

Revisionsrapport

Verksamhetsstyrning och arbetsätt inom individ- och familjeomsorgen

Ljusdals kommun

Oktober 2009

Karin Magnusson

Margaretha Larsson

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
1 Inledning	2
1.1 Bakgrund	2
1.2 Syfte	2
1.3 Revisionsfråga och avgränsning	2
1.4 Metod	3
2 Granskningsresultat	4
2.1 Ändamålsenliga mål för verksamheten	4
2.2 Tydligt uppdrag	6
2.3 Ansvar och befogenheter	7
2.4 Dokumenterade styrdokument för verksamheten	9
2.5 En gemensam värdegrund	11
2.6 System för ledning och styrning	12
2.7 Ändamålsenlig uppföljning	13
2.8 Övergripande rutiner och IT-stöd	14
2.9 Rutiner för samverkan med andra enheter och aktörer	15

Sammanfattning

Socialtjänstens individ- och familjeomsorg står inför stora utmaningar med förväntad ökad ärendebelastning och stigande kostnader. Att möta de ökade behoven ställer stora krav på en effektiv, väl fungerande verksamhetsstyrning och ett fungerande arbetssätt. Med utgångspunkt i genomförd risk- och väsentlighetsanalys har Ljusdals kommuns revisorer uppdragit till Komrev inom PricewaterhouseCoopers att granska ändamålsenligheten i individ- och familjeomsorgens verksamhetsstyrning och arbetssätt.

Det som framkommit vid genomförd granskning kan sammanfattas enligt följande:

Omsorgsnämnden arbetar utifrån en målstyrningsmodell vilket innebär att nämnden årligen arbetar fram mål för verksamheten. Enligt genomförd granskning har omsorgsnämnden en systematisk kommunikation med verksamheten med syfte att implementera nämndens antagna målsättning. Vår bedömning är att omsorgsnämndens arbetsmodell och tradition har varit en framgångsfaktor, men att nämnden bör säkerställa att verksamheten har utsedda kontaktpolitiker såsom modellen kräver.

Vår bedömning är vidare att omsorgsnämndens mål brister i avseende på mätbarhet och stringens och att omsorgsnämndens mål måste utvecklas så att det tydliggörs att det finns långsiktiga och kortsiktiga målsättningar. Målen behöver vidare renodlas från att innehålla aktiviteter samt göras mätbara.

Enligt genomförd granskning finns det brister i struktur och systematik i verksamheternas målarbete och verksamheten saknar tillfredsällande styrdokument. Vår bedömning är att omsorgsnämnden för att nå en ändamålsenlig styrning behöver anta riktlinjer och genom systematisk uppföljning säkerställa att riktlinjer efterlevs samt att det i enlighet med nämndens ambitioner sker ett systematiskt målarbete i verksamheten. Ett ledningssystem för individ- och familjeomsorgen måste skapas.

Vår bedömning är vidare att omsorgsnämndens planerings- och uppföljningsprocess behöver utvecklas. En tydlig planerings- och uppföljningsprocess som bland annat omfattar omvärldsbevakning, tillvaratagande av erfarenheter, framarbetande av strategier, tydliga uppdrag till verksamheten och systematisk uppföljning behöver arbetas fram och göras känd för samtliga i verksamheten. Vidare måste nämnden säkerställa att uppföljning av verksamheten sker med avseende på så väl ekonomi, produktion som kvalitet för att försäkra sig om att verksamheten utvecklas på ett för nämnden avsett sätt.

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Socialtjänstens individ- och familjeomsorg står inför stora utmaningar med förväntad ökad ärendebelastning och stigande kostnader. Samtidigt slår Socialtjänstlagen fast att socialtjänstens insatser ska vara av god kvalitet samt att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras¹

Att möta de ökade behoven ställer stora krav på en effektiv och väl fungerande verksamhetsstyrning samt fungerande arbetssätt. Utifrån genomförd risk- och väsentlighetsanalys har Ljusdals kommuns revisorer uppdragit till Komrev inom PricewaterhouseCoopers att granska ändamålsenligheten i individ- och familjeomsorgen verksamhetsstyrning och arbetssätt.

Omsorgsnämndens uppgift är att formulera tydliga mål och uppdrag vilka uttrycker det resultat som nämnden vill uppnå med sin verksamhet. För att säkerställa att verksamheten uppnår uppsatta mål behöver nämnden tillämpa tydliga rutiner för uppföljning och rapportering.

1.2 Syfte

Syftet med rapporten är att granska huruvida Omsorgsnämnden i Ljusdals kommun säkerställt att individ- och familjeomsorgen har en ändamålsenlig verksamhetsstyrning och ett fungerande arbetssätt.

