

Revisionsrapport

Systematiskt kvalitetsarbete och god intern kontroll inom socialnämnden

*Christer Marklund,
projektledare*

*Remmi Gimborn,
projektmedarbetare*

Maj 2017

Botkyrka kommun

Innehåll

Sammanfattning	2
1. Inledning	3
1.1. Bakgrund	3
1.2. Revisionsfråga, kontrollområden	3
1.3. Revisionskriterier	3
1.4. Avgränsning och metod	4
2. COSO	5
3. Föreskrifter och allmänna råd	6
4. Iakttagelser och bedömningar	7
4.1. Politiska perspektivet (ledning och styrning)	8
4.2. Administrativt och organisatoriskt perspektiv (regler och ansvar)	9
4.3. Sociala perspektivet (kunskap och värderingar)	11
4.4. Tekniska perspektivet (system och program)	13
4.5. Vidtagna åtgärder sedan revisionens granskning – placeringar i HVB-hem och familjehem	15
5. Bedömningar	17
5.1. Bedömningar mot kontrollmål	17
5.2. Revisionell bedömning	17
5.3. Rekommendationer	17

Sammanfattning

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Botkyrka kommun har PwC genomfört en granskning av förutsättningar för systematiskt kvalitetsarbete och god intern kontroll inom socialnämndens verksamhet HVB-hem och familjehem.

Syftet med granskningen är att bedöma om socialnämnden har säkerställt tillräckliga förutsättningar för att skapa en väl fungerande intern kontroll inom verksamheten.

Vår **sammanfattande revisionella bedömning** är att socialnämnden *i begränsad utsträckning* har säkerställt tillräckliga förutsättningar för att skapa en väl fungerande intern kontroll inom verksamheten.



Bedömningarna av kontrollmålen som ligger till grund för svaret på revisionsfrågan framgår av **avsnitt 4**.

I syfte att utveckla verksamheten lämnas följande **rekommendationer**:

- Socialnämnden bör tidsätta när processkartläggning och kvalitetssäkring av rutiner ska vara färdigställt och implementerat i verksamheten
- Socialnämnden bör förbättra möjligheterna för chefer att följa upp och analysera verksamheten
- Socialnämnden bör förtydliga ansvarsfördelningen för återkoppling till chefer/arbetsledare samt krav på åtgärder vid avvikelser inom utredningsenheten

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Kommunens revisorer har med hänsyn till risk och väsentlighet bedömt det angeläget att göra en granskning av förutsättningarna för systematiskt kvalitetsarbete och god intern kontroll inom socialnämndens verksamhet HVB-hem och familjehem.

Revisionen har år 2016 granskat om socialnämnden säkerställt att placeringar av barn och unga sker på ett ändamålsenligt och rättssäkert sätt. Vid denna granskning framkom att socialnämnden inte säkerställt att det i kvalitetsledningssystemet finns de processer och rutiner som behövs för att säkerställa att direktiv finns som uppfyller de krav som ställs i lag och föreskrift inom området. Av granskningen framkom även att socialnämnden inte beaktat placeringar i HVB- och familjehem vid upprättande av uppföljningsplanen (interkontrollplan).

Grunden för att skapa en intern kontroll är en god kontrollmiljö. En svag kontrollmiljö gör det mycket svårt att få till övriga delar i internkontrollarbetet (riskanalys, kontrollaktiviteter, tillsyn).

Revisionsobjektet i denna granskning är socialnämnden. Av kommunallagen framgår att nämnden ansvarar för att den interna kontrollen är tillräcklig.

1.2. Revisionsfråga, kontrollområden

Revisorernas uppdrag regleras i kommunallagen kapitel 9. Granskningen ska besvara följande revisionsfråga:

Har socialnämnden säkerställt tillräckliga förutsättningar för att skapa en väl fungerande intern kontroll inom verksamheten?

Granskningen omfattar följande kontrollområden:

Intern kontroll utifrån COSO-modellens fyra perspektiv

1. Politiska perspektivet
2. Administrativa/organisatoriska perspektivet
3. Sociala perspektivet
4. Tekniska perspektivet

1.3. Revisionskriterier

- Kommunallagen 6:7
- 26 kontrollmål
- Socialstyrelsens föreskrift (2011:9) och ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Kommuninterna styrdokument som rör granskningsområdet
- Revisionsrapport: Placeringar i HVB-hem och familjehem

1.4. Avgränsning och metod

I tid avgränsas granskningen i huvudsak till år 2017. I övrigt styr revisionsfrågan och kontrollmålen granskningens inriktning.

Denna granskning är en s.k. COSO granskning där vi genom en Web-enkät har undersökt förutsättningarna för en god intern kontroll inom socialförvaltningen som helhet. Web-enkäten har skickats till samtliga chefer inom socialförvaltningen. COSO-modellen och frågorna i enkäten har en nära koppling till det systematiska kvalitetsarbetet som socialtjänsten ska bedriva enligt Socialstyrelsens föreskrift **SOSFS 2011:9** om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Se avsnitt 2 för mer information om COSO, granskningen fokuserar på kontrollmiljön, som är basen för en väl fungerande intern kontroll.

Utöver enkäten har vi genomfört dokumentanalys samt kompletterande intervjuer med kvalitetsutvecklare och chefer inom socialförvaltningens utredningsenhet som ett led i att vidimera enkätresultaten.

