



Kristianstads kommun
Kommunstyrelsen
Arbete och välfärdsnämnden
Kommunfullmäktige för kännedom

Granskning av uppföljningsarbete samt beställningar inom IFO med inriktning mot familjehemsarbete

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Kristianstads kommun har PwC genomfört en granskning av handläggning och uppföljning av ärenden där familjehem eller konsulentstödda familjehem är huvudsaklig insats. Granskningens revisionsfråga har varit:

- *Har arbete och välfärdsnämnden en tillfredsställande handläggning och uppföljning av ärenden där familjehem eller konsulentstött familjehem är huvudsaklig insats?*

Efter genomförd granskning bedömer vi att arbete och välfärdsnämnden delvis har en tillfredsställande handläggning och uppföljning av ärenden där familjehem eller konsulentstödda familjehem är huvudsaklig insats.

Bedömningen grundas bland annat på att det görs kontinuerliga uppföljningar av flera områden och det finns rutiner på flera områden. Det saknas dock i flera delar en individuell prägel på målen i insatserna vilket gör att insatsen i sig blir svår att kontrollera och följa upp.

Vi konstaterar att arbete och välfärdsnämnden i många delar gör ett gott arbete och att det arbete som redan påbörjats vad gäller individuella målsättningar i insatser kommer att förbättra verksamheten på sikt.

Utifrån genomförd granskning rekommenderar vi arbete och välfärdsnämnden att:

- Genomföra en utbildning avseende målarbete inom individ och familjeomsorgen.
- Att ha en intern kontroll av det egenkontrollarbete som enhetschefer genomför samt redovisa detta årligen till nämnden.

Granskningsrapporten överlämnas till arbete och välfärdsnämnden för beaktande och till kommunstyrelsen och kommunfullmäktige för kännedom. Svar över vitagna åtgärder önskas före den 30 november.

För revisorerna i Kristianstads kommun

Sven Gunnar Linné
Ordförande

Göran Sevebrant
Vice ordförande

Granskning av uppföljningsarbete samt beställningar inom IFO med inriktning mot familjehemsarbete

Kristianstads kommun

Tommy Nyberg

Cornelia Pethrus

Innehållsförteckning

0		
1.	Inledning	4
1.1	Bakgrund	4
1.2	Syfte och Revisionsfråga	4
1.3	Revisionskriterier	4
1.4	Kontrollmål	5
1.5	Avgränsning	5
1.6	Metod	5
2.	Organisation	6
3.	Offentlig statistik	7
4.	laktagelser och bedömningar	8
4.1	Kontrollmål 1 och 2:	8
	Det finns riktlinjer som är kända och tillämpas för handläggningen	8
4.1.1	laktagelser	8
4.1.2	Bedömning kontrollmål 1 och 2:	9
	Det finns riktlinjer som är kända och tillämpas för handläggningen	9
	Det finns skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för, uppföljning och målsättande i biståndsbeslut rörande familjehem och konsulentstödda familjehem	9
4.2	Kontrollmål 3: Bedömningsinstrument finns i tillräcklig utsträckning som stöd i utredningsarbetet	9
4.2.1	laktagelser	9
4.2.2	Bedömning kontrollmål 3: Bedömningsinstrument finns i tillräcklig utsträckning som stöd i utredningsarbetet	9
4.3	Kontrollmål 4: Övergripande systematisk uppföljning av kritiska moment i handlägningsprocessen genomförs	9
4.3.1	laktagelser	9
4.3.2	Bedömning kontrollmål 4: Övergripande systematisk uppföljning av kritiska moment i	

handläggningsprocessen genomförs	10
4.4 Kontrollmål 5: Målen i besluten är individuella och tydliga och tidsbestämda	10
4.4.1 lakttagelser	10
4.4.2 Bedömning Kontrollmål 5: Målen i besluten är individuella och tydliga och tidsbestämda	11
4.5 Kontrollmål 6: Merparten beslut har en genomförandeplan som är kopplad till vårdplanen/insats. Dessa genomförandeplaner följs upp regelbundet	11
4.5.1 lakttagelser	11
4.5.2 Bedömning kontrollmål 6: Merparten beslut har en genomförandeplan som är kopplad till vårdplanen/insats. Dessa genomförandeplaner följs upp regelbundet	11
Vi bedömer kontrollmålet som uppfyllt.	11
4.6 Kontrollmål 7: Det finns en systematisk uppföljning av verksamheten och det är mätbara mål i denna uppföljning	12
4.6.1 lakttagelser	12
4.6.2 Bedömning kontrollmål 7: Det finns en systematisk uppföljning av verksamheten och det är mätbara mål i denna uppföljning	13
5. Revisionell bedömning	13
6. Bedömningar utifrån kontrollmål	13
6.1 Bedömningar mot kontrollmål	13
Uppfyllt	16
Vi ser rutinen att följa antalet genomförandeplaner i samband med ärendegenomgångar som en god rutin för att kontrollera om detta fungerar. För att på sikt få en högre individualitet och bättre kvalitet bör nämnden också införa en rutin som går igenom kvalitet i dessa genomförandeplaner.	16
7. Rekommendationer	17

Sammanfattning

Revisionsfrågan som skall besvaras lyder:

Har arbete och välfärdsnämnden en tillfredsställande handläggning och uppföljning av ärenden där familjehem eller konsulentstött familjehem är huvudsaklig insats?

