

SÖLVESBORGS KOMMUN
Revisorerna

2019-05-08

Till

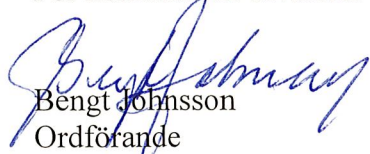
Kommunstyrelsen
Barn- och utbildningsnämnden

Revisionsrapport

Revisorerna i Sölvesborgs kommun har givit PwC i uppdrag att göra en uppföljning avseende granskning av öppenvårdsverksamheten inom individ och familjeomsorgen som gjordes 2018. Resultatet av granskningen redovisas i bifogad revisionsrapport.

Sammanfattningsvis bedömer revisorerna att barn- och utbildningsnämnden har vidtagit åtgärder med anledning av det resultat som framkom i tidigare rapport av öppenvårdsverksamheten inom individ och familjeomsorgen. Revisorerna grundar sin bedömning på att flertalet rutiner skrivits och implementerats inom verksamheten.

För kommunens revisorer



Bengt Johansson

Ordförande

För kännedom: Kommunfullmäktige

Uppföljning granskning Öppenvården inom IFO

Sölvesborgs kommun

Tommy Nyberg

Elin Freeman

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Bedömningar mot kontrollmål	3
Inledning	7
Bakgrund	7
Syfte och Revisionsfråga	7
Revisionskriterier	7
Kontrollmål	7
Avgränsning	8
Metod	8
Iakttagelser och bedömningar	9
Det finns rutiner för öppenvårdsinsatser som är kända och som används och tillämpas	9
Revisionell bedömning från granskningen år 2018	9
Iakttagelser	9
Bedömning	10
Det finns skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för uppföljning och målsättande i genomförandeplaner	10
Revisionell bedömning från granskningen år 2018	10
Iakttagelser	10
Bedömning	10
Övergripande systematisk uppföljning av kritiska moment i öppenvårdsinsatser genomförs	11
Revisionell bedömning från granskningen år 2018	11
Iakttagelser	11
Bedömning	12
Målen i genomförandeplanerna är individuella, tydliga och tidsbestämda	12
Revisionell bedömning från granskningen år 2018	12

Iakttagelser	12
Bedömning	13
Merparten insatser inom öppenvården har en genomförandeplan som är kopplad till beställningen från IFO	13
Revisionell bedömning från granskningen år 2018	13
Iakttagelser	13
Bedömning	13
Det finns en systematisk uppföljning av verksamheten och målen i uppföljningen är mätbara	13
Revisionell bedömning från granskningen år 2018	13
Iakttagelser	14
Bedömning	14
Revisionell bedömning	14

Sammanfattning

Enligt Socialtjänstlagen skall barn- och utbildningsnämnden 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. I många insatser är kommunens interna öppenvård den ansvarige utföraren.

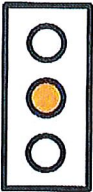
Risikfaktorer såsom personalförändringar, avsaknad av alternativt bristande kännedom om riktlinjer och rutiner samt eventuella oklarheter i informationsöverföringen mellan beställare(myndighetsutövarna) och utförarverksamheten (t.ex. öppenvården) riskerar försämra rättssäkerheten, inom individ- och familjeomsorgen.

Tydliga insatser och ett tydligt utförande innebär att kvaliteten för den enskilde och kostnaden i kommunen påverkas. Mars 2018 gjorde revisionen en granskning av ovanstående område. Med anledning av det framkomna resultatet ser revisionen det som viktigt att göra en uppföljande granskning.

Har barn- och utbildningsnämnden vidtagit åtgärder och i så fall vilka åtgärder med anledning av det resultat som framkom i tidigare rapport av öppenvårdsverksamheten inom individ och familjeomsorgen?

Vi bedömer att barn- och utbildningsnämnden har vidtagit åtgärder med anledning av det resultat som framkom i tidigare rapport av öppenvårdsverksamheten inom individ och familjeomsorgen. Vi grundar vår bedömning på att nämnden utvecklat ett kvalitetsledningssystem samt tagit fram rutiner inom merparten områden som tidigare saknades.