Inom utredningsenheten har enhetschef för utredningsenheten, chef för en av utredningssektionerna och chef för ensamkommande- samt familjehemssektionen intervjuats.

Inom verksamheterna som ansvarar för placering av barn och unga i HVB-hem och familjehem har vi genomfört en fördjupning av granskningen för att säkerställa att det finns ett fungerande systematiskt kvalitetsarbete.

Inom ramen för denna revision har vi även granskat vilka åtgärder som socialnämnden har vidtagit utifrån rekommendationerna i tidigare granskning av placeringar i HVB-hem och familjehem.

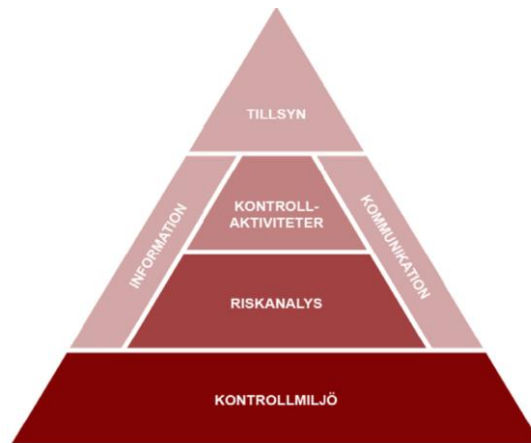
Samtliga intervjuade personer har haft möjlighet att sakgranska rapporten.

2. COSO

En kommitté i USA vid namn The Committee of the Sponsoring Organizations of the Treadway Commission har tagit fram en modell för intern kontroll. Modellen, som fått sitt namn efter kommittén, identifierar fem – ömsesidigt beroende – komponenter som tillsammans omfattar intern kontroll.

Modellen lämpar sig bra för såväl privat som offentlig verksamhet, vilket också är en av anledningarna till att den fått stor genomslagskraft. Enligt COSO-modellens synsätt är huvudsyftet att den interna kontrollen ska ge tillräcklig säkerhet så att målen som satts i verksamheten uppnås.

COSO-modellens kontrollkomponenter redovisas i nedanstående figur.



Kontrollmiljön utgör grunden för de övriga komponenterna i COSO. En svag kontrollmiljö omöjliggör i praktiken skapandet av en god intern kontroll.

Enligt COSO påverkas kontrollmiljön i en organisation av fyra olika perspektiv, nämligen det sociala, administrativa, politiska och det tekniska systemet. I det sociala systemet ingår personalen och innefattar faktorer såsom erfarenhet, kompetens, attityd och värderingar. Regler, riktlinjer och ansvars-/befogenhetsfördelning ingår i det organisatoriska och administrativa systemet medan det politiska systemet avser hur ledning och chefer agerar. Kontrollmiljön påverkas även av det tekniska systemet, vilket utgörs av de system och program som används i verksamheten.

Övriga kontrollkomponenter i COSO-modellen är riskanalys, kontrollaktiviteter, information & kommunikation samt tillsyn.

I denna granskning fokuserar vi på komponenten kontrollmiljö.

3. Föreskrifter och allmänna råd

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Socialstyrelsen beslutade under år 2011 om nya, gemensamma föreskrifter och allmänna råd (2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Dessa trädde i kraft i januari 2012 och är tillämpliga inom hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst samt inom verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Därmed upphävdes de tidigare föreskrifterna SOSFS 2005:12 om kvalitetssystem för HSL-insatser samt SOSFS 2006:11 om kvalitetssystem enligt SoL, LVU, LVM och SoL. Föreskrifter är tvingande medan allmänna råd är rekommendationer.

De nya föreskrifterna och allmänna råden fokuserar på hur ett systematiskt kvalitetsarbete ska bedrivas och anger att det är vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS som ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystem för kvalitet är ett system för att fastställa principerna för ledning av verksamheten.

En viktig förändring som tillkommit i SOSFS 2011:9 är att en definition av kvalitet har införts. Den som bedriver verksamhet skall säkerställa att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS samt beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Ovanstående definition av kvalitet är grunden för hur ledningssystemet ska vara uppbyggt och hur det ska användas. Detta ställer krav på att den som bedriver verksamheten har kunskap om de för verksamheten relevanta kraven och målen i lagarna och andra föreskrifter. Den som bedriver verksamhet kan välja att ställa ytterligare krav på verksamheten genom att sätta egna mål eller följa krav i olika standarder. Det är möjligt förutsatt att sådana krav eller mål inte står i strid med gällande författningar.

Vidare ställer föreskrifterna och allmänna råden bl.a. krav på att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS systematiskt och fortlöpande utvecklar och säkrar kvaliteten i verksamheten. I detta arbete måste ansvarig för ledningssystemet klargöra vilken verksamhet som bedrivs samt göra en kartläggning av vilka mål som gäller för respektive verksamhet. Vidare ska den som bedriver verksamhet bedöma vilka processer och rutiner som verksamheten behöver fastställa för att uppfylla dessa krav och mål. Därefter ska den som bedriver verksamhet se till att arbetet bedrivs utifrån fastställda processer och rutiner.