1.3 Revisionsfråga och avgränsning

Granskningen ska besvara följande revisionsfråga:

Finns en ändamålsenlig verksamhetsstyrning och ett väl fungerande arbetssätt med;

- klargjorda mål,
- tydliga uppdrag,
- tydligt formulerade ansvarsområden och befogenheter,
- dokumenterade styrdokument,

¹ 3 kap § 3 Socialtjänstlagen (2009:596)

- gemensam värdegrund,
- system för ledning och styrning,
- uppföljning av verksamheten,
- övergripande rutiner och IT-stöd samt
- rutiner för samverkan med andra enheter och aktörer.

Granskningen avgränsas till att gälla individ- och familjeomsorgen.

1.4 Metod

Granskningen har genomförts genom att:

- Relevanta dokument avseende verksamhetsledning och arbetssätt bland annat måldokument, verksamhetsplaner, verksamhetsberättelser, kvalitetsplan, och värdegrundsdokument har granskats.
- Individuella intervjuer har genomförts med nämndens ordförande och personal i ledande positioner inom individ- och familjeomsorgen utifrån ett strukturerat frågeformulär.
- Gruppintervjuer har genomförts med handläggande personal inom individ- och familjeomsorgen.

2 Granskningsresultat

Granskningsresultatet redovisas enligt respektive frågeområde och följer uppställningen i revisionsfrågan. För varje område redogörs för våra iakttagelser och bedömningar.

2.1 Ändamålsenliga mål för verksamheten

För att bedöma om mål för verksamheten är ändamålsenliga har de intervjuade besvarat frågor rörande;

- kännedom om nämndens mål,
- om målen upplevs relevanta för verksamheten,
- hur målen har gjorts kända i arbetsgruppen,
- vilket inflytande socialnämndens verksamhetsmål har i det dagliga arbetet samt
- om målen är möjliga att följa upp.

Iakttagelser

I augusti 2001 antog kommunfullmäktige ett kommunprogram för Ljusdals kommun. Programmet visar inriktningen och viljan kring kommunens fortsatta utveckling. I programmet beskrivs en vision och vad man med gemensamma krafter vill uppnå i Ljusdals kommun. Syftet med programmet är att ge en samsyn och en gemensam vilja och framtidstro.

Kommunprogrammet tydliggör såväl vision, mål och medel samt berör exempelvis områden som "Barnets trygghet och bästa" samt "Trygghet och kvalitet för våra äldre och handikappade". Det finns dock inte någon del i kommunprogrammet som uttalar vision, mål och medel för de medborgare som är socialt utsatta och i behov av stöd och hjälp från kommunens individ- och familjeomsorg. Mål och medel under kapitlen som nämnts ovan är enbart fokuserade på barnomsorgs- och skolmiljö samt målgruppen äldre och handikappade.

Omsorgsnämnden arbetar årligen fram mål som ska vara styrande för nämndens ansvarsområde. Omsorgsnämndens mål indelade under rubrikerna;

- Ekonomi
- Kund/medborgare
- Medarbetare
- Verksamhet
- Miljö

Varje rubrik har tre till fyra underliggande mål. Samtliga mål är kortsiktiga och avser kommande verksamhetsår. Någon koppling till långsiktiga mål finns inte. Flertalet mål är

inte mätbara och har formuleringar som exempelvis "utveckling av...", "ökad satsning på...", "höjning av..."

De intervjuade handläggarna känner till att det finns mål framtagna av nämnden. Under de senaste åren har det inte funnits något strukturerat arbete för att systematiskt arbeta med nämndens mål..

Eftersom målen inte bearbetats på enhetsnivå så saknar de intervjuade handläggarna åsikter om målens relevans. Bristande implementering innebär enligt de intervjuade att målen inte utgjort den styrning som skulle vara möjlig

Enligt de intervjuade handläggarna finns det en kontaktpolitiker utsedd till varje enhet och uppfattningen är generellt att det finns en god relation med nämnden. En av arbetsgrupperna uttrycker dock att det var länge sedan de hade ett möte med utsedd kontaktpolitiker.

Intervjuade cheferna uttrycker att det tidigare funnits en struktur för målarbete men att detta under de senaste åren blivit eftersatt och näst intill obefintligt. Det finns en ambition och vilja att förändra detta och dagar har planerats in för att komma igång med målarbetet igen. Målarbetet kommer först att ske för hela individ- och familjeomsorgen tillsammans och respektive enhet kommer sedan att arbeta vidare för att anpassa målen till enhetsnivå.