Bedömningar mot kontrollmål

Kontrollmål	Kommentar	
Det finns rutiner för öppenvårdsinsatser som är kända och som används och tillämpas	Delvis uppfyllt Vi bedömer att det delvis finns rutiner för öppenvårdsinsatser som är kända och som används och tillämpas. Vi grundar vår bedömning på att en rutin för genomförandeplan, uppföljningsmöte och avslutningssamtal har upprättats och att denna rutin är känd och tillämpas i verksamheten. Dock bedömer vi att rutinen saknar detaljerade instruktioner avseende målformulering samt intervall för uppföljning av ärendet. Kontroll av koppling mellan biståndsbeslut och insats kan utvecklas. Förbättring inom övriga delar bedömer vi som uppfyllt.	

Det finns skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för uppföljning och målsättande i genomförandeplaner

Delvis uppfyllt

Vi bedömer att det delvis finns skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för uppföljning och målsättande i genomförandeplaner. Vi grundar vår bedömning på att rutinen för genomförandeplan, uppföljningsmöte och avslutningssamtal/möte kan kompletteras med detaljerade instruktioner avseende vilka delar som ska ingå i genomförandeplanen samt intervall för uppföljning av ärendet. Vidare bedömer vi att nämndens internkontrollplan har förbättrats sedan granskningen år 2018 i det avseende att ett kontrollmoment gällande öppenvårdsverksamheten har tillkommit. Det kontrollmoment som har tillkommit i internkontrollplanen för år 2019 är kontroll av huruvida genomförandeplaner finns i insatsärenden inom individ- och familjeomsorgen samt kontroll av att planen är uppdaterad. Vi bedömer dock att nämndens internkontrollplan kan utvecklas genom att införa kontroll av process mellan myndighetsutövning och utförarledet både extern och internt.



Övergripande systematisk
uppföljning av kritiska moment i
öppenvårdsinsatser genomförs

Uppfyllt

Vi bedömer att övergripande systematisk uppföljning av kritiska moment i öppenvårdsinsatser genomförs. Vi grundar vår bedömning på att öppenvårdsärenden redovisas månadsvis till utskottet. Vidare bedömer att det delvis saknas kontroll och systematisk uppföljning av hur länge ärenden pågår inom öppenvården. Detta bedöms som ett utvecklingsområde för nämnden.



Kvalitetsledningssystem har utvecklats inom förvaltningen och vi har tagit del av detta. Vi anser det vara föredömligt och gediget även om vi påtalat enskilda delar som kan utvecklas.

Målen i genomförandeplanerna
är individuella och tydliga och
tidsbestämda

Delvis uppfyllt

Vi bedömer att målen i genomförandeplanerna delvis är individuella, tydliga och tidsbestämda. Vi grundar vår bedömning på att förvaltningen har blivit bättre på att tidsbestämma ärenden. Dock bedömer vi att det kvarstår arbete med att tydliggöra målen i genomförandeplanerna för att göra dem mätbara och lättare att följa upp. Vidare bedömer vi att det saknas kontroll och systematisk uppföljning av hur länge ärenden pågår inom öppenvården. Vi ser positivt på att samtlig personal har erhållit utbildning i upprättande av genomförandeplaner samt att samarbetet mellan avdelningarna har förbättrats sedan granskningen år 2018.



Merparten insatser inom öppenvården har en genomförandeplan som är kopplad till beställningen från IFO

Uppfyllt

Vi bedömer att merparten insatser inom öppenvården har en genomförandeplan som är kopplad till beställningen från IFO. Vi grundar vår bedömning på att det finns skriftliga rutiner avseende upprättande av genomförandeplan. Kontroll av huruvida genomförandeplaner finns samt om de är uppdaterade ingår som ett kontrollmoment i nämndens internkontrollplan för år 2019.



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

Uppfyllt

Vi bedömer att det finns en systematisk uppföljning av verksamheten. Vi grundar vår bedömning på att förvaltningen har upprättat rutiner avseende genomförandeplaner samt att internkontrollplanen nu innehåller kontrollmoment som avser individ- och familjeomsorgen. Dock bedömer vi att nämndens internkontrollplan kan utvecklas genom att införa kontroll av process mellan myndighetsutövning och utförarledet både extern och internt. Vidare har uppföljningen förbättrats genom att öppenvårdsärenden redovisas månatligen till utskottet.



Inledning

Bakgrund

Enligt Socialtjänstlagen skall barn- och utbildningsnämnden 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. I många insatser är kommunens interna öppenvård den ansvarige utföraren.