4. ***Iakttagelser och bedömningar***

I följande avsnitt presenteras resultatet från genomförd granskning. Varje avsnitt inleds med en kortare redogörelse kring kontrollmiljöns fyra perspektiv. Respektive avsnitt avslutas med en revisionell bedömning av de iakttagelser som gjorts.

En god kontrollmiljö är en grundförutsättning för att skapa en god intern kontroll. Enligt COSO påverkas kontrollmiljön av fyra perspektiv:

1. Politiska
2. Administrativa och organisatoriska
3. Sociala
4. Tekniska

Samtliga chefer inom socialförvaltningen har fått möjlighet att besvara en webb-enkät om hur de upplever förutsättningarna att fungera som chef. I enkäten ställs 26 påståenden som rör kontrollmiljön. Påståendena kan även ses som kontrollmål för att bedöma kontrollmiljön. Till varje påstående finns följande svarsalternativ;

- ”Instämmer helt”
- ”Instämmer till stor del”
- ”Instämmer till viss del”
- ”Instämmer inte”
- ”Vet ej/ingen uppfattning”

Enkäten har skickats ut till 36 chefer varav 22 besvarat enkäten. Svarsfrekvensen uppgår till 61 procent. Enkätundersökningen har genomförts under perioden 25 januari 2017 till 8 februari 2017. I samband med enkätutskicket har vi bitt förvaltningen att uppmana cheferna att besvara enkäten, det har även skickats ut påminnelser i syfte att främja svarsfrekvensen.

I och med att närmare 6 av 10 chefer besvarat enkäten får undersökningsresultatet betecknas som tillförlitligt. Enkätresultatet kan därmed utgöra underlag för bedömning av kontrollmiljön.

4.1. Politiska perspektivet (ledning och styrning)

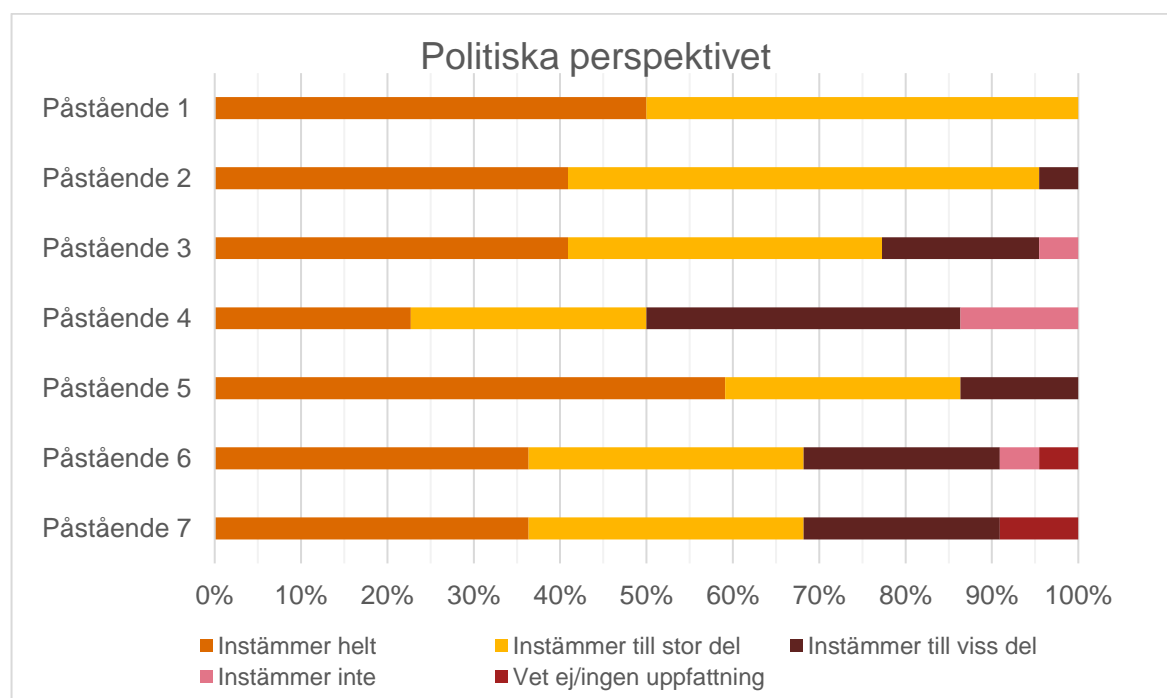
Med det politiska perspektivet avses hur ledning och chefer agerar. Perspektiven inrymmer hur chefer upplever hur nämnd och ledning utövar sin ledning, styrning och kontroll.

4.1.1. Iakttagelser

I enkäten ställs ett antal påståenden som rör det politiska perspektivet. Kategorin utgörs av följande påståenden:

1. Jag har god kännedom om den lagstiftning som reglerar min verksamhet
2. Jag har god kännedom om kommunens värdegrund och de kommun interna styrdokument som reglerar min verksamhet
3. Förutom budget finns det också tydliga mål fastställda för min verksamhet
4. De mål som finns för min verksamhet är möjliga att uppnå med de resurser (personal, material m.m.) som jag disponerar
5. Jag har en öppen och konstruktiv dialog kring mitt uppdrag med min överordnade
6. Jag förväntas fullgöra mitt uppdrag och om jag inte gör det kommer min överordnade att kräva snabba och konkreta åtgärder
7. När jag rapporterar avvikelser till överordnad får jag relevant återkoppling (t ex beröm, kritik, krav på åtgärder)

