

Styrning och ledning av myndighetsutövning inom individ- och familjeomsorgen

Strömsunds kommun

Juni 2019

Christer Marklund

Susanna Huber



Innehållsförteckning

| | | |
|-----------|---------------------------------------|-----------|
| 1. | Inledning | 3 |
| 1.1 | Bakgrund | 3 |
| 1.2 | Syfte, revisionsfråga och kontrollmål | 3 |
| 1.3 | Revisionskriterier | 4 |
| 1.4 | Metod och avgränsning | 4 |
| 2. | Revisionell utgångspunkt | 5 |
| 3. | Iakttagelser och bedömningar | 6 |
| 3.1 | Mål, riktlinjer och rutiner | 6 |
| 3.2 | Tillämpning av riktlinjer och rutiner | 7 |
| 3.3 | Personalens kompetens | 9 |
| 3.4 | Måluppfyllelse verksamhetsmål | 10 |
| 3.5 | Måluppfyllelse ekonomiska mål | 10 |
| 3.6 | Uppföljning och kontroll | 12 |
| 3.7 | Vidtagna åtgärder | 14 |
| 4. | Avslutning | 16 |
| 4.1 | Bedömningar mot kontrollmål | 16 |
| 4.2 | Revisionell bedömning | 17 |
| 4.3 | Rekommendationer | 17 |

Sammanfattning

På uppdrag av kommunens förtroendevalda revisorer i Strömsunds kommun har PwC genomfört en granskning av socialnämndens styrning, ledning och kontroll av myndighetsutövningen inom den sociala barn- och ungdomsvården. Granskningen tar utgångspunkt från kommunallagens revisionskapitel. Syftet med granskningen har varit att besvara följande revisionsfråga:

- Har socialnämnden säkerställt att myndighetsutövningen inom individ- och familjeomsorgen (placerade barn och unga) sker på ett ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredsställande sätt, samt med tillräcklig intern kontroll?

Följande områden kopplat till ändamålsenlighet, ekonomiskt tillfredsställande och intern kontroll har granskats:

Ändamålsenlighet:

- Mål, riktlinjer och rutiner
- Tillämpning av riktlinjer och rutiner
- Personalens kompetens
- Måluppfyllelse verksamhetsmål

Ekonomisk tillfredsställelse:

- Måluppfyllelse ekonomi

Intern kontroll:

- Uppföljning och kontroll
- Vidtagna åtgärder

Utifrån genomförd granskning är vår sammanfattande revisionella bedömning att socialnämnden:

- *delvis* har säkerställt att granskad myndighetsutövning sker på ett ändamålsenligt sätt
- *inte* har säkerställt att granskad myndighetsutövning sker på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt,
- samt att den interna kontrollen *delvis* är tillräcklig.

I syfte att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer:

- Att nämnden fastställer målsättningar för området placerade barn och unga
- Att nämnden säkerställer att en systematisk egenkontroll genomförs och dokumenteras
- Att nämnden är uppmärksam på att rätt och tillräcklig kompetens finns tillgänglig. Detta eftersom vi bedömer att de striktare reglerna kring utbildningsmöjligheter, i kombination med att en kompetenskartläggning saknas på enhetsnivå, riskerar att på sikt få negativa konsekvenser för verksamhetens kvalitet.

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Revisorerna har utifrån risk och väsentlighet bedömt det som angeläget att granska socialnämndens styrning, ledning och kontroll av myndighetsutövningen inom den sociala barn- och ungdomsvården.

I Socialtjänstlagen (SoL) finns grundläggande bestämmelser om samhällets skyldighet att tillse att barn och unga får växa upp under trygga förhållanden. Socialnämnden har som skyldighet att tillse att barn, unga och deras familjer vid behov får tillgång till det stöd och det skydd de behöver, och om den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet.

Insatser inom den sociala barn och ungdomsvården innebär ofta ett stort ingrepp i barns, ungdomars och familjers liv. För den enskilde som kommer i kontakt med socialtjänsten är dokumentationen en garanti för rättssäkerhet och för att ge möjlighet att få sin sak prövad och avgjord på ett sakligt och opartiskt sätt. Genom dokumentationen går det att undersöka om arbetet utförs på föreskrivet sätt och är en förutsättning för intern kontroll.

Av SoL 3a § framgår krav på kompetens vad gäller utförande av arbetsuppgifter som innefattar bedömning av om utredning ska inledas, utredning och bedömning av behov av insatser eller andra åtgärder samt uppföljning av beslutade insatser. Socialnämnden ansvarar för att handläggare som utför arbetsuppgifterna har tillräckligt med erfarenhet för uppgiften.

Sett över en 3-årsperiod mellan 2015-2017 så har nettokostnadsavvikelsen för kommunens individ- och familjeomsorg i genomsnitt ökat med 7,8 procentenheter per år. Socialnämnden i Strömsund har återkommande redovisat höga kostnader för placerade barn- och unga, vilket påverkat nämndens ekonomiska resultat negativt. Eftersom barn- och ungdomsvården är en väsentlig verksamhet som påverkar invånarna och nämndens ekonomi är det angeläget att det finns en ändamålsenlig styrning, ledning och kontroll av verksamheten. Om inte nämnden säkerställer detta finns risk för att placeringar av barn- och unga hanteras på ett rättsosäkert sätt. Brister i ledning, styrning och kontroll kan även leda till fortsatt ökade kostnader.