Vid genomförd granskning uttrycker omsorgsnämndens ordförande att nämnden har arbetat fram mål vilka de uppfattar som tydliga och styrande. Nämndens ordförande uppfattar att målen är implementerade i verksamheten då målen kommuniceras med verksamheten. Denna kommunikation är också ett sätt att säkerställa att målen får den innebörd som är avsett.

Kommentarer och revisionell bedömning

Inom ramen för genomförd granskning har det inte varit möjligt att säkerställa huruvida nämndens mål är i linje med fullmäktiges viljeriktning då det i kommunprogrammet för Ljusdals kommun saknas uttalade visioner, mål och medel för de medborgare som är socialt utsatta och i behov av stöd och hjälp från kommunens individ- och familjeomsorg.

Enligt genomförd dokumentationsgranskning är omsorgsnämndens mål inte mätbara och det finns inte någon plan för hur målen ska följas upp. Vår revisionella bedömning är att omsorgsnämndens mål måste utvecklas så att det tydliggörs att det finns en långsiktig och kortsiktig målsättning. Målen behöver vidare renodlas från att innehålla aktiviteter samt göras mätbara.

Vår revisionella bedömning är att omsorgsnämndens arbetsmodell och tradition när det gäller framarbetade mål som systematiskt kommuniceras med verksamheten har varit en

framgångsfaktor. Omsorgsnämnden bör säkerställa att arbetsmodellen med kontaktpolitiker fungerar.

Granskningen vittnar om brister i struktur och systematik i verksamheternas målarbete vilket gör att målstyrningen tappar i kraft och ändamålsenlighet. Omsorgsnämnden måste genom systematisk uppföljning säkerställa att det i enlighet med nämndens ambitioner sker ett systematiskt målarbete i verksamheten.

2.2 Tydligt uppdrag

För att besvara frågan om omsorgsnämnden utformat ett tydligt uppdrag för verksamheten har samtliga intervjuade besvarat följande två frågor:

- Finns ett tydligt och skriftligt uppdrag för verksamheten?
- Beskriver uppdraget den vård, omsorg och service som verksamheten ska ge?

Iakttagelser

Omsorgsnämnden tar årligen fram en verksamhetsplan för nämndens verksamhet. Verksamhetsplanen för 2009 innehåller en verksamhetsbeskrivning, organisatoriskt och utifrån gällande lagstiftning. Avseende individ- och familjeomsorgen finns ett beskrivande stycke om verksamhetsområdets svårigheter och orsaker till problemen. Vidare innehåller verksamhetsplanen ett avsnitt avseende omvärldsbevakning, budget, ekonomisk långtidsplan och framtid. Även i dessa kapitel beskrivs kortfattat problem och orsaker till dessa, men även inom ett par områden vad som planeras.

De intervjuade handläggarna uttrycker att det saknas tydliga uppdrag för verksamheterna som klargör vilken vård, omsorg och service som ska ges. Avsaknaden av tydliga uppdrag kan medföra svårigheter att avgränsa arbetsuppgifterna. I vissa delar av verksamheterna är det enligt genomförda intervjuer möjligt att avgränsa uppdraget utifrån de individuella beslut och planer som följer med brukare/klienter. I något enstaka fall finns tydlig verksamhetsbeskrivning vilken klargör vilken vård, omsorg och service som verksamheten ska leverera. Sådana beskrivningar uppfattas vara ett stöd i arbetet.

Intervjuade chefer instämmer i bristerna vad det gäller tydligheten i verksamheternas uppdrag. Vid intervjuerna framkommer det att cheferna har chefsavtal som klargör deras ansvar som chef, men att det utöver detta inte finns något uttalat uppdrag som revideras eller utvecklas utifrån förutsättningar och behov.

Intervjuade chefer ger uttryck för att tydligare uppdrag skulle kunna innebära kraftfullare styrning och möjlighet till uppföljning av genomförda insatser. I teorin utgör nämndens måluppdrag för verksamheten och därmed är det chefens uppdrag att se till att målen uppfylls. De intervjuade uttrycker dock att målen i praktiken inte används för en sådan tydlig

styrning. Vidare framkom det vid intervjuerna att verksamhetsuppdrag och därmed också chefuppdragen formas utifrån vad tillsatta chefer ser för behov och möjligheter och de åtgärder som de föreslår utifrån detta. Exempelvis har prioriteringar gjorts i verksamheterna utifrån rådande förhållanden och behov, men prioriteringarna utgår inte ifrån beslut eller direktiv från omsorgsnämnden. Enligt socialchef och avdelningschef finns det dock en kontinuerlig dialog med nämnden genom vilken nämndens viljeriktning och därmed uppdrag till verksamheten klagörs.