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

Tydliga insatser och ett tydligt utförande innebär att kvaliteten för den enskilde och kostnaden i kommunen påverkas. Mars 2018 gjorde revisionen en granskning av ovanstående område. Med anledning av det framkomna resultatet ser revisionen det som viktigt att göra en uppföljande granskning.

Syfte och Revisionsfråga

Har barn- och utbildningsnämnden vidtagit åtgärder och i så fall vilka åtgärder med anledning av det resultat som framkom i tidigare rapport av öppenvårdsverksamheten inom individ och familjeomsorgen?

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 vård av unga) beviljas efter utredning och individuell bedömning. Socialtjänstlagen (SoL) är en ramlag utan beskrivning av vilket bistånd som kan beviljas. Istället anger lagen grundläggande värderingar, principer och mål.

Kontrollmål

- Det finns rutiner för öppenvårdsinsatser som är kända och som används och tillämpas
- Det finns skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för uppföljning och målsättande i genomförandeplaner.
- Övergripande systematisk uppföljning av kritiska moment i öppenvårdsinsatser genomförs
- Målen i genomförandeplanerna är individuella, tydliga och tidsbestämda
- Merparten insatser inom öppenvården har en genomförandeplan som är kopplad till beställningen från IFO
- Det finns en systematisk uppföljning av verksamheten och det är mätbara mål i denna uppföljning.

Avgränsning

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

Metod

Dokumentgranskning kommer att genomföras av för granskningen relevanta riktlinjer och rutiner.

Intervjuer har genomförts med barn- och utbildningschef, chef för individ- och familjeomsorg, avdelningschef för utredning, stöd och familj, avdelningschef barn och familj, socialsekreterare samt medarbetare från öppenvården.

Rapporten har varit föremål för sakgranskning.

Iakttagelser och bedömningar

Det finns rutiner för öppenvårdsinsatser som är kända och som används och tillämpas

Revisionell bedömning från granskningen år 2018

Kontrollmålet bedöms som delvis uppfyllt. Det finns dokumenterade rutiner i form av ett flödesschema vad gäller delar av öppenvårdsverksamheten. Detta är känt hos personalen och används som grund. Dock är vår bedömning att det saknas rutiner för väsentliga delar som genomförandeplaner samt kontroll av koppling mellan biståndsbeslut och insats. Inte heller har vi kunnat verifiera någon uppföljning av om personal arbetar utifrån detta flödesschema.

Iakttagelser

Sedan granskningen år 2018 har kommunen upprättat "Rutin för genomförandeplan, uppföljningsmöte och avslutningssamtal/möte". Rutinen började gälla 2018-05-16.

Av rutinen framgår hur ärendefördelningen går till. Uppdragsbeskrivning/vårdplan skickas av handläggare till avdelningschef på utredning, stöd och behandling (USB). Ärendet fördelas på nästkommande veckomöte. Utsedd utförare kontaktar ansvarig handläggare och bokar ett tjänstemannamöte. Syftet med tjänstemannamötet är att diskutera uppdraget och hur det ska utföras. Därefter bokar handläggare uppstartsmöte där handläggare, klient och utförare träffas. Vid uppstartsmötet beskriver handläggaren uppdraget. Datum för insatsstart bestäms samt uppföljningsmöte bokas in.

Vidare anger rutinen instruktioner för upprättande av genomförandeplan. Rutinen anger bl.a. att genomförandeplanen ska vara upprättad och underskriven av både utförare och klient senast två veckor efter uppstartsmötet. Av genomförandeplanen ska det framgå hur insatsen ska utföras. Planen ska innehålla tidsbestämda mål. Dokumentet delges handläggare och klient. Utföraren ansvarar för att dokumentet läggs in i verksamhetssystemet.

Uppföljningsmöten har enligt rutinen syftet att utvärdera insatsen och målen. I de fall insatsen revideras ska genomförandeplanen uppdateras med ett nytt stycke i befintlig genomförandeplan. Ansvarig handläggare delges den reviderade genomförandeplanen. Vid avslutningssamtal görs en uppföljning av det övergripande målet med insatsen och en genomgång av genomförandeplanen.