Vi bedömer att arbete och välfärdsnämnden delvis har en tillfredsställande handläggning och uppföljning av ärenden där familjehem eller konsulentstödda familjehem är huvudsaklig insats. Det görs kontinuerliga uppföljningar av flera områden och det finns rutiner på flera områden. Det saknas dock i flera delar en

individuell prägel på målen i insatserna vilket gör att insatsen i sig blir svår att kontrollera och följa upp.

Vi konstaterar att arbete och välfärdsnämnden i många delar gör ett gott arbete och att det arbete som redan påbörjats vad gäller individuella målsättningar i insatser kommer att förbättra verksamheten på sikt.

Utifrån genomförd granskning rekommenderar vi arbete och välfärdsnämnden att:

Genomföra en utbildning avseende målarbete inom individ och familjeomsorgen.

Att ha en intern kontroll av det egenkontrollsarbete som enhetschefer genomför samt redovisa detta årligen till nämnden.

1. Inledning

1.1 Bakgrund

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

Risikfaktorer såsom personalförändringar, avsaknad av alternativt bristande kännedom om riktlinjer och rutiner samt eventuella oklarheter i informationsöverföring mellan beställare(myndighetsutövarna) och utförarverksamheten (t.ex. öppenvården) riskerar försämra rättssäkerheten, inom individ- och familjeomsorgen.

Vidare har det visat sig ha stor betydelse i hur handläggningen utformas, hur den följs upp samt hur man skriver mål i de beslut som fattas. Det är vedertaget inom kommunal verksamhet att socialtjänstens handläggning är den kanske enskilt största faktorn som påverkar individens kvalitet och kommunens ekonomi inom individ- och familjeomsorgen. Det är vidare av stor vikt att myndighetsorganisationen har ett gott samarbete kring dessa individer. Familjehemsinsatser är en viktig och central del av nämndens ansvarsområde. Detta är dels en insats på hemmaplan som i många delar ger ett gott resultat och den är generellt en insats som för kommunen är billigare än många externa institutionsplaceringar.

Efter en bedömning av väsentlighet och risk har revisorerna i Kristianstads kommun beslutat att genomföra en granskning av uppföljningsarbete samt beställningar inom IFO med inriktning mot familjehemsarbete.

1.2 Syfte och Revisionsfråga

Granskningen syftar till att bedöma om arbete och välfärdsnämnden har en tillfredsställande handläggning och uppföljning av ärenden där familjehem eller konsulentstödda familjehem är huvudsaklig insats.

Revisionsfråga:

Har arbete och välfärdsnämnden en tillfredsställande handläggning och uppföljning av ärenden där familjehem eller konsulentstött familjehem är huvudsaklig insats?

1.3 Revisionskriterier

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd om handläggningen inom socialtjänsten (SOSFS 2014:5). Mål bör vara individuella och skrivna med utgångspunkt från individen.

Bistånd enligt Socialtjänstlagen och enligt LVU(Lagen om vårda av unga) beviljas efter utredning och individuell bedömning. Socialtjänstlagen är en ramlag utan beskrivning av vilket bistånd som kan beviljas. Istället anger lagen grundläggande värderingar, principer och mål.

1.4 Kontrollmål

För att besvara granskningens övergripande revisionsfrågor kommer följande kontrollmål att vara styrande för granskningen:

- Det finns riktlinjer som är kända och tillämpas för handläggningen
- Det finns skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för, uppföljning och målsättande i biståndsbeslut rörande familjehem och konsulentstödda familjehem.
- Bedömningsinstrument finns i tillräcklig utsträckning som stöd i utredningsarbetet
- Övergripande systematisk uppföljning av kritiska moment i handlägningsprocessen genomförs
- Målen i besluten är individuella och tydliga och tidsbestämda
- Merparten beslut har en genomförandeplan som är kopplad till vårdplanen/insats. Dessa genomförandeplaner följs upp regelbundet.
- Det finns en systematisk uppföljning av verksamheten och det är mätbara mål i denna uppföljning.