Revisionsobjekt i granskningen är socialnämnden.

1.2 Syfte, revisionsfråga och kontrollmål

Revisorernas uppdrag regleras i kommunallagen kapitel 12. Syftet med granskningen är att besvara följande revisionsfråga: Har socialnämnden säkerställt att myndighetsutövningen inom individ- och familjeomsorgen (placerade barn och unga) sker på ett ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredsställande sätt, samt med tillräcklig intern kontroll?

Följande **kontrollmål** har varit styrande för granskningen:

Ändamålsenlighet

- Finns det mål, riktlinjer och rutiner som stödjer myndighetsutövningen (inkl. handläggning och dokumentation)?
- Tillämpas riktlinjer och rutiner i tillräcklig utsträckning?
- Har personal som arbetar med utredningar m.m. avseende barn och unga nödvändig kompetens?
- När socialnämnden uppsatta verksamhetsmål inom området?

Ekonomiskt tillfredsställande

- När socialnämnden måluppfyllelse ekonomi inom området?

Intern kontroll

- Sker det en strukturerad uppföljning och kontroll avseende ekonomi och verksamhet (inkl. kvalitet i handläggning och dokumentation)?
- Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att anpassa verksamheten till tilldelade resurser?

1.3 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunder som används i granskningen för analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna kan hämtas ifrån lagar och förarbeten eller interna regelverk, policyer och fullmäktigebeslut. Följande revisionskriterier används i denna granskning:

- Kommunallagen (2017:725)
- Socialtjänstlagen (2001:453)
- Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52)
- SOSFS 2012:11 Socialnämndens ansvar för barn- och unga i familjehem, jourhem eller hem för vård och boende (HVB)
- SOSFS 2014:6 Handläggning av ärenden som gäller barn och unga
- SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

1.4 Metod och avgränsning

I tid avgränsas granskningen huvudsakligen till år 2019. Med barn och unga avses barn och unga 0-20 år placerade i familjehem och HVB-hem. I övrigt se bakgrund och revisionsfråga.

Granskningen har genomförts genom analys av adekvat dokumentation, intervjuer med nyckelpersoner inom området (nämndens ordförande, chefer inom verksamheten, samordnare för barn- och familjegruppen samt ett urval av handläggare).

2. Revisionell utgångspunkt

En generell utgångspunkt för kommunal revision är kommunallagen (2017:725). Av lagen framgår att kommunens verksamhet ska vara målstyrd. Nämnderna ska bedriva sin verksamhet i enlighet med mål och riktlinjer som fullmäktige beslutat om, samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. I lagar och föreskrifter som denna granskning utgår ifrån (se avsnitt 1.3) beskrivs hur socialtjänst gällande barn och unga ska bedrivas.

En nämnd som bedriver socialtjänst ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Nämnden har en dokumentationsskyldighet som innebär att arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras. Dokumentationen är viktigt även för att kunna påvisa vilket arbete som utförts, på vilket sätt samt med vilken resultat för den enskilde.

Nämnden ska säkerställa att personal med lämplig utbildning och erfarenhet finns. Handläggare som arbetar med ärenden rörande barn och unga ska ha avlagt svensk socionomexamen eller annan relevant examen på minst grundnivå i högskolan.

För barn som är placerade i ett familjehem eller HVB-hem ska en genomförandeplan upprättas. Nämnden ska verka för att den placerade tillsammans med vårdnadshavare deltar i arbetet med genomförandeplan.

Placerade barn ha en särskilt utsedd socialsekreterare som ansvarar för kontakterna med barnet. Socialsekreteraren ska besöka barnet regelbundet i den omfattning som är lämplig utifrån barnets behov och önskemål. Den unge bör besökas av en socialsekreterare minst fyra gånger per år. Yngre barn samt barn och unga som nyligen har placerats i ett familjehem eller i ett HVB-hem kan behöva tätare kontakt.

Socialsekreteraren ska även regelbundet föra enskilda samtal med familjehem och vårdnadshavare. De som vårdar placerade barn ska få de råd, stöd och annan hjälp som de behöver.

Vidare ska nämnden utöva egenkontroll, med den frekvens och i den omfattning som krävs för säkra verksamhetens kvalitet. Placeringar ska följas upp, primärt i syfte att tillse att barnet har det bra. Uppföljningen ska säkerställa att vården är rättssäker och trygg och utgår från barnens behov, med utgångspunkt från de vård- respektive genomförandeplaner som upprättats. Ett annat syfte med den regelbundna uppföljningen är att få underlag till överväganden och omprövningar av vården, något som ska göras var sjätte månad.