Av rutinen framgår inte inom vilket intervall uppföljning ska ske men enligt intervjuerna ska ett första uppföljningsmöte bokas inom 3 – 4 veckor. Detaljerade instruktioner avseende vad som ska ingå i genomförandeplanen samt hur målen ska skrivas framgår inte av rutinen.

Av intervjuerna framgår att ovan rutin är känd av personalen och används i verksamheten. Strukturen avseende överlämning och kommunikation mellan handläggare och utförare är tydlig. Arbetsgrupperna upplevs som mer stabila och det finns inte längre några externa konsulter i verksamheten. Kommunikationen mellan handläggare och utförare har förbättrats markant sedan vår granskning år 2018.

Andra rutiner som används i verksamheten är "Uppdrag till utförare" som upprättas av myndighetsverksamheten och används vid beställning av uppdrag av öppenvården. Det finns även en generell mall för genomförandeplan. Uppdragsblanketten innehåller information om vad som ingår i uppdraget, mål för insatsen, uppgifter om familj och miljö, barnets utveckling

och hälsa, föräldrarnas förmåga, hur uppföljning ska genomföras, samt vilken information som ska återföras till nämnden.

I mallen för genomförandeplan ska utföraren uppges information om personuppgifter, insats, målbeskrivning, d.v.s. övergripande mål samt delmål, startdatum för insats, hur insatsen ska genomföras, vem som är ansvarig för insatsen, eventuell samverkan med andra myndigheter, personer eller huvudmän, datum för uppföljning, dokumentation vid uppföljning samt datum när insatsen avslutades.

Avdelningschefen för utredning, stöd och behandling (USB) har ett stående veckomöte för öppenvårdspersonal/utförare där de har en öppen dialog avseende fördelning av nya ärenden samt uppföljningar av befintliga ärenden.

Vidare har ett kvalitetsledningssystem tagits fram som sedan årsskiftet 2018-2019 används frekvent inom verksamheten.

Bedömning

Vi bedömer att det delvis finns rutiner för öppenvårdsinsatser som är kända och som används och tillämpas. Vi grundar vår bedömning på att en rutin för genomförandeplan, uppföljningsmöte och avslutningssamtal har upprättats och att denna rutin är känd och tillämpas i verksamheten. Dock bedömer vi att rutinen saknar detaljerade instruktioner avseende målformulering samt intervall för uppföljning av ärendet. Kontroll av koppling mellan biståndsbeslut och insats kan utvecklas. Förbättring inom övriga delar bedömer vi som uppfyllt.

Det finns skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för uppföljning och målsättande i genomförandeplaner

Revisionell bedömning från granskningen år 2018

Vi bedömer kontrollmålet som delvis uppfyllt. Vid vår genomgång av denna kan vi konstatera att förvaltningen gjort ett gediget arbete. Man har i vissa delar också satt upp mål för denna verksamhet. Främst avseende genomförandeplaner. Vad gäller internkontrollplanen så kan vi inte se att myndighetsutövningen inom verksamheten granskas mer än kontroll av vissa externa placeringar. Inte heller finns någon intern kontroll av öppenvårdsverksamheten som redovisas till nämnden. Här skall påtalas att nämndens arbetsutskott har ansvar för att fatta beslut i externa ärenden varför det finns en kontinuerlig insyn i dessa ärenden. Detta gäller dock inte några öppenvårdsärenden.

Iakttagelser

Som beskrivits i föregående kontrollmål finns det en skriftlig rutin benämnd "Rutin för genomförandeplan, uppföljningsmöte och avslutningssamtal/möte. Av rutinen framgår inte specifika instruktioner för målsättande i genomförandeplaner samt inte heller inom vilket intervall uppföljning ska ske.

Vi har tagit del av barn- och utbildningsnämndens internkontrollplan för år 2019. Internkontrollplanen består av totalt fem kontrollmoment, varav ett kontrollmoment avser öppenvårdsverksamheten. Kontrollmomentet som har bäring på granskningsområdet är huruvida genomförandeplan finns och kontroll av att den är uppdaterad. Kontrollansvarig, frekvens, metod samt när rapportering till nämnd ska ske framgår av internkontrollplanen.

Bedömning

Vi bedömer att det delvis finns skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för uppföljning och målsättande i genomförandeplaner. Vi grundar vår bedömning på att rutinen för genomförandeplan, uppföljningsmöte och avslutningssamtal/möte kan kompletteras med

detaljerade instruktioner avseende vilka delar som ska ingå i genomförandeplanen samt intervall för uppföljning av ärendet.