Såväl intervjuade handläggare och intervjuade chefer uttrycker att det finns ett tydligt uppdrag vad det gäller ekonomi vilket innebär att fastlagt budget ska hållas.

Enligt intervju med omsorgsnämndens ordförande är individ- och familjeomsorgen den verksamhet inom nämndens ansvarsområde som har det otydligaste uppdraget. Omsorgsnämnden har successivt arbetet med utvecklingsplaner inom äldreomsorgen och handikappomsorgen och ska nu påbörja ett arbete för att ta fram en utvecklingsplan för individ- och familjeomsorgen. Planen kommer att tydliggöra verksamhetens uppdrag. Omsorgsnämndens ordförande vill dock understryka att verksamheten inte står utan uppdrag då de har nämndens mål och att det finns en öppen dialog mellan nämnd och verksamhet i frågan. Nämndens ordförande hänvisar också till att Socialtjänstlagen utgör en styrning av verksamheten och dess innehåll.

Kommentarer och revisionell bedömning

I den verksamhetsplan för 2009 som ingått i genomförd granskning finns beskrivning av verksamheterna och dess problematik. Omsorgsnämnden behöver utveckla verksamhetsplanen så att den tydligare uttrycker vad nämnden önskar se för utveckling av verksamheterna. Nämndens förväntningar på verksamheternas utveckling måste vara tydligt kopplade till nämndens antagna mål.

Vår revisionella bedömningen är att tydliga uppdragsbeskrivningar från omsorgsnämnden saknas och behöver tas fram.

Omsorgsnämnden bör fortsätta sin systematiska dialog med verksamheten för att i den tydliggöra uppdrag och säkerställa att verksamheten är införstådd med nämndens viljeriktning.

Vår bedömning är att den plan som individ och familjeomsorgens ska framarbetas kan utgöra ett stöd för ett förtydligande av verksamhetens uppdrag

2.3 Ansvar och befogenheter

För att avgöra om en ändamålsenlig och tydlig beskrivning av ansvar och befogenheter finns har de intervjuade svarat på följande frågeställningar:

- Finns en dokumenterad och känd organisationsplan?
- Finns en väl fungerande delegationsförteckning?
- Är ansvarfördelningen tydlig och känd i verksamheten?

Iakttagelser

Intervjuade handläggare anser att de har en tydlig bild av individ- och familjeomsorgens organisation. I en av grupperna uppfattas det finnas viss otydlighet i rollfördelningen mellan arbetsgruppen, enhetschefen och avdelningschef. Gruppen uttrycker att det kan bero på att avdelningschefen även har en roll som enhetschef.

Enligt genomförd granskning uppfattar handläggarna att det är en tydlig rollfördelning mellan politiker och tjänstemän. Uppfattningen är också att delegationsordningen är tydlig och att den fungerar bra med avseende på handlägningsprocessen.

Intervjuade chefer uttrycker att det finns en långtgående delegation och ett ömsesidigt förtroende mellan verksamheten och nämnden. Det finns en kontinuerlig dialog med nämnden, och det uppfattas inte föreligga några problem med gränsdragning avseende vad som är att anse som nämndens respektive verksamhetens ansvar. Vid intervju med en av cheferna framkommer det att ärenden kan tas till nämnden trots att det inte är ett ärende som ligger på nämnden att besluta om. Anledningen är att ärendet får en högre tyngd om det antagits av nämnden.

Vid genomförd granskning har det framkommit svårigheter att i praktiken hantera ansvar och befogenheter avseende den del av socialpsykiatri som vanligtvis hanteras av landstinget. Enligt överenskommelse med landstinget har Ljusdals kommun sedan 1994 tagit över ansvaret för hemsjukvård av långvarigt psykiskt sjuka. Överenskommelsen finns reglerad i ett avtal i vilket det enligt de intervjuade finns oklarheter avseende ansvarsfördelning. Avtalet har sagts upp av omsorgsnämnden i syfte att förtydliga gränsdragningen och fördelningen av ansvar och befogenheter.

Enligt intervju med omsorgsnämndens ordförande är ansvars och roller mellan politiker tydligt. En utbildning har anordnats för politiker och tjänstemän tillsammans för att bland annat tydliggöra roller och ansvar. Nämnden för kontinuerligt diskussioner avseende deras uppdrag som nämnd. Vid beredningarna diskuteras huruvida ärenden ska hanteras i nämnden eller om det är möjligt för verksamheten att hantera ärendena inom ramen för delegation. Uppfattningen är att roll- och ansvarsfördelningen även fungerar bra i praktiken och att det finns en respekt för varandras ansvarsområden.