1.5 Avgränsning

Granskningen avser handläggningen inom individ- och familjeomsorg. Vår granskning gäller området barn, ungdom och familj. Vuxenarbetet granskas inte.

1.6 Metod

Inom ramen för granskningen har det genomförts dokumentgranskning av relevanta riktlinjer och rutiner. Vidare har intervjuer genomförts med förvaltningschef, verksamhetschef, utvecklingschef, enhetschefer samt en gruppintervju där följande medverkade: barnsekreterare, familjehemssekreterare, familjebehandlare, utredande socialsekreterare 0-13 år, teamledare för familjehemsteam, teamledare barnsekreterare, teamledare öppenvård familjebehandling och teamledare utredande socialsekreterare 0-13 år.

Rapporten har sakgranskats av intervjupersonerna.

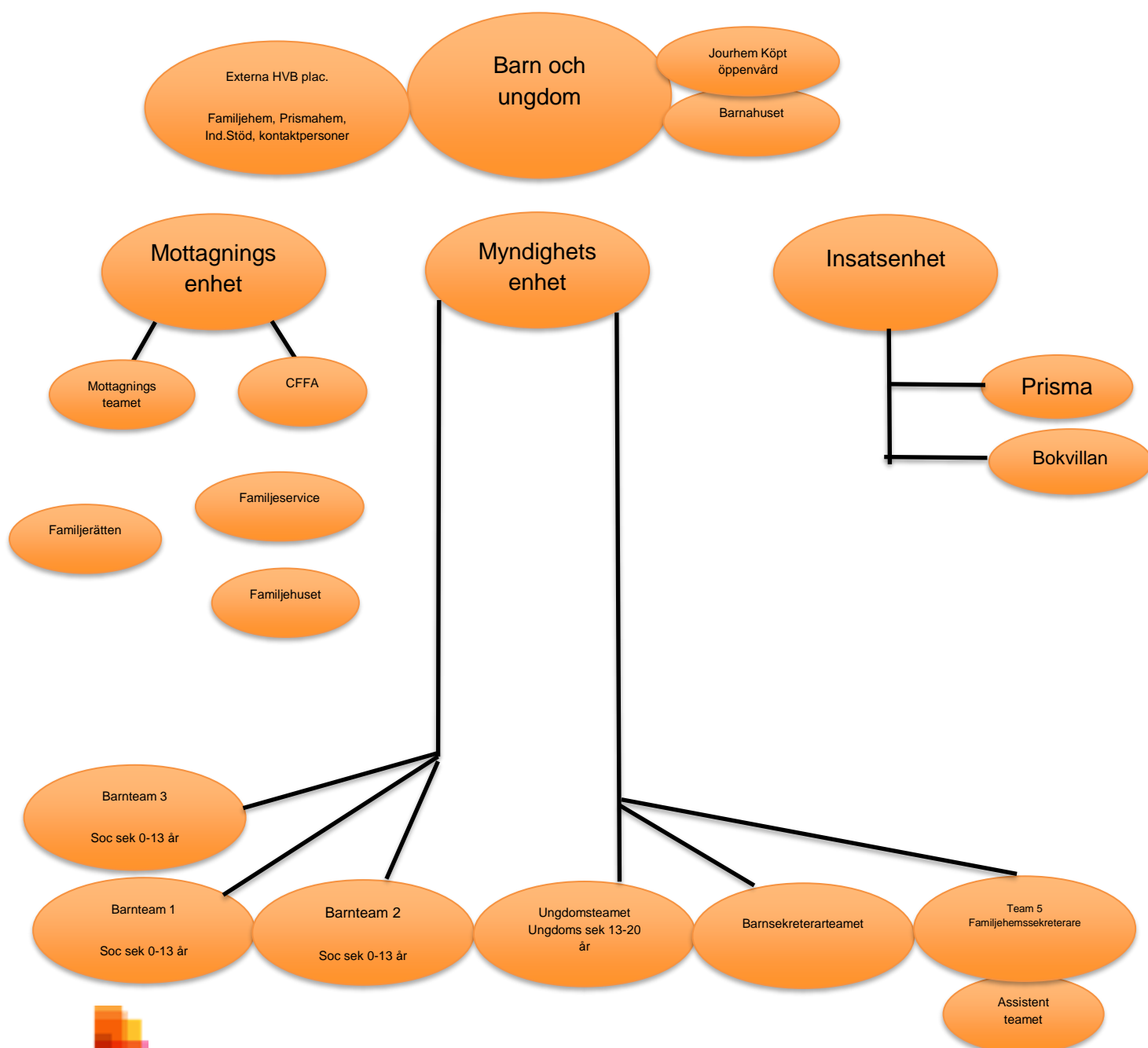
Vi har även genomfört en ärendegranskning avseende 15 oidentifierade ärenden.