Vidare bedömer vi att nämndens internkontrollplan har förbättrats sedan granskningen år 2018 i det avseende att ett kontrollmoment gällande öppenvårdsverksamheten har tillkommit. Det kontrollmoment som har tillkommit i internkontrollplanen för år 2019 är kontroll av huruvida genomförandeplaner finns i insatsärenden inom individ- och familjeomsorgen samt kontroll av att planen är uppdaterad. Vi bedömer dock att nämndens internkontrollplan kan utvecklas genom att införa kontroll av process mellan myndighetsutövning och utförarledet både extern och internt.

Övergripande systematisk uppföljning av kritiska moment i öppenvårdsinsatser genomförs

Revisionell bedömning från granskningen år 2018

Vi bedömer kontrollmålet som delvis uppfyllt. Då det delvis saknas uppföljning av öppenvårdsverksamheten så anser vi att kontrollmålet ej är helt uppfyllt. De ambitioner som finns inom nämnden att satsa på kvalitetsarbetet inför 2019 ser vi som riktiga och positiva. Då ett kvalitetsledningssystem är ett lagkrav så borde detta arbete prioriteras. Det skall också påtalas att verksamheten i jämförelse med den förra granskningen som PwC gjorde för två år sedan tagit flera kliv i utvecklingen och att de ambitioner som ledningen ger uttryck för sannolikt kommer medföra att detta förbättras.

Iakttagelser

Förvaltningen har upprättat en handlingsplan (2018-06-04) med svar till revisorerna i Sölvesborgs kommun avseende granskningen av öppenvårdsverksamheten inom individ- och familjeomsorgen som utfördes under våren år 2018. Av handlingsplanen framgår bedömningar per kontrollmål, vad förvaltningen har gjort/gör, ansvarig, förväntat resultat samt uppföljning. Enligt förvaltningens redovisning avseende detta kontrollmål anges att öppenvårdsärenden sedan årsskiftet 2017/2018 redovisas månadsvis till utskottet. Utförarna i öppenvården redovisar ärendets art, utmaningar och progress för två slumpmässigt utvalda ärenden.

Det finns sedan årsskiftet 2018-2019 ett kvalitetsledningssystem inom Barn och Familj. Detta innehåller merparten rutiner och riktlinjer men även länkar till socialstyrelsen och deras handläggningsrutiner.

Av iakttagelserna från granskningen år 2018 framgick att det saknades ekonomisk uppföljning av öppenvården. Uppföljning gjordes utifrån ett budgetperspektiv men prissättning av öppenvårdsinsatser saknades. Mätning av insatsers tidsåtgång görs inte enligt den granskning vi genomfört.

Av intervjuerna framgår att individ- och familjeomsorgen redovisar ett överskott gentemot budget för år 2018. Den huvudsakliga orsaken till överskottet anges vara att de har hämtat hem externa placeringar och satsat på öppenvårdsinsatser. Det finns ingen prissättning på individnivå avseende vad öppenvårdsinsatserna kostar för kommunen. Enligt de intervjuade har de ett stort utbud av öppenvårdsinsatser för en kommun av Sölvesborgs storlek. Det finns ingen dokumenterad uppföljning eller mätning av behandlingstiderna inom öppenvården.

Några systematiska dokumenterade kontroller av hur länge insatser pågår görs inte vid tidpunkten för granskningen. Enligt de intervjuade är antal långa ärenden så pass få att de har bra kontroll på dem utan särskild dokumentation. Det finns ett antal ärenden som har pågått under flera år men dessa ärenden är förvaltningen fullt medvetna om. Några tydliga rutiner för hur länge en insats kan fortgå inom öppenvården finns inte vid tidpunkten för granskningen.

Bedömning

Vi bedömer att övergripande systematisk uppföljning av kritiska moment i öppenvårdsinsatser genomförs. Vi grundar vår bedömning på att öppenvårdsärenden redovisas månadsvis till utskottet. Vi bedömer dock att det saknas kontroll och systematisk uppföljning av hur länge ärenden pågår inom öppenvården. Detta bedöms som ett utvecklingsområde för nämnden.

Kvalitetsledningssystem har utvecklats inom förvaltningen och vi har tagit del av detta. Vi anser det vara föredömligt och gediget även om vi påtalat enskilda delar som kan utvecklas.