Kommentarer och revisionell bedömning

Vår revisionella bedömning är att det finns en tydlig och välfungerande ansvarsfördelning mellan politiker och tjänstemän.

Vår bedömning är dessutom att omsorgsnämnden vid revidering av delegationsordning bör överväga risken med att nämnden till stor del är beroende av underlag och beslutsförslag från handläggaren vilket kan innebära att nämnden kan bli "gisslan" då ärenden föreläggs nämnden för beslut. Utskottsledamöterna besitter oftast inte tillräcklig kunskap för att kritiskt bedöma handläggarens förslag, medan handläggaren genom delegationen formellt "avlastas" sitt ansvar för beslutet. Då den som är berörd av beslutet har möjlighet att begära företräde inför beslutsfattaren (nämnden) finns också en risk för inkonsekvens i fattade beslut. Exempelvis genom att sökanden vilka begär företräde inför nämnden får betydligt större möjlighet att påverka beslutet än de som nöjer sig med att lägga fram sin sak för nämndens handläggare. Det kan därigenom finnas en risk att den snävare delegationen blir kostnadsdrivande. Ett alternativ för nämnden är att delegera mandat och ansvar på lämplig tjänsteman som också får ett tydligt uppdrag och avgränsade riktlinjer för uppgiften.

Vår revisionella bedömning är att det på tjänstemannanivå finns en risk att det blir en snedfördelning i ansvar och befogenhetsfördelning mellan enhetscheferna då avdelningschef i varierande grad är involverad i de olika verksamheternas uppdrag och besitter skiftande kompetens inom områdena. Vår bedömning är att det ställer särskilt tydliga krav på ansvarsfördelningen mellan avdelningschef och enhetschef. Troligt är att förutsättningarna för detta ökar i och med att avdelningschef släpper ansvaret som enhetschef och kan fokusera på sin roll för individ- och familjeomsorgen som helhet.

2.4 Dokumenterade styrdokument för verksamheten

På Ljusdals kommuns hemsida går det att läsa att:

"Styrdokument är antagna bestämmelser, vars syfte är att fungera som utgångspunkt och vägledning för allt arbete i den kommunala verksamheten. Styrdokumentet kan definieras utifrån olika hierarkiska nivåer, från de övergripande dokumenten ner till de mer konkreta. I Ljusdals kommun använder vi huvudsakligen följande benämningar på styrdokumentet: vision, policy, regel, strategi, plan och program."

För att besvara om verksamheten har ändamålsenliga styrdokument har berörd personal besvarat frågor som berör deras kännedom om styrdokument samt hur väl dessa är implementerade och används för att styra verksamheten.

Iakttagelser

Vid genomförd granskningen har styrande dokument för verksamheten begärts in, samtliga styrdokument som finns tillgängliga på Ljusdals kommuns hemsida har också granskats.

Det har på Ljusdals kommuns hemsida inte varit möjligt att finna några specifika styrdokument för individ- och familjeomsorgen inom kommunens uttalade områden; vision, policy, regel, strategi och program. Två planer går att finna. Den ena är en "Kvalitetsplan för omsorgsnämnden och Omsorgs- och socialförvaltningen 2007-2010" och det andra är ett program för "Kvinnor som utsätts för våld i nära relationer".

Kvalitetsplanen uttrycker att det är en vägvisare för kvalitetsarbetet i omsorgsnämndens och förvaltningens verksamheter. I planen framgår att kvalitetsarbetet bland annat omfattar uppföljning i enlighet med internkontrollplanen samt analyser av olika slags avvikelser, anmälningar, tillsyn och rapporter. Redovisning av verksamheternas kvalitetsuppföljningar ska ske till nämnden i samband med övrig rapportering av verksamhet och ekonomi enligt beslutet om internkontroll. Övriga kvalitets mätningar ska rapporteras årsvis eller när så nämnden begär.

Utöver nämndens verksamhetsplan, mål och de planer som redogjorts ovan så har verksamheten redovisat framtagna värdegrunder som ett exempel på styrande dokument. Värdegrunderna finns dokumenterade och har arbetats fram gemensamt i verksamheten (se kap. 2.5 gemensam värdegrund).

Utöver nämndens mål uttrycker de intervjuade handläggarna att det troligtvis finns policys som berör dem och deras arbete, men befintliga policys är inte väl implementerade och anses inte heller vara styrande för verksamheterna.