3. Iakttagelser och bedömningar

Nedan redovisas iakttagelser som framkommit under granskningen. Redovisningen sker för respektive kontrollmål och avslutas med en bedömning av det enskilda kontrollmålet. En samlad bedömning av kontrollmål och revisionsfråga återfinns tillsammans med rekommendationer i rapportens avslutande avsnitt.

3.1 Mål, riktlinjer och rutiner

Detta avsnitt syftar till att bedöma om det finns mål, riktlinjer och rutiner som stödjer myndighetsutövningen (inkl. handläggning och dokumentation).

3.1.1 Iakttagelser

Mål

Fullmäktige har fastställt övergripande mål för åren 2019-2020 i kommunen. Utifrån dessa har socialnämnden fastställt mål för 2019 för sina verksamheter. Vi noterar att nämndens målformuleringar omfattar individ- och familjeomsorgen (IFO), men att inga av dessa direkt berör barn och unga.

Bland fullmäktiges mål noterar vi särskilt att det inom området "Omsorg om individer och familj" återfinns följande mål:

Tidigt förebyggande och rehabiliterande insatser ska öka när det gäller barn och unga samt vuxna med missbruksproblematik.

Utifrån detta har socialnämnden fastställt ett mål avseende vuxna med missbruksproblem. Vid intervjuer uppges att det upplevs vara svårt att hitta målformuleringar/-indikatorer för barn och unga som är både mätbara och meningsfulla.

Vidare framkommer vid intervjuer att fullmäktiges mål ger en tydlig inriktning mot förebyggande och rehabiliterande insatser. Intervjuade uppges att nämnden och dess förvaltning fokuserar på detta i arbetet med placerade barn och unga (se vidare under avsnitt 3.7).

Delegationsordning har fastställts av nämnden i september 2011 och reviderats vid flertalet tillfällen därefter, senast under 2018. Delegationsordningen reglerar beslutsorganisationen mellan tjänstemannanivå och arbetsutskott inom granskningsområdet.

Riktlinjer och rutiner

Nedanstående dokumenterade rutiner (o dyl) finns inom granskningsområdet. Samtliga är upprättade inom verksamheten.

- Rutin vid familjehemsplacering (giltighetstid 2016-02-10, uppdateras vid behov), av denna framgår bl.a. att:
 - genomförandeplan enligt BBIC ska upprättas och omfatta vissa givna

- punkter, följas upp och revideras regelbundet
- placeringsinformation (BBIC) och uppdragstagarakt ska upprättas
 - en ansvarig socialsekreterare ska finna för barnet/den unga
 - enskilda samtal med den placerade ska hållas minst 4 ggr per år
övervägande om vården fortfarande behövs samt omprövning ska ske
minst var sjätte månad (SoL/LVU)
 - vid intervjuer uppges att rutin vid familjehemsplacering används även
för HVB-placering.
- Rutin för omhändertagande enligt LVU (reviderad 2016-02-10, uppdateras
vid behov), av denna framgår bl a:
 - genomförandeplan och vårdplan ska upprättas
 - principer för placering, umgängesbegränsning, omplacering
 - omprövning ska ske var sjätte månad
 - Checklista vid familjehemsplacering av barn och unga (giltighetstid 2016-12-
28, uppdateras vid behov), omfattar bl a momenten genomförandeplan,
uppföljning, övervägande och omprövning
 - Rutiner för *Rapportering enligt Lex Sarah* (reviderad 2017-09) samt
Hantering av rapporter enligt Lex Sarah (reviderad 2018-05)
 - Rutin för hantering av förslag, synpunkter och klagomål (reviderad 2018-11).
 - Rutiner och metodstöd från socialstyrelsen kopplat till BBIC (Barns behov i
centrum) vilket är det arbetssätt som enheten ska följa.

Vi noterar att kommunen ingått en länsgemensam överenskommelse om samarbete vid placering. Till denna finns även en länsövergripande riktlinje för samarbete vid placering i familjehem eller HVB-hem.

Intervjuade uppger att flera rutiner är några år gamla, men bedömer att de fortfarande är aktuella och att de fyller sitt syfte.

3.1.2 Bedömning

Vi bedömer att kontrollmålet delvis är uppfyllt. Bedömningen baseras i huvudsak på att socialnämnden saknar dokumenterade mål för verksamheten placerade barn och unga, medan rutiner och riktlinjer finns dokumenterat i tillräcklig utsträckning.

3.2 Tillämpning av riktlinjer och rutiner

Detta avsnitt syftar till att bedöma om riktlinjer och rutiner tillämpas i tillräcklig utsträckning. Som framgått ovan (se avsnitt 2) ska den som bedriver socialtjänst även utöva egenkontroll. Egenkontroll är ett viktigt verktyg för att säkra verksamhetens kvalitet och säkerställa att lagstiftning och interna riktlinjer och rutiner efterlevs. Enligt föreskrifter från socialstyrelsen bör egenkontrollen omfatta bl.a.