Målen i genomförandeplanerna är individuella, tydliga och tidsbestämda

Revisionell bedömning från granskningen år 2018

Vi bedömer kontrollmålet som delvis uppfyllt. Målen är ofta mål med karaktären trygghet samt relationer. Denna typ av mål gör det mycket svårt att mäta och följa upp insatsen. Däremot ser vi i vår granskning att målen är anpassade individuellt. Vi konstaterar också att målen helt saknar tidsbestämning.

Iakttagelser

Enligt handlingsplanen som upprättades som ett resultat av vår granskning år 2018 framgår under detta kontrollmål att avdelningen för barn och familj (BOF) och avdelningen för utredning, stöd och behandling (USB) kommer att utveckla genomförandeplanerna. Genomförandeplanerna ska enligt handlingsplanen bli mer konkreta och ska kunna användas för att strukturera arbetet och möjliggöra uppföljning av mätbara mål. En utbildning kommer att genomföras med båda avdelningarna för att utveckla och konkretisera genomförandeplanerna.

Enligt de intervjuade har det skett en utveckling avseende målskrivandet i genomförandeplanerna sedan granskningen år 2018. Målen är mer individuellt anpassade och insatserna är numera i högre grad tidsbestämda. Det finns en medvetenhet om att allmänt skrivna mål resulterar i långa insatser. För vissa typer av ärenden inom öppenvården upplever de intervjuade att det är svårt att formulera tydliga mål. I exempelvis missbruksärenden är det relativt lätt att sätta tydliga mål men i ärenden där individens problematik är en kombination av många olika aspekter är det svårare. Ett område där handläggarna upplever det svårt att ange specifika mål är kontaktpersonsinsatser. Dessa ärenden resulterar ofta i insatser som är svåra att avsluta.

Enligt det intervjuade finns det ett antal ärenden som har pågått under flera. I dessa ärenden finns inga tydliga genomförandeplaner och målen är otydliga. Syftet med den fortsatta insatsen är oklar. Några tydliga rutiner för hur länge en insats kan fortgå inom öppenvården finns inte vid tidpunkten för granskningen.

Genomförandeplan upprättas av utföraren. Av de intervjuade framgår att samtlig berörd personal har erhållit utbildning i att skriva genomförandeplaner. Olika fallbeskrivningar har upprättats som personalen har fått öva på.

Enligt intervjuerna uppger utförarna att uppdragsbeskrivningen från handläggarna har blivit tydligare, vilket underlättar arbetet med upprättandet av genomförandeplanen. Kommunikationen mellan handläggare och utförare har förbättrats sedan granskningen år 2018. Numera finns en dialog och ett samspel mellan handläggare och utförare och vid oklarheter kan det komma fram till en lösning gemensamt.

Bedömning

Vi bedömer att målen i genomförandeplanerna delvis är individuella, tydliga och tidsbestämda. Vi grundar vår bedömning på att förvaltningen har blivit bättre på att tidsbestämma ärenden. Dock bedömer vi att det kvarstår arbete med att tydliggöra målen i genomförandeplanerna för att göra dem mätbara och lättare att följa upp. Vidare bedömer vi att det saknas kontroll och systematisk uppföljning av hur länge ärenden pågår inom öppenvården. Vi ser positivt på att samtlig personal har erhållit utbildning i upprättande av genomförandeplaner samt att samarbetet mellan avdelningarna har förbättrats sedan granskningen år 2018.

Merparten insatser inom öppenvården har en genomförandeplan som är kopplad till beställningen från IFO

Revisionell bedömning från granskningen år 2018

Vi bedömer kontrollmålet som uppfyllt. Genomförandeplaner är ett område som prioriterats av individ och familjeomsorgen det senaste året och det finns numera genomförandeplaner i merparten ärenden. Då kontrollmålet är ställt utifrån om samtliga ärenden har en genomförandeplan så kan vi konstatera att det i merparten ärenden finns en genomförandeplan. I stickprovskontroller från förvaltningen konstaterar man visserligen att det finns enskilda ärenden som saknar genomförandeplan men att merparten ärenden har en. Vår bedömning har utifrån hur kontrollmålet är ställt varit att även om enskilda ärenden saknar genomförandeplan så finns rutiner för att alla ärenden skall ha en plan. Det finns stickprovskontroller som kontrollerar förekomsten av genomförandeplaner. Vår bedömning är att dessa kontroller inte kontrollerar kvalitet i denna genomförandeplan. Detta ser vi som ett utvecklingsområde för nämnden.