2. Organisation

Organisationen inom arbete och välfärdsförvaltningen består av följande verksamhetsområden:

- Utredning Etablering
- Utredning Försörjning
- Utbildning och arbete
- Barn och ungdom
- Vuxenvård

Fokus i denna granskning är barn och ungdom. Detta verksamhetsområde består av en mängd olika områden. Se organisationskiss nedan:



3. Offentlig statistik

Nedan redovisas olika nyckeltal avseende barn- och ungdomsvård. Noteras bör göras att Kristianstads kommun ej rapporterat in följande nyckeltal i Kolada, därav redovisas ej dessa:

- Ej återaktualiserade ungdomar 13-20 år ett år efter avslutad utredning eller insats
- Ej återaktualiserade barn 0-12 år ett år efter avslutad utredning eller insats
- Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning inom barn och ungdom 0-20 år

Av kvalitetsberättelsen för arbete och välfärd framgår dock att insatser för att tillse att barnavårdsutredning hålls inom lagstadgad tid har genomförts under 2018. Räknat på en utredningstid på fyra månader(122 dagar), ligger frekvensen på 92 %. Under 2017 låg frekvensen på 42 %.

Nedan följer några nyckeltal avseende barn och ungdomsvård för Kristianstads kommun år 2016,2017 och 2018. Även nyckeltal för strukturellt liknande kommuner redovisas avseende kostnad barn- och ungdomsvård kr/inv samt snittet för alla kommuner avseende de tre nyckeltalen:

Individ och familjeomsorg (IFO)	Kristianstads kommun			Strukturellt liknande kommuner 2018	Alla kommuner 2018
	2016	2017	2018		
Kostnad barn- och ungdomsvård, kr/inv	2192	2255	2168	2158	2154
Brukarbedömning barn och ungdomsvård IFO – vårdnadshavare helhetssyn, andel (%)	85	87	91	-	83
Kostnad öppna insatser barn och unga, kr/inv 0-20 år	2420	2000	2003	-	2208

4. Iakttagelser och bedömningar

4.1 Kontrollmål 1 och 2:

Det finns riktlinjer som är kända och tillämpas för handläggningen

Det finns skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för, uppföljning och målsättande i biståndsbeslut rörande familjehem och konsulentstödda familjehem

4.1.1 Iakttagelser

Vi har inom ramen för granskningen tagit del av en rad olika riktlinjer och rutiner för utredningsarbetet. Dessa rutiner och riktlinjer ska ge vägledning för socialsekreterarna i hur ett ärende ska hanteras från det att en förhandsbedömning ska göras till hur socialsekreteraren skall hantera placeringsbeslut. Vi kan konstatera att det inom många områden finns genomgångna rutiner och riktlinjer för utredningsarbetet. Av intervjuer med enhetschefer framgår att det skett ett kvalitetsarbete avseende rutiner och riktlinjer samt att det har genomförts ett arbete med att få dokumenten att bli levande i organisationen.

Vid gruppintervjun framhålls bland annat rutin för överlämning som viktig och välfungerande. Utvecklingschefen anger även att de standardiserade överlämningarna ska minska risken för godtycklighet. Av rutinen framgår att avlämnande och utredande socialsekreterare samt mottagande socialsekreterare bokar efter besked från teamledare skyndsamt en tid för överlämningsmöte. En genomförandeplan ska vara upprättad av utredande socialsekreterare om tillfällig placering pågår. Genomförandeplanen ska sedan bifogas och revideras av utredande socialsekreterare tillsammans med barnsekreterare och familjehemssekreterare i samband med överlämnandet till permanens placering. Även rutin kring vårdplan uppges vid gruppintervjun. Denna rutin beskriver när den ska revideras samt vad vårdplanen ska beskriva. Det anges även vid flera intervjuer att rutinerna och riktlinjerna bidrar till likvärdighet.

Det anges även vid flera intervjuer att det skett ett kvalitetsarbete avseende flödesscheman. I detta arbete kartlades varje insats och moment och vikten av att fortsätta arbeta med detta poängteras.

I samband med intervjuerna påtalas att det saknas rutiner eller riktlinjer för hur man tydliggör mål i samband med insatser. Detta ses som ett utvecklingsområde.

Vi våra ärendegenomgångar framgår att målen skrivs på väldigt olika sätt. Merparten mål är dock skrivna på ett väldigt generellt sätt.