De intervjuade handläggarna upplever i varierande grad att det finns riktlinjer och rutiner för verksamheten. Riktlinjer har arbetats fram för handläggning av ekonomiskt bistånd. För vuxengruppen samt barn- och ungdomsgruppen pågår ett arbete med att ta fram riktlinjer och även rutiner för handläggning vilka ska sättas samman i en "handbok" för handläggning. Intervjuade handläggare ser positivt på att skapa och arbeta efter riktlinjer och rutiner som ger struktur och förbättrar arbetet.

De intervjuade uttrycker att det har funnits dokument som tydliggjort krav på innehåll i verksamhetsplan och verksamhetsberättelse, men att dessa dokument inte varit vägledande på många år.

Intervjuade enhetschefer uttrycker i likhet med handläggarna att det finns styrande dokument avseende exempelvis arbetsmiljö samt hot och våld med mera. Dessa finns mestadels som stöd vid behov. Ett arbete pågår med att ta fram rutiner och riktlinjer för handläggning.

Kommentarer och revisionell bedömning

Vår revisionella bedömning är att styrande dokument inte finns i den omfattning som krävs för en ändamålsenlig styrning av verksamheten. Omsorgsnämnden ska upprätta styrande dokument för verksamheten i enlighet med den struktur som kommunen antagit.

Ett ledningssystem måste skapas för att det på ett enkelt sätt ska gå att hitta de dokument som behövs. Rätt använt är upprättande styrdokument också en god grund för kommande uppföljningar av verksamheten.

2.5 En gemensam värdegrund

Med gemensam värdegrund avses i denna granskning varje enskild handläggares/utförares kännedom om de värderingar och förhållningssätt som ska känneteckna verksamhetens bemötande av brukaren/klienten, samverkanspartners och kommunens invånare. En gemensam värdegrund bör kunna beskrivas med tydliga kännetecken (för bemötande och förhållningssätt) vilka är kända och implementerade i verksamheten. Nämnden bör dessutom, genom exempelvis brukarenkäter, följa upp att målsättningen med den gemensamma värdegrunden uppnås.

Iakttagelser

En gemensam värdegrund finns nedtecknad i ett gemensamt dokument för samtliga inom individ- och familjeomsorgen i Ljusdal. Dokumentet innehåller nio punkter med tydliggörande av verksamhetens gemensamma förhållningssätt. Den gemensamma värdegrunden finns presenterad på Ljusdals kommuns hemsida och i verksamhetens informationshäfte vilket är riktat till allmänheten.

Verksamhetens värdegrund arbetades fram innan socialpsykiatrin organiserades under individ- och familjeomsorgen och därmed har den inte heller fullt ut implementerats i verksamheten

Intervjuade handläggare på individ- och familjeomsorgen uppger att det har pågått värdegrundsarbete och att gemensam värdegrund finns framtagen. Värdegrunden finns uppsatt på anslagstavlor och handläggarna påminns regelbundet om vad värdegrunden uttrycker. Värdegrunden är framarbetad av personalgrupperna utan att klienter varit med och uttryckt vad som är viktigt för dem. Enligt intervjuade handläggare är värdegrundsarbetet mycket viktigt och en naturlig del i diskussionerna vid gruppmöten där individärenden diskuteras.

Intervjuade chefer ger en samstämmig bild med den som givits av handläggarna. De uppfattar att det har funnits ett bra värdegrundsarbete, men att det är viktigt att det arbetet fortgår. I vardagen är värdegrundsdiskussionerna vanligt förekommande.

Omsorgsnämndens ordförande uttrycker att en gemensam värdegrund finns fastlagd. I den utvecklingsplan som ska arbetas fram för individ- och familjeomsorgen kommer värdegrunden tydligt beskrivas. Nämnden sätter stor vikt vid att värdegrunden blir ett gemensamt förhållningssätt och inte en pappersprodukt. Vartannat år genomförs en medarbetarundersökning och i den finns en koppling till värdegrundsarbetet.

Kommentarer och revisionell bedömning

Vår revisionella bedömning är att omsorgsnämnden har haft en uttalad satsning på att skapa en gemensam värdegrund inom individ- och familjeomsorgen vilket också går att härleda till ett av nämndens mål för 2009.

Omsorgsnämnden bör fortsatt utveckla värdegrundsarbetet inom individ- och familjeomsorgen och även se till att socialpsykiatrins verksamheter tas med i arbetet.

2.6 System för ledning och styrning

I genomförd granskning har de intervjuade fått svara på frågor avseende;

- förekomsten av tidsplan för årligt planerings- och uppföljningsarbete,
- personalens delaktighet i verksamhetsplaneringen,
- förekomst av omvärldsbevakning och
- förekomst av strategiskt arbete.