Nedan redovisas resultat från enkätundersökningen för socialförvaltningen:



- Chefer inom förvaltningen uppfattar att de har god kännedom om kommunens värdegrund och de interna styrdokument som reglerar deras verksamhet
- Mer än 7 av 10 chefer upplever att det förutom budget finns tydliga mål för deras verksamhet
- 5 av 10 chefer upplever att målsättningarna för deras verksamhet är möjliga att nå med de resurser som de disponerar
- Två av tre chefer upplever att deras överordnade kräver snabba och konkreta åtgärder om de inte fullgör sitt uppdrag
- Två av tre chefer får relevant återkoppling när de rapporterar avvikelser

Av intervjuer inom utredningsenheten framkommer att:

- Delaktigheten vid framtagande av nämndmål är låg, däremot finns större möjlighet till deltagande vid framtagande av enheternas verksamhetsplan inom myndighetsenheten
- Överordnade har inte den detaljmässiga kunskapen om underordnades verksamheter för att kunna kräva åtgärder
- Det sker inte löpande återkoppling när underordnade chefer rapporterar avvikelser
- Personalomsättningen har varit hög och rekrytering en utmaning, vilket torde påverka svaren på enkätfrågan om resurser

4.1.2. *Bedömning*

Vi bedömer att kontrollmålet till övervägande del är uppfyllt. Vår bedömning baserar vi på att det finns kännedom om lagstiftning, värdegrund, fastställda mål samt en dialog kring chefers uppdrag. Vi noterar emellertid brister rörande krav på åtgärder samt återkoppling vid rapporterade avvikelser inom utredningsenheten.

4.2. *Administrativt och organisatoriskt perspektiv (regler och ansvar)*

För att skapa en god kontrollmiljö krävs att det finns regler och riktlinjer för verksamheten men även att arbetsfördelning, ansvarsfördelning, befogenheter och skyldigheter är tydliga och ändamålsenliga. Sådana förhållanden ingår i administrativa och organisatoriska perspektivet.

4.2.1. *Iakttagelser*

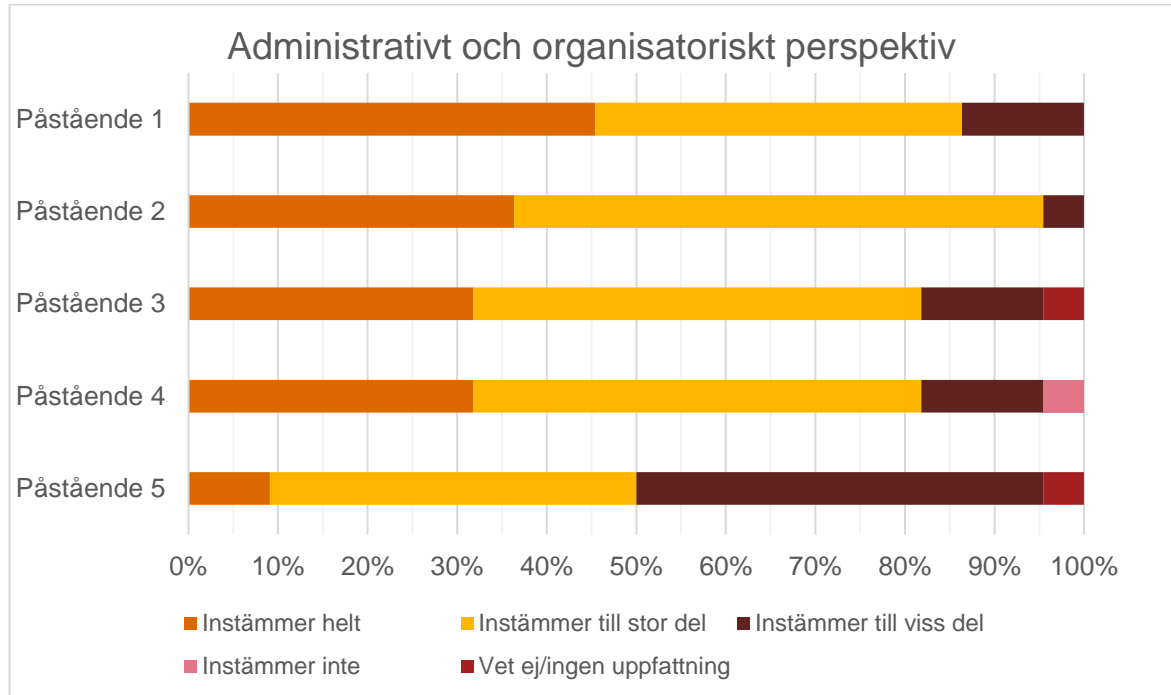
För att bedöma kontrollmiljön inom detta perspektiv har chefer fått ta ställning till följande påståenden:

1. Det är för mig tydligt vilket ansvar som ingår i min befattning
2. Det är för mig tydligt vilka befogenheter och skyldigheter som ingår i min befattning
3. Jag har i rimlig omfattning tilldelats befogenheter för att kunna fullgöra mitt uppdrag
4. Jag är delaktig och kan påverka så att min budget/verksamhetsplan blir genomarbe-

tad och verklighetsförankrad

5. De kommun interna styrdokument som finns tillämpas i mycket hög grad inom min verksamhet

Nedan redovisas resultat från enkätundersökningen för socialförvaltningen:



- Chefer upplever att deras ansvar är tydligt
- Mer än 9 av 10 chefer upplever att de befogenheter och skyldigheter som ingår i deras befattning är tydliga och 8 av 10 chefer upplever att befogenheterna är rimliga för att genomföra uppdraget
- 8 av 10 chefer är delaktiga och kan påverka så att deras budget och verksamhetsplan blir genomarbetad och verklighetsförankrad
- Hälften av cheferna upplever att de kommun interna styrdokumenterna inom deras verksamhet tillämpas

Av intervjuer inom utredningsenheten framkommer att:

- Sektionschefer har blivit delaktiga i framtagande av internbudget inom socialförvaltningen
- Styrdokument fastställs på förvaltningsövergripande nivå, därefter i enheterna och slutligen i sektionerna
- Det finns svårigheter att få en överblick över styrande dokument, arbetssätt och styrdokument skiljer sig inom socialförvaltningen
- Förvaltningen ska anställa ytterligare en kvalitetsledare för att stärka kvalitetsarbetet

4.2.2. *Bedömning*

Vi bedömer att kontrollmålet till övervägande del är uppfyllt. Vår bedömning baserar vi på att det finns en tydlig ansvarsfördelning, tydliga skyldigheter och befogenheter samt en hög grad av delaktighet. Vi konstaterar emellertid att en brist är att det saknas överblick, kännedom och tillämpning av interna styrdokument inom utredningsenheten.

4.3. *Sociala perspektivet (kunskap och värderingar)*

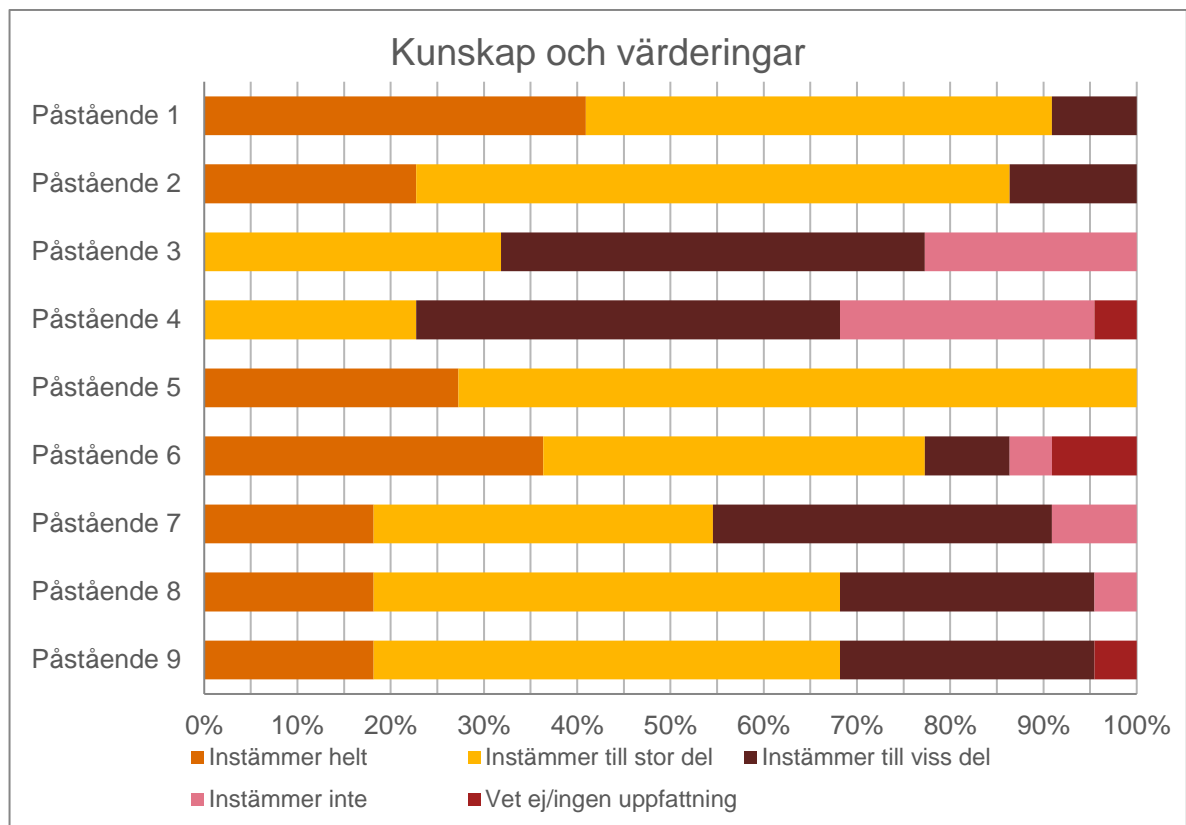
Det sociala perspektivet fokuseras på personalen inom organisationen. Kontrollmiljön kan påverkas av personalens erfarenhet och kompetens, men även av exempelvis vilka attityder och värderingar som råder inom organisationen.