- hur ofta en socialsekreterare har besökt och samtalat med ett visst barn eller en viss ung person,
- antalet socialsekreterare som har besökt och samtalat med ett visst barn eller en viss ung person,

- barnens eller de ungas erfarenheter av och synpunkter på vården,
- vårdnadshavarnas och familjehemsföräldrarnas erfarenheter av socialnämndens råd, stöd och hjälp,
- vilka erfarenheter personalen vid hem för vård eller boende har av samarbetet med socialnämnden och
- orsakerna till omplaceringar och oplanerade avslut av placeringar.

3.2.1 Iakttagelser

Egenkontroll

Under granskningen har framkommit att en systematisk egenkontroll avseende placerade barn och unga saknas. Vi har under granskningen inte kunnat ta del av en dokumenterad egenkontroll.

Intervjuade uppger att det tidigare fanns en kvalitetsutvecklare inom IFO som ansvarade för egenkontroll gällande utredningars kvalitet och genomförande av insatser. Sedan kvalitetsutvecklaren pensionerades under år 2018 har ingen systematisk egenkontroll genomförts. Granskningen kan inte styrka att egenkontroller genomförs avseende de insatser som ges placerade barn.

I viss mån görs dock kontroller avseende utredningarnas kvalitet, exempelvis att samordnaren (se vidare under avsnitt 3.3.1) läser igenom och kvalitetssäkrar flertalet genomförda utredningar samt lämnar feedback till berörd handläggare. Av intervjuer framgår att varken samordnare och enhetschef har förutsättningar att hinna genomföra tillräckliga egenkontroller på ett systematiskt sätt och dokumentera dessa.

Vidare noterar vi följande:

- Vid intervjuer uppges att antal träffar med barnet under året varierar utifrån barnets behov, från var 3:e månad (det lagstadgade minimikravet) till varannan vecka. En uttalad maxgräns finns inte. Socialsekreterarna finns även alltid tillgängliga på telefon för de placerade.
- Intervjuade uppger att behovet av vård övervägs var 6:e månad.
- Det finns en introduktionsplan för nyanställda, vilken omfattar en genomgång av rutiner. Handläggare och samordnare uppger att de på daglig basis inte tittar igenom rutinerna utan de används som stöd efter behov, när en ovanligare situation uppstår.

Internkontroll

I nämndens internkontrollplan för 2019 finns inte några kontroller som avser det specifika området *placerade* barn och unga. Dock återfinns momentet som har bäring på barn och unga:

1. "Skyndsamhet i barnutredningar". Detta innebär att enhetschef eller samordnare flertalet gånger under året granskar utredningstider och återrapporterar till nämnden. Denna punkt tillkom efter att inspektionen för vård och omsorg (IVO) i november 2018 initierat en tillsyn gällande bland annat handläggningstider för

barnutredningar (framgår av yttrande från socialnämnden till IVO daterat 20190116), samt efter att frågan aktualiserats i en närliggande kommun.

2. "Ekonomiskt bistånd, dokumentation i individärenden". Detta innebär kontroll av att barnperspektivet särskilt beaktas vid beslut om ekonomiskt bistånd.

3.2.2 Bedömning

Vi bedömer att kontrollmålet ej är uppfyllt. Bedömningen baseras i huvudsak på att en systematisk och dokumenterad egenkontroll saknas. Nämndens internkontroll omfattar inte specifikt det granskade området. Vi noterar dock att nyanställa genomgår en introduktion vilken omfattar en genomgång av rutiner.

3.3 Personalens kompetens

Detta avsnitt syftar till att bedöma om socialnämnden tillser att personal som arbetar med utredningar m.m. avseende barn och unga har nödvändig kompetens.

3.3.1 Iakttagelser

Vid intervjuer uppges att det vid rekrytering för handläggartjänst inom barn- och familjegruppen ställs krav på socionomexamen. Inom gruppen finns i nuläget 12 handläggare plus en samordnare. Samtliga utom en har fullgjord socionomutbildning. Den sista har påbörjat men ej avslutat utbildningen. Dessutom finns en person som arbetar timmar vid behov. Denne har inte formell socionomutbildning, men uppges ha lång erfarenhet av arbetet.

Samordnarrollen har funnits sedan våren 2018. I rollen ingår bland annat:

- Ärendehandledning och coachning av handläggare
- Introduktion/utbildning
- Ärendefördelning och ärendegenomgångar
- Ansvara för rutiner och checklistor.
- Grupputveckling och förbättringsarbete

Vid intervjuer uppges att bemanningen under den senaste tiden varit tillräcklig på verkställighetssidan. Viss hjälp har dock behövts från konsulter som arbetat timmar på utredningssidan. Även vid rekryteringar har det varit möjligt att rekrytera utbildade socionomer. Svårigheten uppges ligga i att rekrytera socionomer som hunnit få några års arbetslivserfarenhet, istället för att vara helt nyexaminerade.

Intervjuade handläggare/samordnare upplever att möjligheten till kompetensutveckling generellt sett varit god. Dock har kommunen fr.o.m. 2019 infört striktare regler för utbildningar, vilket innebär att utbildningar måste godkännas av förvaltningens ledningsgrupp, istället för av enhetschef, som tidigare. En konsekvens av de striktare reglerna kan exempelvis vara att inte samtliga handläggare får gå en utbildning, utan enbart utvalda handläggare. Handläggare uppger att de i nuläget exempelvis nyttjar utbildningar i närområdet alternativt webbutbildningar, söker information via socialstyrelsen och deltar vid nätverksträffar för BBIC.