Iakttagelser

Enligt de handläggare som ingått i genomförd granskning är det oklart om det finns någon struktur för planerings- och uppföljningsarbetet. Under de senaste åren har det inte funnits något systematiskt planeringsarbete och nämndens mål har inte omsatts till verksamhetsmål och aktiviteter för att senare följas upp och bidra till utveckling av verksamheten. Arbetsgrupperna känner inte heller till hur arbetsprocessen ser ut för nämndens och ledningsgruppens planerings- och uppföljningsarbete, eller om det förekommer något systematiskt sådant.

Intervjuade handläggare anser sig inte vara delaktiga i det strategiska arbetet utan uppfattar att det ansvaret ligger på chefsnivå. Uppfattningen är att omvärldsbevakning sker vid behov och inom specifika områden som för tillfället är intressanta.

Nästan alla intervjuade chefer instämmer i att det inom individ- och familjeomsorgen har varit en haltande planerings- och uppföljningsprocess under de senaste åren. Enligt en av cheferna är det ett antal år sedan ett systematiskt och strukturerat planerings- och uppföljningsarbete genomfördes på önskvärt sätt. Uppfattningen hos de intervjuade cheferna är att planerings- och uppföljningsprocessen skulle kunna tydliggöras och att det skulle kunna bidra till tydligare ledning och styrning av verksamheten.

Enligt vad som framkommit vid intervjuer med chefer inom individ- och familjeomsorgen så sker ett visst strategiskt arbete. I och med att en individ- och familjeomsorgsplan ska tas fram kommer det strategiska arbetet lyftas ytterligare. På grund av arbetsituationen har det inte funnits den struktur och systematik som varit önskvärt i mötena mellan avdelningschef och enhetscheferna (lilla ledningsgruppen). Det har dock blivit bättre under året och det finns förhoppningar om att det i den gruppen ska finnas utrymme till att diskutera frågor av mer strategisk art.

Enligt omsorgsnämndens ordförande så har det inte funnits någon fast tidsplan för planeringsarbetet inom individ- och familjeomsorgen, men den individ- och familjeomsorgsplan som ska arbetas fram kommer att ge struktur för ett årligt planerings- och uppföljningsarbete.

Kommentarer och revisionell bedömning

Vår bedömning är att individ- och familjeomsorgen saknar struktur och systematik i planerings- och uppföljningsprocessen vilket påverkar ledning och styrning negativt.

Omsorgsnämnden bör skapa den struktur som krävs för en ändamålsenlig styrning samt vidta nödvändiga åtgärder för att implementera planerings- och uppföljningsprocessen i verksamheten.

Vår bedömning är att omsorgsnämnden behöver framarbete strategier för hur framtiden och dess utveckling ska bemötas.

2.7 Ändamålsenlig uppföljning

De intervjuade har svarat på om det finns en systematisk uppföljning av ekonomi och verksamhetens mål. De intervjuade har också beskrivit hur resultat från gjorda uppföljningar har använts i prognosarbetet och hur resultatet återkopplats i verksamheten samt använts för verksamhetsutveckling.

Iakttagelser

En internkontrollplan finns där det tydligt framgår när vilka uppföljningar ska göras och rapporteras. Denna redogör för områden som systematiskt ska kontrolleras, bland annat ska förekomst av riktlinjer kontrolleras. Kontroll av efterlevnad av t.ex. riktlinjer finns inte med som kontrollområde.

Samtliga intervjuade uttrycker att det sker en månatlig uppföljning av verksamheternas ekonomi. Enligt intervjuer med handläggargrupperna är det kändedom om att nämnden kontinuerligt vill ha åiterrapportering avseende verksamhetens ekonomi som gör att de är väl förtrodda med att ett av nämndens mål är att ha en budget i balans.

Enligt intervju med verksamhetens chefer så rapporteras budget inklusive beskrivningar av situationen och orsaken till det ekonomiska läget.

Enligt omsorgsnämndens ordförande sker systematiskt kontroller av antal placeringar, antalet nya ärenden med mera i enlighet med internkontrollplanen.

Enligt genomförda intervjuer finns det inte något system för att säkerställa att eventuella "fel" i verksamheten upptäcks. Det finns möjligheter för klienter att lämna sina åsikter om de tycker att något har gått snett, men få gör det. Något avvikelssystem där handläggarna systematiskt lämnar avvikelser när något inte går som avsett finns inte.

Enligt omsorgsnämndens ordförande kommer individ- och familjeomsorgsplanen att tydliggöra kvalitetsmått för att systematiskt kunna följa verksamhetens kvalitet.

Kommentarer och revisionell bedömning

Vår bedömning är att omsorgsnämnden måste skapa ett system för systematisk uppföljning av verksamheten för att säkerställa att verksamheten levererar den vård, omsorg och service som nämnden avser.