4.3.1. *Iakttagelser*

För att bedöma kontrollmiljön inom det sociala perspektivet har nio påstående formulerats. Följande påstående har socialförvaltningens chefer fått ta ställning till:

1. Jag har god kännedom om vilka risker som finns för min verksamhet och dess kvalitet
2. Jag upplever att jag har god kontroll över min verksamhet
3. Jag har god kunskap om hur vi ligger till avseende verksamhetsresultat i förhållande till motsvarande verksamhet i andra kommuner
4. Jag har god kunskap om hur vi ligger till avseende ekonomi i förhållande till motsvarande verksamhet i andra kommuner
5. Jag har tillräckliga kunskaper för att på ett effektivt sätt kunna utföra de uppgifter jag ansvarar för
6. Om jag ser ett behov av utbildning för att höja min kompetens upplever jag att det är enkelt för mig att få detta tillgodosett
7. Vår organisation kännetecknas av en tydlig samsyn i etik- och moralfrågor (t ex syn på oegentligheter)
8. Vår organisation kännetecknas av ett arbetsklimat som tillåter en öppen dialog om problem och brister i verksamheten
9. Vår organisation kännetecknas av ett arbetsklimat där goda idéer (t ex effektiviseringsförslag) leder till rimliga åtgärder

Nedan redovisas resultat från enkätundersökningen för socialförvaltningen:



- Chefer upplever att de har god kännedom om riskerna som finns i verksamheten och för dess kvalitet
- Mer än 8 av 10 chefer upplever att de har god kontroll över deras verksamhet
- 2 av 3 chefer upplever att de inte har god kunskap om deras verksamhetsresultat samt ekonomi i förhållande till andra kommuner
- Samtliga chefer upplever att de har tillräckliga kunskaper för att utföra sitt uppdrag och 7 av 10 chefer kan enkelt höja sin kompetens där de ser ett sådant behov
- 45 procent av cheferna instämmer till viss del eller inte i påståendet att deras organisation kännetecknas av en tydlig samsyn i etik- och moralfrågor
- 2 av 3 chefer upplever att deras organisation kännetecknas av ett arbetsklimat som tillåter en öppen dialog om problem och brister i verksamheten
- Nästan 7 av 10 chefer upplever att organisationen kännetecknas av ett arbetsklimat där goda idéer leder till rimliga åtgärder
- En hög andel av cheferna har arbetat mellan 0-4 år och 5-9 år i rollen som chef

Av intervjuer inom utredningsenheten framkommer att:

- Sektionscheferna efterfrågar chefsstöd, detta finns på förvaltningsövergripande nivå, men är inte dimensionerat efter behov i enheterna

- Det är svårt att behålla och rekrytera personal, vilket i sig bör påverka rättssäkerhet och kvalitet
- Nämnden följer ekonomi och nyckeltal i förhållande till andra kommuner, något som inte kommuniceras i organisationen
- Många projekt genomförs men uppföljningen och lärdomen av dessa tas inte tillvara
- Det är dålig ”teamkänsla” mellan socialförvaltningens sektioner
- Förvaltningen arbetar med att förbättra arbetsklimatet samt med att ta fram en ny värdegrund

Vid sakgranskning framkom att det finns bristande kunskap och förståelse för varandras uppdrag och de riktlinjer som styr arbetet, vilket är något ledningen tror har påverkat resultatet rörande etik och moral. Det framkom även att nyckeltal och jämförelser redovisats för utredningsenheten samt att det ingår vid framtagandet av förslag till mål- och budget.

4.3.2. *Bedömning*

Vi bedömer att kontrollmålet i begränsad utsträckning är uppfyllt. Vi baserar vår bedömning kring den låga samsynen i frågor rörande etik- och moral och att det i låg utsträckning finns kännedom om andra kommuners verksamhetsresultat samt ekonomi inom socialförvaltningen som helhet. Vi noterar att det pågår ett värdegrundsarbete på förvaltningsövergripande nivå.

4.4. *Tekniska perspektivet (system och program)*

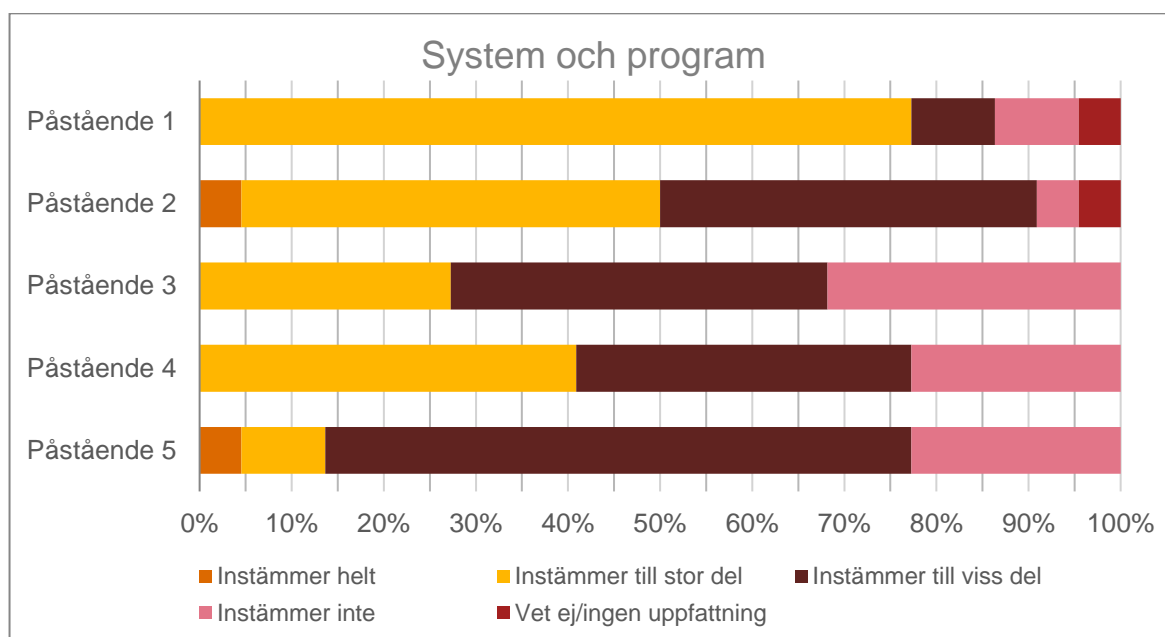
Kontrollmiljön kan även påverkas av de system och program som används i verksamheten.