4.1.2 Bedömning kontrollmål 1 och 2:

Det finns riktlinjer som är kända och tillämpas för handläggningen

Det finns skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för, uppföljning och målsättande i biståndsbeslut rörande familjehem och konsulentstödda familjehem

Vår bedömning är att kontrollmålen är uppfyllda. Nämnden har gjort ett gediget arbete för att se till så att det finns tydliga riktlinjer på flertalet områden. Vi ser detta som positivt. Att skriva tydliga mål är en central del i utredningsarbetet. Detta tydliggör för utföraren vad man vill uppnå med insatsen. Inom detta område saknas enligt vår utredning tydliga riktlinjer. Målen diskuteras ständigt men det är tydligt att detta område upplevs som svårt. Vi ser detta som ett utvecklingsområde.

4.2 Kontrollmål 3: Bedömningsinstrument finns i tillräcklig utsträckning som stöd i utredningsarbetet

4.2.1 Iakttagelser

BBIC (Barnens behov i centrum) används som handläggnings- och bedömningsinstrument.

Signs of Safety beskrivs vara ett säkerhetsorienterat, samarbetsstyrkt och styrkebaserat arbetssätt. Fokus ligger på att göra barn, föräldrar och andra involverade, delaktiga och engagerade i samtal och dialog runt den oro som finns för barnet eller den unge.

4.2.2 Bedömning kontrollmål 3: Bedömningsinstrument finns i tillräcklig utsträckning som stöd i utredningsarbetet

Vi bedömer att kontrollmålet delvis uppfyllt

BBIC är enligt vår bedömning ett utredningsinstrument som används för att tydliggöra utredningar. Vi bedömer att detta görs på ett fullgott sätt och BBIC-utredningar är enligt vår ärendegranskning bra. Vi ser dock inte BBIC som ett fullgott bedömningsinstrument. Inte heller Signs of Safety är enligt vår bedömning ett bedömningsinstrument i sin utformning. Dessa instrument bidrar till en jämnare bedömningsnivå varför vi ser dem som en hjälp för jämnare nivå i bedömningar.

4.3 Kontrollmål 4: Övergripande systematisk uppföljning av kritiska moment i handläggningsprocessen genomförs

4.3.1 Iakttagelser

Ansvarig för enheterna ska följa upp sina verksamheter men avseende förvaltningens egenkontroll i form av stickprov eller liknande anger utvecklingschefen att det inte finns någon systematik i kontroll av genomförandeplaner och dess kvalitet. De gånger detta kontrolleras är på förekommen anledning eller på grund av en specifik satsning. Dock påtalas i intervjuer att kontroll av genomförandeplaner görs i samband med ärendegenomgångar. Varje ärendegenomgång så kontrolleras om det finns en aktuell genomförandeplan.

Avseende rutiner så ligger det på ansvarig chef att se till att rutinen revideras en gång per år. Det sker dock inte någon stickprovskontroll på rutiner, dock ligger alla rutiner i ett kvalitetsregister som förvaltningen ansvarar för. Denna typ av egenkontroll anses i intervjuer vara positiv då den involverar enhetschefer i det

systematiska arbetet av kvalitet och uppföljning.

Vad gäller följsamhet av riktlinjer så görs ingen systematisk uppföljning inom verksamheten av detta område enligt de intervjuer vi haft.

Som ovan beskrivits i kontrollmål 1 och 2 så har det skett ett arbete med processer och flöden vilket anges ge förutsättningar för enskilda att följa processer och flöden i verksamheten.

4.3.2 Bedömning kontrollmål 4: Övergripande systematisk uppföljning av kritiska moment i handlägningsprocessen genomförs

Vår bedömning är att kontrollmålet delvis är uppfyllt.

Vid vår granskning kan vi konstatera att det idag finns en egenkontroll inom verksamheten som följer upp flera områden systematiskt via enhetscheferna i det man kallar egenkontroll. Vi anser att detta system i grunden är ett bra system som involverar verksamheten i den systematiska uppföljningen av verksamheten. Som ett viktigt komplement till denna egenkontroll anser vi att det bör finnas en uppföljning av verksamhetens egenkontroll från nämndens sida som också årligen bör redovisas till nämnden. Detta ser vi som ett utvecklingsområde.

4.4 Kontrollmål 5: Målen i besluten är individuella och tydliga och tidsbestämda

4.4.1 Iakttagelser

Utifrån aktgranskningen kan vi konstatera att merparten ärenden innehåller mål som är väldigt generaliserade och allmängiltiga. Enskilda utredningar innehåller tydliga mål men de flesta har mål av karaktär trygghet och bättre föräldrarelationer. Vi kan inte heller i vår aktgranskning se att målen tidsbegränsas, d.v.s. att man tydliggör om ärendet är en uppväxtplacering eller om det finns en avsikt att placeringen inom en begränsad tid skall innebära att individen t.ex. skall tillbaka till sin familj.