Granskningen styrker inte att en aktuell kompetenskartläggning eller motsvarande genomförts, eller att kompetensförsörjningsplaner upprättats inom verksamheten. Vi noterar dock att en kommunövergripande kompetensförsörjningsplan för 2018-2020 har tagits fram.

3.3.2 Bedömning

Vi bedömer att kontrollmålet delvis är uppfyllt. Bedömningen baseras i huvudsak på följande iakttagelser:

- Handläggarna har, med få undantag, en ändamålsenlig utbildningsbakgrund
- Generellt sett har möjligheten till kompetensutveckling varit god.
- Aktuell kompetenskartläggning saknas inom enheten/verksamheten

Vidare bedömer vi att de nu gällande striktare reglerna kring utbildningsmöjligheter, i kombination med att en kompetenskartläggning saknas på enhetsnivå, riskerar att få negativa konsekvenser på sikt. Vi uppmanar nämnden att vara uppmärksam på att rätt och tillräcklig kompetens finns tillgänglig.

3.4 Måluppfyllelse verksamhetsmål

Detta avsnitt syftar till att bedöma om socialnämnden når måluppfyllelse för de verksamhetsmässiga mål som finns inom granskningsområdet.

3.4.1 Iakttagelser

Som framgått ovan har nämnden inte formulerat mål för verksamheten placerade barn och unga men att vissa prioriteringar för verksamhetens genomförande finns. Granskningen styrker inte att nämnden utvärderat måluppfyllelsen inom området, varken vad gäller efterlevnad av kommuninterna mål/prioriteringar eller vad gäller lagstiftning och socialstyrelsens föreskrifter.

3.4.2 Bedömning

Bedömning av kontrollmålet uteblir med motivering att underlag för bedömning saknas.

3.5 Måluppfyllelse ekonomiska mål

Detta avsnitt syftar till att bedöma om socialnämnden når måluppfyllelse för de ekonomiska mål som finns inom granskningsområdet.

3.5.1 Iakttagelser

Nämnden har fastställt det övergripande inriktningsmålet "Fortsatt god ekonomisk hushållning". För IFO/Barn och familj finns en driftbudget som under 2019 uppgår till (netto) 17,3 mnkr. I övrigt styrker inte granskningen att det finns dokumenterade ekonomiska mål för IFO eller barn- och familjegruppen. Intervjuade ger dock en enhetlig bild av att det finns ett ständigt pågående, mer eller mindre uttalat, uppdrag att minska kostnaderna inom placerade BoU.

Budgetföljsamhet

I kommunens årsredovisning för 2018 noterar vi att:

- Nämnden redovisar under 2018 ett underskott om -15,5 mnkr. Inom IFO ökade kostnaden för placering av barn och vuxna vilket medförde ett underskott mot budget på ca -13,1 mnkr.
- Inom IFO har ett högt antal ärenden medfört ett tryck på myndighetsutövningen.

- Satsning på samlad öppenvårdsverksamhet och ungdomsmottagning pågår, i syfte att minska ärendemängden och kostnaderna för placeringar.

I samband med preliminär verksamhetsprognos per mars 2019 redogör förvaltningschef för nämnden kring verksamhetens kostnadsutveckling. Av nämndens protokoll framgår att kostnaderna för IFO befaras fortsätta öka. Vid verksamhetsprognos per april uppgår förvaltningens prognostiserade underskott till -16,5 mnkr.

Vi noterar att nämnden redovisat negativa resultat även under 2017 (-12,4 mnkr) och 2016 (-4,9 mnkr).

Nyckeltalsanalys

Kommun- och landstingsdatabasen Kolada innehåller ett antal nyckeltal kopplat till IFO-verksamheten i Sveriges kommuner. Ett antal nyckeltal är intressanta att analysera i sammanhanget (se tabell nedan, 2017 års siffror).

| Nyckeltal | Strömsund | Liknande kommuner |
|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| Nettokostnadsavvikelse, procent | 51,6 % | 8,6 % |
| Nettokostnad, kr/inv. | 5 043 (varav BoU 2 326) | 3 619 (varav BoU 1 712) |
| Referenskostnad, kr/inv. | 3 326 | 3 333 |
| Skillnad, kr/inv. | 1 717 | 286 |
| Skillnad, mnkr | 20 | 3 |

Individ- och familjeomsorgens andel av kommunens totala nettokostnader är något högre i Strömsund (6,5 %) än i liknande kommuner (5,9). Andelen har ökat sedan år 2009.

Strömsund har gynnsamma strukturella förutsättningar för att bedriva individ- och familjeomsorg, referenskostnadskvot IFO 81,1 (index < 100). Värden över 100 visar på en högre referenskostnad än riket och värden mindre än 100 på en lägre.