4.4.1. *Iakttagelser*

Kontrollmiljön kan även påverkas av de system och program som används i verksamheten. För att bedöma kontrollmiljön inom det tekniska perspektivet har socialförvaltningens chefer fått ta ställning till följande påståenden:

1. Jag har tillgång till aktuell och tydlig information så att jag kan styra och följa upp min verksamhet på ett bra sätt
2. Jag kan enkelt kontrollera och analysera kostnader (personalkostnader, övriga kostnader)
3. Kommunens organisation kännetecknas av att tillämpade rutiner är tillförlitliga och effektiva
4. Min förvaltning kännetecknas av att tillämpade rutiner är tillförlitliga och effektiva
5. Jag upplever att IT-stödet (system, program mm) jag har för att fullgöra mitt uppdrag är bra

Nedan redovisas resultat från enkätundersökningen för socialförvaltningen:



- Mer än 8 av 10 chefer upplever att de har tillgång till aktuell och tydlig information så att de kan styra och följa sin verksamhet på ett bra sätt
- Närmare hälften av cheferna upplever att de inte kan kontrollera och analysera kostnader enkelt (bl.a. personalkostnader och övriga kostnader)
- 3 av 10 chefer upplever att kommunens organisation kännetecknas av att tillämpade rutiner är tillförlitliga och effektiva, inom den egna förvaltningen upplever 4 av 10 chefer och arbetsledare detta
- Få chefer upplever att IT-stödet de har för att genomföra sitt uppdrag är bra

Av intervjuer inom utredningsenheten framkommer att:

- Det saknas ett kommunövergripande ledningssystem för kvalitet
- Nytt beslutsstöd är upphandlat och ska implementeras under 2018, nuvarande upplevs inte vara ändamålsenligt, flertalet system behöver användas för att få en överblick över bl.a. ekonomi, personal och verksamhet, kvalitetsutvecklaren ansvarar för detta arbete

4.4.2. *Bedömning*

Vi bedömer att kontrollmålet inte är uppfyllt. Vår bedömning baserar vi på att chefer upplever att de inte har ett fungerande IT-stöd samt att få chefer upplever att organisationen och den egna förvaltningen kännetecknas av tillförlitliga och effektiva rutiner. Slutligen upplever få chefer att de på ett enkelt sätt kan kontrollera och analysera kostnader.

4.5. **Vidtagna åtgärder sedan revisionens granskning – placeringar i HVB-hem och familjehem**

Nedan presenteras våra iakttagelser på vidtagna åtgärder utifrån rekommendationerna i granskningen av placeringar i HVB- och familjehem från maj 2016. Socialnämnden lämnade ett svar till kommunrevisionen i september 2016, Dnr SN/2016:183. I Svaret beskrivs nämndens åtgärder utifrån rekommendationerna. Status per april 2017 avser socialförvaltningens utredningsenhet.

4.5.1. **Iakttagelser**

Rekommendationer	Planerade åtgärder	Status – april 2017
Vi rekommenderar att socialnämnden säkerställer att det i kvalitetsledningssystemet finns de processer och rutiner som behövs för att säkerställa att direktiv finns som uppfyller de krav som ställs i lag och föreskrift inom området.	<p>”Inom ramen för arbetet med att utveckla ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete kartläggs processer inom alla verksamhetsområden, till dessa kartläggningar knyts relevanta och reviderade rutiner. I dokumentet ”Mål och budget” (tidigare ”ettårsplan”) återfinns inte regelmässigt sådana mål som handlar om att uppfylla lagen.”</p> <p>”... Exempel från det nu aktuella förslaget till ”Mål och budget 2017” är att det ska finnas aktuella genomförandeplaner i alla beslutade insatser och att utredningstider ska hållas i barnutredningar. Socialnämnden fattar under året beslut om åtgärder utifrån avvikelser, riskanalyser och övriga internkontroller, uppföljningar, tillsyner och granskningar inklusive revisionsrapporter.”</p> <p>”... Socialförvaltningen planerar att ta fram en ny mall för en sådan kvalitetsberättelse som inkluderar fler områden än den som finns idag.”</p>	<p>Det har pågått ett intensivt arbete med att förbättra strukturen och kontrollen i enlighet med utrednings- och uppföljningsrutinen, enligt förvaltningen. Arbetet med att inrätta en planeringsgrupp som arbetar med rekrytering, utbildning och handledning av familje- och jourhem pågår.</p> <p>Det har gjorts en satsning på kvalitetsarbetet genom att inrätta en tjänst som kvalitetsledare på sektionen.</p> <p>Vi noterar att kvalitetsberättelsen för 2016 omfattar fler områden än tidigare, bl.a. tillsyn, revisionsgranskningar, brukarundersökningar, statsbidrag, öppna jämförelser och analys med förslag till åtgärder.</p> <p>Implementering och utveckling av ledningssystemet kommer att ske under hela 2017 inom respektive verksamhet med stöd av verksamhetsutvecklare. Arbetet pågår i en arbetsgrupp.</p> <p>Det pågår en processkartläggning inom de avdelningar som ansvarar för barn- och unga, förhoppningen är att färdigställa denna under våren. Enhetens rutiner har samlats in och ska föras in i systemet som hanterar det systematiska kvalitetsarbetet. Vid intervjuer</p>

