som utformar en genomförandeplan men att den berörda utföraren skall vara med och utforma genomförandeplanen. Aktgranskningen visar på att det inte går att följa att utförarna deltagit i utformningen av genomförandeplanen fullt ut. Här påtalas i sakgranskningen att merparten genomförandeplaner utformas av utföraren. Nämnden bör internt följa upp dessa rutiner. Detta är enligt vår bedömning ett utvecklingsområde för nämnden.

Vi bedömer att det i merparten av ärenden är en bra struktur och en tydlighet vilket gör ärendet lätt att följa. Dokumentation följer praxis och gällande lagstiftning. Språket är i samtliga granskade utredningar fackmannamässigt och tydligt.

Genomförandeplaner och vårdplaner bör alltid innehålla tidsplaner och mål för individen. Vår granskning visar att det inte finns fullt ut idag. Nämnden saknar också rutiner inom detta område som ger vägledning för tjänstemännen så att det blir en röd tråd i detta arbete som följer en linje som blir tydlig för alla tjänstemän. Idag gör alla detta helt individuellt varför dessa planer ser olika ut.

Rutiner bör utformas för att ärenden som har en extern placering alltid redovisar skriftligt underlag till vad som prövats på hemmaplan samt varför möjlig lösning på hemmaplan inte varit möjlig. Nämnden bör alltid fråga om detta så att detta blir en tydlig rutin.

Det saknas frekvent tydliga mål i både vårdplaner och genomförandeplaner. Detta får till konsekvens att uppföljning i ärenden blir väldigt svår. För att tydliggöra målen behöver nämnden gå igenom dessa områden och tillsammans tydliggöra att individuella mål är en nödvändig del i en utredning. För att kunna ställa tydliga krav på utföraren så är detta ett område måste utvecklas.

10. Kvalitetsarbete

10.1 Vardagligt Utvecklingsarbete - Målarbete

Varberg kommun har ett brett utvecklat målarbete där medarbetarna involveras. Förvaltningsdialog över hela kommunen innebär att alla är delaktiga i detta målarbete. Denna delaktighet som redovisas av förvaltningsledning upplever inte de som vi intervjuat som arbetar med utredningar. Man efterfrågar mer delaktighet i detta arbete. Det finns mycket frågetecken från de intervjuade vad gäller den egna kvalitetsavdelningen då man har svårt att förstå vad deras uppgift är samt

varför de inte deltar mer aktivt i detta kvalitetsarbete. Här påtalas från ledningen att det finns fokusgrupper där det finns möjlighet för enskilda att delta i kvalitetsarbetet.

Den utvecklingsledare som finns inom barn och familjeenheten har till uppgift att arbeta med vardagshandledning samt internt kvalitetsarbete. De intervjuade upplever att hon inte har tillräckligt med tid till handläggarna och lägger mycket tid på de delar som krävs från ledning. Dessa synpunkter delas inte av utvecklingsledaren som anser att hon lägger mycket av sin tid inom enheten. Denne påtalar att hon snarare skulle behöva mer tid till strategiska frågor. Påtalas skall dock att samtliga intervjuade ser detta arbete som väldigt positivt.

Ledningssystemet Atlas är under utveckling. Atlas är ett IT-baserat verktyg för arbetet med kvalitet och verksamheternas processer utifrån det dokument Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som antagits av nämnden. Här påtalar ledningen att man tror att detta kommer att förändra möjligheten för organisationen att vara mer delaktig i det vardagliga kvalitetsarbetet.

10.1.1 Vardagshandledning

Utvecklings ledare är på plats kontorstid. Man har gruppmöte en gång per vecka, 3 h. Alla handläggare har tillgång till extern handledning
Ledningen har påtalat att det behövs ett metodstöd. Frågorna vad gör vi? Samt Hur gör vi det? och hur skall vi uppnå det? Är frågor som behöver klaras av. Ledningen har därför avsatt tio dagar för att arbeta med att få fram ramar för ett metodstöd.

10.1.2 Ständiga förbättringar

Detta utvecklingsarbete i Varberg, är utvecklat. Här anser flera intervjuade att det i grunden är bra men att man får väldigt lite ut av detta utvecklingsredskap. Det skall vara ett utvecklingsarbete men de uppfattar bara att det tar tid från verksamheten idag. Trots att medarbetarna idag inte anser att detta utvecklingsarbete är positivt så har vi utifrån tidigare erfarenhet samt granskning i flera kommuner mycket goda erfarenheter av LEAN som legat till grund för detta förbättringsarbete. Vi ser detta som ett mycket positivt arbete med stora möjligheter. Trots detta vill vi uppmana nämnden att fokusera på denna del då det är uppenbart efter våra intervjuer att det finns en förtroendeklyfta mellan kvalitetsenhet och medarbetare vad gäller detta arbete.

10.2 Delegationsordning

Socialnämnden har en aktuell delegationsordning. Denna gäller från 2013-04-23. Vår genomgång av denna visar att dokumentet är tydligt och lätt att förstå. Delegaten framgår i merparten av ärenden tydligt även om det i vissa inte går att följa. Här påtalar flera handläggare i intervjuer att man anser att delegationen är för låg i Varberg. Vi har granskat detta men kan inte se att det, enligt vår mening är något som sticker ut i delegationsordningen.

10.3 Internkontrollplan

Den interna kontrollplan som socialnämnden fastställt för 2014 tar inte upp några områden som berör socialsekreterarnas handläggning. Den interna kontrollplanen fokuserar på andra områden bl.a. delegationsordning. Vi kan inte se en enda del i internkontrollplanen som har koppling till myndighetsutövning inom socialtjänsten.

10.4 Samverkan

Flertalet intervjuade tjänstemän anser att det finns samverkan mellan olika förvaltningar samt externa myndigheter och socialtjänsten men att det inte finns formella samverkansrutiner. Dock påtalas att det i individärenden ändå fungerar bra även om det är olika beroende på vem man samarbetar med. Rutiner för denna samverkan skulle underlätta. Här påtalas dock i sakgranskningen att formella rutiner via Regionförbundet används i alla kommuner i regionen.

10.5 Introduktion

Flertalet intervjuade påtalar att introduktion inte är något som prioriteras. Det är många nya som snabbt får ta ett stort ansvar vilket medför svårigheter för de som är nyexaminerade som inte har den erfarenhet som krävs. Det finns inom kommunen en introduktionsplan som enligt sakgranskningen skall användas. Arbetet inom denna verksamhetsdel är dock komplicerat och tidspressat varför det inte varit okomplicerat.

10.6 Kommentar

Nämnden bör utveckla sin internkontroll rörande handläggning samt rörande viktiga delar inom IFO-verksamheten. Framförallt bör internkontrollplanen innehålla årliga stickprov av genomförandeplaner samt av vårdplaner då dessa skrivs väldigt olika och interna insatser delvis helt saknas.

Dag som ovan

KPMG AB



Tommy Nyberg
Seniorkonsult