Av gruppintervjun framgår att det kan vara svårt att få till mål som är individuella, tydliga och tidsbestämda i genomförandeplanerna utan målen blir ofta generella. Det framhålls dock vid flera intervjuer att förvaltningen är i uppstarten av att börja arbeta med Signs of safety¹ där det exempelvis ska skrivas mål för varje vecka avseende tillfälliga familjehemsplaceringar. Verksamhetschefen poängterar vikten av att socialsekreterarna, behandlarna, familjen i fråga och till viss del även familjehemssekreteraren bör ha en gemensam bild av vad som ska åstadkommas, vilket framåt ska underlättas av Signs of safety.

Som exempel på hur insatser skulle kunna målsättas ger vi ett exempel utifrån ett befintligt ärende där vi helt ändrat namn och bakgrund. Vid placering av ett barn i familjehem konstateras att individen behöver skyddas från sina föräldrars miljö. Målet blir ofta av karaktär trygghet och bra meningsfull vardag och goda rutiner. Vi anser att det går att komplettera med hur länge man tror att individen behöver

¹ Signs of safety beskrivs vara ett säkerhetsorienterat, samarbetsstyrkt och styrkebaserat arbetssätt. Fokus ligger på att göra barn, föräldrar och andra involverade, delaktiga och engagerade i samtal och dialog runt den oro som finns för barnet eller den unge.

åplaceras och vad som krävs för att föräldrarna skulle kunna ta hand om barnet igen på ett adekvat sätt. Om det krävs insatser för den enskilde vuxne bör barnets insats kompletteras med information om detta då det påverkar barnets framtid menligt.

4.4.2 Bedömning Kontrollmål 5: Målen i besluten är individuella och tydliga och tidsbestämda

Vi bedömer att kontrollmålet ej är uppfyllt.

Vid vår ärendegenomgång kan vi konstatera att merparten mål ej innehåller tydliga individuella mål. De är ej heller tidsbegränsade. Vi anser inte heller att det tydligt i ärenden om ärendet kräver en längre insats t.ex. i form av uppväxtplacering. Visserligen framgår av lagstiftning att nämnden alltid skall arbeta för att individen skall återvända till sin ursprungsfamilj om detta är möjligt men både för individen, anhöriga och för utföraren är det viktigt med tydliga tidsbegränsade insatser om detta är möjligt för att påvisa vad intentionen med insatsen är. Detta betyder inte att detta vid ändrade förutsättningar och omständigheter kan förändras men det bör enligt vår uppfattning tydliggöras.

4.5 Kontrollmål 6: Merparten beslut har en genomförandeplan som är kopplad till vårdplanen/insats. Dessa genomförandeplaner följs upp regelbundet

4.5.1 Iakttagelser

Genomförandeplaner är en planering av insatser som sker i samband med att utförande verksamhet får ansvar för en insats. Oftast skrivs denna genomförandeplan inom några veckor efter det att ett ärende påbörjats. Genomförandeplaner är en redovisning av HUR insatsen skall utföras och bygger på det biståndsbeslut (insats) som skrivits av myndighetsverksamheten. Det är av vikt att genomförandeplanen tydligt har en koppling till det beslut som fattats om insatsen.

Utifrån aktgranskningen kan vi konstatera att merparten insatser innehåller en genomförandeplan. Vidare påtalas i intervjuer att man i samband med ärendegenomgångar kontrollerar om det finns en aktuell genomförandeplan.

Vid flera intervjuer framgår att genomförandeplanerna i journal digital kan följas upp t.ex. utifrån till exempel antal genomförandeplaner även teamledarna anges vara en viktig kontrollfunktion vid till exempel ärendegenomgångar. Precis som angavs ovan i kontrollmål 4 så genomförs däremot ingen kontroll av innehållet och likvärdigheten i genomförandeplanerna. Av intervju för verksamhetschefen framgår att det sker ett utvecklingsarbete på förvaltningen avseende detta, vilket inte är färdigställt ännu.

4.5.2 Bedömning kontrollmål 6: Merparten beslut har en genomförandeplan som är kopplad till vårdplanen/insats. Dessa genomförandeplaner följs upp regelbundet

Vi bedömer kontrollmålet som uppfyllt.

Vi ser rutinen att följa antalet genomförandeplaner i samband med ärendegenomgångar som en god rutin för att kontrollera om detta fungerar. För att

på sikt få en högre individualitet och bättre kvalitet bör nämnden också införa en rutin som går igenom kvalitet i dessa genomförandeplaner. I samband med våra intervjuer påtalas att detta är ett utvecklingsarbete som man är medveten om att man behöver utveckla.