2017 bedrevs IFO till en kostnad som var 51,6 procent högre än den förväntade, motsvarande 20 mnkr. Sett över en 3-årsperiod mellan 2015-2017 så har nettokostnadsavvikelsen för kommunens individ- och familjeomsorg i genomsnitt ökat med 7,8 procentenheter per år. Strömsund har betydligt högre kostnader för IFO generellt och barn- och ungdomsvård specifikt än liknande kommuner.

Vid intervjuer uppges att en förklaring till kommunens höga nettokostnadsavvikelse kan vara att måttet inte tar hänsyn till en kommuns flyktingmottagande. Intervjuade menar att Strömsund haft ett högt flyktingmottagande vilket har påverkat kostnaderna inom IFO.

3.5.2 Bedömning

Vi bedömer att kontrollmålet ej är uppfyllt. Bedömningen baseras i huvudsak på att nämnden under den senaste mandatperioden har redovisat ett växande underskott,

vilket enligt prognos förväntas öka även under innevarande år

3.6 Uppföljning och kontroll

Detta avsnitt syftar till att bedöma om det sker en strukturerad uppföljning och kontroll avseende ekonomi och verksamhet (inkl. kvalitet i handläggning och dokumentation).

3.6.1 *lakttagelser*

Uppföljning i nämnden

Under granskningen har framkommit att följande uppföljning genomförs på politisk nivå:

1. *Årlig verksamhetsredovisning för IFO.* I Verksamhetsredovisningen för 2018 noterar vi särskilt:
 - Redovisningen omfattar uppföljning av antal anmälningar och antal placeringar under året, familjevårdsteamets och öppenvårdens verksamheter, samt personalsituation och tillgänglig kompetens.
 - Av redovisningen framgår att familjevårdsteam, öppenvård och boendestöd löpande följer upp hur deras klienter uppfattar insatser som ges.
 - Ekonomisk uppföljning (framgår att underskottet på ca 14 mnkr till största del orsakades av ökade kostnader för placeringar)
2. *Årlig kvalitetsberättelse*, vilken omfattar kvalitet, resultat, avvikelser och utvecklingsområden. I kvalitetsberättelsen för 2018 noterar vi särskilt följande områden:
 - Antal placerade barn och unga följs upp (23 st under 2018, att jämföra med 27 st 2017)
 - Ett identifierat utvecklingsområde är arbetet med rutiner och arbetssätt för att åstadkomma snabbare åtgärder på hemorten i ärenden där det finns risk för framtida placeringar
 - Ett stort behov av kommunala familjehem föreligger
3. *Årlig sammanställning av rapporter enligt Lex Sarah.* Under 2018 rapporterades inga missförhållanden inom verksamheten barn och unga .
4. *Årlig sammanställning av inkomna förslag, synpunkter och klagomål*, vilket under 2018 uppgick till 6 st inom IFO. Av rapporteringen framgår inte närmare om det var synpunkter, klagomål eller förslag. Vi noterar att ett klagomål ledde till att IVO inledde en tillsyn om bl a utredningstider gällande barn och unga.
5. *Årlig verksamhetsberättelse* från länets familjehemscentrum.
6. *Överväganden/omprövningar.* Vid intervjuer uppges att behovet av vård för varje placerad övervägs/omprövas halvårsvis. Detta beslutas av nämndens arbetsutskott i enlighet med delegationsordningen. Som beslutsunderlag får utskottet en utredning för berörd individ innehållandes information kring barnets respektive vårdnadshavarnas situation, deras inställning till vården, barnets

sociala utveckling, plan framåt, skolsituation, en redogörelse från familjehem/HVB/stödboende med mera.

7. Ärendena finns i sekretessbelagda protokoll vilka vi inte tagit del av under granskningen.

Vi noterar att nämnden på sammanträde i maj 2019 begärt uppföljning av ett 30-tal placeringsärenden och deras kostnader. Uppföljningen bestod av en nulägesanalys på antal placerade, i vilken boendeform och när respektive placering beräknas avslutas, samt skillnad i kostnad mellan olika placeringsformer. Syfte med uppföljningen var att kunna visa upp en prognos för pågående och kommande placeringar och utifrån den kunna se hur kostnader för placeringar utvecklas framåt.

I övrigt noterar vi att nämnden regelbundet följer upp nämnds mål, internkontrollplan, den ekonomiska utvecklingen (täta uppföljningar av utfall och prognos) samt delegationsbeslut.

Granskningen styrker inte att nämnden följer upp hur det är att vara familjehem i kommunen, exempelvis stödet som familjehemmet får, eller anledningar till att personer tar på sig uppdraget.

Uppföljning på verksamhetsnivå

Vi noterar att dokumenterade rutiner och checklistor omfattar uppföljning av placeringar. Ett särskilt formulär ska användas vid uppföljning av insatser. Av dokumentationen framgår vad uppföljningen ska omfatta (samtal med den placerade och familjehemmet, övervägande och omprövning) och när/med vilka intervaller detta ska genomföras. Vid intervjuer uppges att denna uppföljning genomförs och dokumenteras på individnivå för att sedan lyftas till nämnden i samband med övervägande/omprövning. Granskningen styrker dock inte att verksamheten följer upp dessa aspekter på aggregerad nivå.