Vår revisionella bedömning är att omsorgsnämnden även behöver skapa ett system för att säkerställa hanteringen av eventuella avvikelser i handläggnings- och vårdprocessen. Systemet bör även omfatta hur erfarenheter från avvikelser ska användas för verksamhetsutveckling.

Omsorgsnämnden måste även klargöra hur uppfyllelsen av nämndens mål ska mätas.

2.8 Övergripande rutiner och IT-stöd

För att beskriva förekomsten av ändamålsenliga övergripande rutiner och IT-stöd har de intervjuade svarat på frågor avseende förekomsten av fungerande (*snabba, smidiga och säkra*) processer och rutiner inom verksamheten. De har också beskrivit det IT-system som finns inom verksamheten samt hur detta stödjer arbetet. Frågor har även ställts om den intervjuade anser att de systematiskt arbetar med att effektivisera de interna processerna såsom handläggningsprocessen.

Iakttagelser

Flera av de intervjuade handläggarna uttrycker att det under året varit fokus på att klara ökad ärendemängd. Exempelvis inom ekonomiskt bistånd har det inneburit att man sett över den interna arbetsfördelningen och arbetsprocesserna för att finna mer effektiva arbetssätt och system. De intervjuade uttrycker att sådant arbete inte är något som sker sys-

därigenom arbeta mer kostnadseffektivt. Socialtjänstlagen lägger ansvaret på socialtjänsten att samverka med andra myndigheter och aktörer³.

I Socialstyrelsens författning *God kvalitet i Socialtjänsten – om ledningssystem för kvalitetsarbete enligt SoL, LVU, LVM och LSS*⁴, framgår bland annat nämndens ansvar för att utveckla rutiner för samverkan.

Iakttagelse

I omsorgsnämndens verksamhetsplan för 2009 uttrycks inom området individ- och familjeomsorg att:

"Omsorgsnämnden och Barn och Utbildningsnämnden kommer med stor sannolikhet att vilja utveckla samarbetet kring barn och ungdomar i kommunen. I så fall kommer det att krävas en genomgång av organisationen på barn och familjeenheten"

I omsorgsnämndens mål för 2009 går det under rubriken *Verksamhet* att läsa;

"Utveckla i samverkan med BUN stödverksamhet för barn och ungdomar med särskilda behov."

Enligt genomförd granskning är det inte möjligt att i kvalitetsplanen hitta någon information avseende förvaltningens samverkan internt eller externt.

Intervjuade verksamheter uttrycker att det sedan en lägre tid finns en god samverkan även om det finns svårigheter i samverkan exempelvis med BUP. Vid gruppen för ekonomiskt bistånd har det senaste årets höga ärendetyck inneburit att samverkan har prioriterats bort. En ambition finns dock att under senare delen av året på nytt ha möjlighet att utöka samverkan.

Ett par av de intervjuade handläggarna uttrycker att den interna samverkan har varit bättre. I tider av hög press värnar samtliga om sitt och använder inte varandra kompetens i den utsträckning som skulle vara möjligt. Ljusdals kommuns storlek anses vara underlättande för samverkan då det finns en fungerande kontakt mellan handläggare inom förvaltningen och även med representanter exempelvis vid Arbetsförmedlingen.

Enligt intervju med omsorgsnämndens ordförande finns samverkan mellan flera nämnder i kommunen. Det finns även viss samverkan med landstinget. Exempelvis finns det sam-

³ 3 kap §1 Socialtjänstlagen (2001:453)

⁴ SOSFS 2006:11

verkansarbete utifrån framtaget samverkans dokument "gemensamma utgångspunkter för barn och unga." En arbetsgrupp, SKOS-gruppen, bestående av politiker och tjänstemän från skola, socialtjänst och BUP finns. I arbetsgruppen sker ett gränsöverskridande arbete med den gemensamma målgruppen. Ordförandena i omsorgsnämnden och utbildningsnämnden har ett övergripande ansvar för arbetet. Mål har formulerats och informationsträffar har genomförts på kommunens skolor och ett nätverksarbete har inletts.

Kommentarer och revisionell bedömning

Omsorgsnämnden behöver formulera vad de önskar uppnå med samverkan, och för att nå detta mål är samverkan ett medel. I enlighet med socialstyrelsens dokument "God kvalitet i socialtjänsten – om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS" är vår bedömning att samverkan i sig inte kan vara ett mål

Omsorgsnämnden ska vidare säkerställa att det finns riktlinjer för samverkan inom de områden som är av väsentlighet för nämnden.