4.6 Kontrollmål 7: Det finns en systematisk uppföljning av verksamheten och det är mätbara mål i denna uppföljning

4.6.1 Iakttagelser

Vi har tagit del av kvalitetsberättelsen för år 2018 för arbete och välfärd där fyra perspektiv beskrivs varav ett riktar sig främst mot arbetet med barn och ungdomar:

Medborgare – Mål: Trygg uppväxt för barn och ungdomar, självförsörjande befolkning i arbetsför ålder, drog- och missbruksfri befolkning, social hållbarhet.

Av kvalitetsberättelsen framgår en rad olika uppföljningar som görs avseende detta övergripande mål. Bland annat sker uppföljning avseende utredningstiden (91,4% av ärendena hade en utredningstid på fyra månader under år 2018). Uppföljning redovisas även avseende SKLs nationella brukarundersökning vilken tar reda på hur socialtjänsten sköter sitt uppdrag, kvaliteten inom familj- och individomsorgen och följa förändringar och förbättringar över tid. Vidare följer Prisma familjebehandling följer upp de familjer som deltar i behandling, 54 av de avslutade ärendena har deltagit i utvärderingen där de fått svara på skattningar när behandlingen påbörjades och avslutades. Mätningarna visar att såväl föräldrar som ungdomar uppskattar att barnens/ungdomarnas problem, svagheter eller oro för sitt barn är mindre efter behandlingen. Vi har även tagit del av målkriterier för insatsenheten där uppföljning avseende insatserna sker. Av gruppintervjun framgår att det genomförs skattningar vid start och avslut på insats för att kunna utläsa resultat. Exempel på skattningsinstrument är familjeklimat, stegen och fem frågor om familjehemmet.

Av intervju med förvaltningschefen framgår att vissa nyckeltal väljs ut för rapportering till nämnden. Avseende barn och ungdom har förvaltningen valt att rapportera flödena och insatserna till nämnden, det vill säga hur väl förvaltningen lyckas avseende tid och effekt av insatser. Inom förvaltningen så har verksamhetschefen uppföljningar med teamledarna avseende hur långt gången en insats är. Verksamhetschefen anger även att förvaltningen inte arbetar med tidsbegränsade insatser som ett verktyg.

Vidare anger förvaltningschefen att uppföljning sker avseende hur många som kommer tillbaka efter behandling samt hur många ärenden som inte leder till insats. Det anges att det finns unga som kan utredas flera gånger på ett år.

Vi har även tagit del av den interna kontrollplanen för år 2019. Inför framtagandet av den interna kontrollplanen så genomfördes en riskanalys. I den interna kontrollplanen kan vi inte utläsa några kontrollmoment avseende behandlingsdelar. Dock finns ett kontrollmoment avseende handläggning av ansökningar/anmälningar/utredningar där riskscenariot är att medborgaren inte får en rättssäker hantering/bedömning av sitt ärende. Kontroll sker genom kontroll av avsaknad av beslutsunderlag genom stickprov av delegationsbeslut.

Uppföljningsrapport av detta ska tas fram under oktober 2019 och verksamhetschefen för myndighetsutövningen rapporterar årsvis en sammanfattande bedömning.

4.6.2 Bedömning kontrollmål 7: Det finns en systematisk uppföljning av verksamheten och det är mätbara mål i denna uppföljning

Vi bedömer att kontrollmålet är uppfyllt.

Vår bedömning är att det görs en systematisk uppföljning av verksamheten inom flera områden. Vi ser det som positivt att det också årligen rapporteras till nämnden. Som ovan beskrivs följs flera delar upp kontinuerligt vilket ger nämnden en fortlöpande bild av flera delar i verksamheten. Vi anser också att det i dessa mål finns mätbarhet och därmed en möjlighet för nämnden att reagera om man inte uppfyller de mål som är uppsatta. Det vi anser bör utvecklas är en uppföljning av kvalitet i vissa delar. T.ex. om ärenden har en utformning baserad på de rutiner som finns samt om de är tydliga ur individens perspektiv. T.ex. om det finns tydliga mål i utredningar och i insatser. Detta skulle förbättra insatserna samt möjlighet att ändra om insatsen inte fått den effekt man önskat.

5. Revisionell bedömning

Vår bedömning är att arbete och välfärdsnämnden delvis har en tillfredsställande handläggning och uppföljning av ärenden där familjehem eller konsulentstödda familjehem är huvudsaklig insats. Bedömningen grundar sig på utfallet av nedan kontrollmål.