framkom att arbetet med processkartläggning och kvalitetssäkring av rutiner pågår inom hela socialförvaltningen.

Det finns ett framtaget förslag på riktlinjer för systematiskt kvalitetsarbete inom socialnämnden. I riktlinjerna framgår väsentliga delar av det systematiska kvalitetsarbetet, bl.a. ansvarsfördelningen mellan nämnd och olika nivåer i förvaltningen.

Vi rekommenderar att socialnämnden beaktar placeringar i HVB-hem och familjehem vid upprättande av kommande års uppföljningsplaner.

”För att kunna följa utvecklingen av kvaliteten i socialnämndens verksamhet behövs också regelbundna sammanställningar och presentationer av den verksamhet som bedrivs inom olika områden. Detta finns i verksamheternas utvecklingsplaner. Verksamheternas utvecklingsplaner presenterar, förutom plan för utveckling, sammanställningar av den verksamhet som bedrivs med stöd av olika kvantitativa och kvalitativa mått.”

Förvaltningen har förändrat systemet med uppföljningsplaner för att minska antalet uppföljningssystem.

Internkontrollplanen för 2017 omfattar bl.a. kontrollmomentet överväganden av vård av barn- och unga placerade på HVB- och familjehem samt avslut på barn- och ungdomsärenden (beslutsunderlag krävs).

4.5.2. *Kommentar*

Vi noterar att det pågår ett arbete med att säkerställa att det finns rutiner för att följa de direktiv som finns i lagar och föreskrifter inte färdigställt samt att processkartläggningen inte är färdigställd inom utredningsenheten samt förvaltningen som helhet. Vi konstaterar att formerna för uppföljningsplaner reviderats inom nämnden. Internkontrollplanen för 2017 omfattar bl.a. överväganden var 6 månad rörande barn- och unga placerade i HVB- och familjehem. Det har vidtagits åtgärder rörande den interna kontrollen (beakta placeringar i kommande års uppföljningsplaner).

Vi noterar att det pågår ett utvecklingsarbete inom utredningsenheten och socialförvaltningen i stort för att färdigställa processkartorna samt säkerställa att rutiner finns och är aktuella.

5. Bedömningar

5.1. Bedömningar mot kontrollmål

Kontrollmål	Bedömning
Politiskt perspektiv	Kontrollmålet är till övervägande del uppfyllt. Det finns kännedom om lagstiftning, värdegrund, mål samt dialog kring chefsuppdraget. Dock är krav på åtgärder från överordnade chefer samt återkoppling inte tillräcklig inom utredningsenheten.
Administrativt perspektiv	Kontrollmålet är till övervägande del uppfyllt. Det finns en tydlig ansvarsfördelning, tydliga skyldigheter och befogenheter samt en hög grad av delaktighet.
Sociala perspektivet	Kontrollmålet är i begränsad utsträckning uppfyllt. Det finns en låg samsyn rörande etik- och moral, samt i begränsad utsträckning kännedom om andra kommuners verksamhetsresultat samt ekonomi.
Tekniska perspektivet	Kontrollmålet är inte uppfyllt. Socialförvaltningens chefer upplever i mycket låg utsträckning att det finns ett fungerande IT-stöd.

I samband med revisionen har vi även undersökt vilka åtgärder som vidtagits utifrån den granskning som föranledde denna revision, se avsnitt 4.5.

5.2. Revisionell bedömning

Vår **sammanfattande revisionella bedömning** är att socialnämnden i begränsad utsträckning har säkerställt tillräckliga förutsättningar för att skapa en väl fungerande intern kontroll inom verksamheten.

5.3. Rekommendationer

I syfte att utveckla verksamheten lämnas följande **rekommendationer**:

- Socialnämnden bör tidsätta när processkartläggning och kvalitetssäkring av rutiner ska vara färdigställt och implementerat i verksamheten
- Socialnämnden bör förbättra möjligheterna för chefer att följa upp och analysera verksamheten
- Socialnämnden bör förtydliga ansvarsfördelningen för återkoppling till chefer/arbetsledare samt krav på åtgärder vid avvikelser inom utredningsenheten

2017-05-02

Anders Hägg

Uppdragsledare

Christer Marklund

Projektledare