Som beskrivits ovan genomförs inom enheten ingen systematisk egenkontroll. Vid intervjuer uppges att det ligger på handläggarnas ansvar att följa upp placeringar (att säkerställa att ett tillräckligt antal träffar hålls med den placerade, att behovet av fortsatt vård prövas m. m.). Handläggare uppges i intervju att detta inte upplevs vara problematiskt, då antalet placerade barn/unga per handläggare är relativt lågt. Vid intervjuer uppges också att det i verksamhetssystemet finns en vy för bevakningar som visas då systemet startas. Här visas vilka placeringar som är aktuella och vad som behövs göras för respektive placering.

Vid intervjuer uppges att verksamhetens ambition är att en verkställande handläggare ska ha hand om barnet och den andra om familjehemmet. Dock har detta inte varit möjligt fullt ut i praktiken. I ärenden där barnet och familjehemmet har samma handläggare hålls vid besök även enskilda samtal med den placerade. Barnets behov uppges vara styrande för hur ofta handläggaren träffar barnet. Ibland är det oftare än de rekommenderade 4 gånger per år och ibland är det mer sällan.

Ett förbättringsområde som lyfts vid intervjuer är uppföljning och stöttning av familjehemmen. Idag finns två handläggare som arbetar med både familjehemmet,

den placerade och föräldrarna. Barnen prioriteras och familjehemsföräldrarna hinns inte med i tillräcklig utsträckning.

3.6.2 *Bedömning*

Vi bedömer att kontrollmålet delvis är uppfyllt. Bedömningen baseras i huvudsak på att uppföljning av placeringarna görs på individnivå. Uppföljning på aggregerad nivå är dock bristande, likaså uppföljningen av familjehemmen. Befintlig uppföljning ger således otillräckliga förutsättningar för analys och förbättringsarbete.

3.7 **Vidtagna åtgärder**

Detta avsnitt syftar till att bedöma om nämnden har vidtagit tillräckliga åtgärder för att anpassa verksamheten till tilldelade resurser.

3.7.1 *lakttagelser*

Av nämndens protokoll framgår tydligt att nämnden med täta intervaller följer upp sin ekonomi, vilket även omfattar ekonomiska prognoser för året. Även en prognos som sträcker sig till 2021 har tagits fram. Dock framgår det inte tydligt vilka konkreta åtgärder nämnden vidtagit för att komma till rätta med underskottet. Granskningen styrker inte att en åtgärds-/handlingsplan eller motsvarande upprättats.

Vid intervjuer uppges att i de fall som placering blir nödvändigt ska lösningar i hemkommunen eftersträvas. Dock betonar intervjuade att den placerades behov går först ifall det tex föreligger skyddsbehov, något som även framgår av Rutin vid familjehemsplacering. Vid intervjuer framgår också att det, trots rekryteringsinsatser och kampanjer, råder brist på familjehem i den egna kommunen. Vidare utvärderas, i samband med övervägande/omprövning om behov av fortsatt vård, om pågående placeringar kan göras om till öppenvårdslösningar.

Vid ett par tillfällen under 2018 och 2019 (i samband med verksamhetsprognos per april 2018 samt per mars 2019) har arbetsutskottet samt nämnden uppdragit till förvaltningen att återkomma med förslag på åtgärder för att minska underskottet. Granskningen styrker att verksamhetens åtgärder har rapporterats till, och diskuterats i, utskott och nämnd. Åtgärderna har varit av sådan karaktär att de inte har krävt/lett fram till politiska beslut.

Av dokumentationer och intervjuer framgår att de senaste årens arbete med att anpassa verksamheten till tilldelade resurser i hög utsträckning fokuserat på förebyggande insatser. Detta i syfte att sänka placeringskostnader. Granskningen styrker att:

- Nämnden under 2017 påbörjade ett arbete med att införa en samlad öppenvård. Av protokoll framgår även att medfinansiering av ungdomsmottagning i Strömsund har möjliggjort att en mottagning finns i den egna kommunen, vilket ökat tillgängligheten till stöd och råd för ungdomar.
- En gemensam familjecentral finns tillsammans med regionen där bland annat öppen förskola, barnmorska, psykolog, och familjesekreterare finns. Familjecentralen är ett sätt att i ett tidigt skede fånga upp föräldrar som behöver stöd i sitt föräldraskap.

- Inför 2018 års budget flyttades arbetsmarknadsenheten, på socialnämndens initiativ, från kommunstyrelsens förvaltning till nämndens förvaltning. Detta för att åstadkomma ett förbättrat samarbete med IFO.
- Samverkan mellan socialtjänst och skola har förstärkts genom att en utsedd socialsekreterare (sedan 2017) arbetar tillsammans med elevvården för att stötta ungdomar som hoppar av gymnasieskolan. Samverkan med skolan sker även genom dialog och möten både på ledningsnivå och i individärenden t ex kring barn och unga där skolplikten inte uppfylls och skolan lämnar orosanmälningar.
- Ett par punkter med bäring på barn och unga har, som ovan nämnts (se 3.2.1), inkluderats i nämndens internkontrollplan.