6. Bedömningar utifrån kontrollmål

6.1 Bedömningar mot kontrollmål

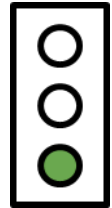
Kontrollmål	Kommentar
-------------	-----------

Det finns riktlinjer som är kända och tillämpas för handläggningen

Det finns skriftliga rutiner som är kända och tillämpas, för, uppföljning och målsättande i biståndsbeslut rörande familjehem och konsulentstödda familjehem

Uppfyllda

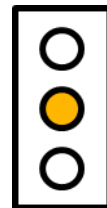
Nämnden har gjort ett gediget arbete för att se till så att det finns tydliga riktlinjer på flertalet områden. Vi ser detta som positivt. Att skriva tydliga mål är en central del i utredningsarbetet. Detta tydliggör för utföraren vad man vill uppnå med insatsen. Inom detta område saknas enligt vår utredning tydliga riktlinjer. Målen diskuteras ständigt men det är tydligt att detta område upplevs som svårt. Vi ser detta som ett utvecklingsområde.



Bedömningsinstrument finns i tillräcklig utsträckning som stöd i utredningsarbetet

Delvis uppfyllt

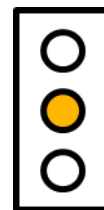
BBIC är enligt vår bedömning ett utredningsinstrument som används för att tydliggöra utredningar. Vi bedömer att detta görs på ett fullgott sätt och BBIC-utredningar är enligt vår ärendegranskning bra. Vi ser dock inte BBIC som ett bedömningsinstrument. Inte heller Signs of Safety är enligt vår bedömning ett bedömningsinstrument.



Övergripande systematisk uppföljning av kritiska moment i handläggningsprocessen genomförs

Delvis uppfyllt

Vid vår granskning kan vi konstatera att det idag finns en egenkontroll inom verksamheten som följer upp flera områden systematiskt via enhetscheferna i det man kallar egenkontroll. Vi anser att detta system i grunden är ett bra system som involverar verksamheten i den systematiska uppföljningen av verksamheten. Som ett viktigt komplement till denna egenkontroll anser vi att det bör finnas en uppföljning av verksamhetens egenkontroll från nämndens sida som också årligen bör redovisas till nämnden. Detta ser vi som ett utvecklingsområde.



Målen i besluten är individuella och tydliga och tidsbestämda

Ej uppfyllt

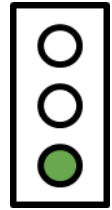
Vid vår ärendegenomgång kan vi konstatera att merparten mål ej innehåller tydliga individuella mål. De är ej heller tidsbegränsade. Vi anser inte heller att det tydligt i ärenden om ärendet kräver en längre insats t.ex. i form av uppväxtplacering. Visserligen framgår av lagstiftning att nämnden alltid skall arbeta för att individen skall återvända till sin ursprungsfamilj om detta är möjligt men både för individen, anhöriga och för utföraren är det viktigt med tydliga tidsbegränsade insatser om detta är möjligt för att påvisa vad intentionen med insatsen är. Detta betyder inte att detta vid ändrade förutsättningar och omständigheter kan förändras men det bör enligt vår uppfattning tydliggöras.



Merparten beslut har en genomförandeplan som är kopplas till vårdplanen/insats. Dessa genomförandeplaner följs upp regelbundet

Uppfyllt

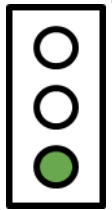
Vi ser rutinen att följa antalet genomförandeplaner i samband med ärendegenomgångar som en god rutin för att kontrollera om detta fungerar. För att på sikt få en högre individualitet och bättre kvalitet bör nämnden också införa en rutin som går igenom kvaliteten i dessa genomförandeplaner.



Det finns en systematisk uppföljning av verksamheten och det är mätbara mål i denna uppföljning

Uppfyllt

Vår bedömning är att det görs en systematisk uppföljning av verksamheten inom flera områden. Vi ser det som positivt att det också årligen rapporteras till nämnden. Som ovan beskrivs följs flera delar upp kontinuerligt vilket ger nämnden en fortlöpande bild av flera delar i verksamheten. Vi anser också att det i dessa mål finns mätbarhet och därmed en möjlighet för nämnden att reagera om man inte uppfyller de mål som är uppsatta. Det vi anser bör utvecklas är en uppföljning av kvalitet i vissa delar. T.ex. om ärenden har en utformning baserad på de rutiner som finns samt om de är tydliga ur individens perspektiv. T.ex. om det finns tydliga mål i utredningar och i insatser. Detta skulle förbättra insatserna samt möjlighet att ändra om insatsen inte fått den effekt man önskat.



7. Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning rekommenderar vi arbete och välfärdsnämnden att:

Genomföra en utbildning avseende målarbete inom individ och familjeomsorgen.

Att ha en intern kontroll av det egenkontrollsarbete som enhetschefer genomför samt redovisa detta årligen till nämnden.

2019-08-15

Lena Salomon

Uppdragsledare

Tommy Nyberg

Projektledare

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