I IK-planen finns punkten "Delegationsordning" vilken innebär att delegationer ses över årligen för att säkerställa att de är aktuella och ändamålsenliga. Vid intervjuer lyfts att detta förfarande bland annat till att delegationen gällande beslut i akuta ärenden flyttades från tjänstemannanivå till nämndens ordförande för att nämnden skulle ha bättre inblick och påverkansmöjlighet i pågående ärenden.

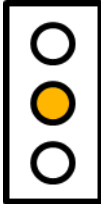
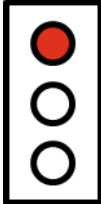
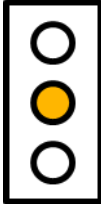
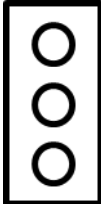
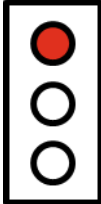
Slutligen noterar vi att nämnden i samband med delårsrapport 2018 begärde nämnden tilläggsanslag motsvarande prognostiserat underskott om -13,3 mnkr.

3.7.2 Bedömning

Vi bedömer att kontrollmålet delvis är uppfyllt. Bedömningen baseras i huvudsak på att nämnden bedriver ett förebyggande arbete men åtgärderna har inte varit tillräckliga för att bryta den negativa ekonomiska utvecklingen.

4. Avslutning

4.1 Bedömningar mot kontrollmål

| Kontrollmål | Kommentar | |
|---|---|---|
| Ändamålsenlighet | | |
| Finns det mål, riktlinjer och rutiner som stödjer myndighetsutövningen? | Delvis uppfyllt Socialnämnden saknar dokumenterade mål för verksamheten placerade barn och unga. Rutiner och riktlinjer finns dokumenterat i tillräcklig utsträckning. |  |
| Tillämpas riktlinjer och rutiner i tillräcklig utsträckning? | Ej uppfyllt En systematisk och dokumenterad egenkontroll saknas och nämndens internkontroll omfattar inte specifikt det granskade området. Nyanställa genomgår en introduktion vilken omfattar en genomgång av rutiner. |  |
| Har personal som arbetar med utredningar m.m. avseende barn och unga nödvändig kompetens? | Delvis uppfyllt Handläggarna har, med få undantag, en ändamålsenlig utbildningsbakgrund. Generellt sett har möjligheten till kompetensutveckling varit god. Kompetenskartläggning saknas inom enheten/verksamheten |  |
| När socialnämnden uppsatta verksamhetsmål inom området? | Ej bedömt Bedömning av kontrollmålet uteblir med motivering att underlag för bedömning saknas. |  |
| Ekonomisk tillfredsställelse | | |
| När socialnämnden måluppfyllelse för ekonomiska mål inom området? | Ej uppfyllt Nämnden har under den senaste mandatperioden redovisat ett växande underskott, vilket enligt prognos förväntas öka även under innevarande år. |  |

Intern kontroll

Sker det en strukturerad uppföljning och kontroll avseende ekonomi och verksamhet?

Delvis uppfyllt

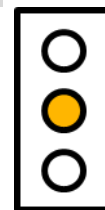
Uppföljning av placeringarna görs på individnivå. Uppföljning på aggregerad nivå är dock bristande, likaså uppföljningen av familjehemmen. Befintlig uppföljning ger således otillräckliga förutsättningar för analys och förbättringsarbete.



Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att anpassa verksamheten till tilldelade resurser?

Delvis uppfyllt

Nämnden bedriver ett förebyggande arbete men åtgärderna har inte varit tillräckliga för att bryta den negativa ekonomiska utvecklingen.



4.2 Revisionell bedömning

Vår revisionella bedömning är att socialnämnden

- *delvis* har säkerställt att granskad myndighetsutövning sker på ett ändamålsenligt sätt
- *inte* har säkerställt att granskad myndighetsutövning sker på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt,
- samt att den interna kontrollen *delvis* är tillräcklig.

4.3 Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnar vi följande rekommendationer:

- Att nämnden fastställer målsättningar för området placerade barn och unga
- Att nämnden säkerställer att en systematisk egenkontroll genomförs och dokumenteras
- Att nämnden är uppmärksam på att rätt och tillräcklig kompetens finns tillgänglig. Detta eftersom vi bedömer att de striktare reglerna kring utbildningsmöjligheter, i kombination med att en kompetenskartläggning saknas på enhetsnivå, riskerar att på sikt få negativa konsekvenser för verksamhetens kvalitet.

År-månad-dag

Uppdragsledare

Projektledare

I vår skriftliga rapportering måste alltid ingå en beskrivning av uppdraget samt information om vem eller vilka personer som ska ha rätt att förlita sig på innehållet i rapporten. Uppdatera texten nedan med klientens namn samt datum för projektplan. Radera därefter denna ruta.

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Strömsunds kommuns förtroendevalda revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 15 mars 2019. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.