Iakttagelser

Upprättande av genomförandeplan ingår i rutinen benämnd "Rutin för genomförandeplan, uppföljningsmöte och avslutningssamtal/möte". Av rutinen framgår att arbetet med genomförandeplanen påbörjas av utförare och klient i direkt anslutning till uppstartsmötet. Ett andra möte bokas inom en vecka för att färdigställa dokumentet. Senast två veckor efter uppstartsmötet ska en underskriven genomförandeplan vara klar. Dokumentet delges handläggare och klient. Utföraren ansvarar för att dokumentet läggs in i verksamhetssystemet.

Stickprovsvisa kontroller av att genomförandeplaner finns samt att de är uppdaterade ingår som ett kontrollmoment i nämndens internkontrollplan för år 2019. Resultatet av stickproven redovisas till nämnden årligen i januari/februari.

Av intervjuerna framgår att någon kontroll av att det finns en röd tråd mellan uppdrag och genomförandeplan finns inte vid tidpunkten för granskningen.

Bedömning

Vi bedömer att merparten insatser inom öppenvården har en genomförandeplan som är kopplad till beställningen från IFO. Vi grundar vår bedömning på att det finns skriftliga rutiner avseende upprättande av genomförandeplan. Kontroll av huruvida genomförandeplaner finns samt om de är uppdaterade ingår som ett kontrollmoment i nämndens internkontrollplan för år 2019.

Det finns en systematisk uppföljning av verksamheten och målen i uppföljningen är mätbara

Revisionell bedömning från granskningen år 2018

Vi bedömer kontrollmålet som ej uppfyllt. Vår bedömning är att nämnden markant förbättrat sin verksamhet inom öppenvården de senaste två åren. På flera områden så har man inom förvaltningen arbetat för att ta fram rutiner samt att få till stånd en verksamhet

som fungerar. Vad gäller uppföljning av denna verksamhet samt återkoppling till nämnden rörande denna verksamhet så är detta ett område som stått tillbaka och behöver utvecklas.

Iakttagelser

Enligt handlingsplanen som upprättades som ett resultat av vår granskning år 2018 framgår under detta kontrollmål att förvaltningen har arbetat med mål- och resultatstyrning samt kvalitets- och ledningssystem. Vidare anger handlingsplanen att arbetet är omfattande då det funnit brister inom uppföljningen samt att det saknats resurser inom förvaltningen. Målet är att de två oanvända systemen ska bli kompletta, funktionella och implementerade.

Nämndens internkontrollplan för år 2019 innehåller två kontrollmoment avseende individ- och familjeomsorgen, varav ett avser öppenvårdsverksamheten. Även handlingsplanen som upprättades som ett resultat av vår granskning år 2018 innehåller systematisk uppföljning av öppenvårdsärenden som ska redovisas månadsvis till utskottet.

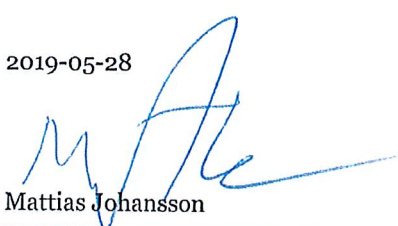
Bedömning

Vi bedömer att det finns en systematisk uppföljning av verksamheten. Vi grundar vår bedömning på att förvaltningen har upprättat rutiner avseende genomförandeplaner samt att internkontrollplanen nu innehåller kontrollmoment som avser individ- och familjeomsorgen. Dock bedömer vi att nämndens internkontrollplan kan utvecklas genom att införa kontroll av process mellan myndighetsutövning och utförarledet både extern och internt. Vidare har uppföljningen förbättrats genom att öppenvårdsärenden redovisas månatligen till utskottet.

Revisionell bedömning

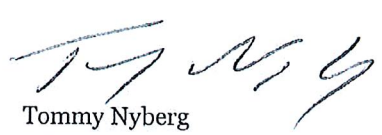
Vi bedömer att barn- och utbildningsnämnden har vidtagit åtgärder med anledning av det resultat som framkom i tidigare rapport av öppenvårdsverksamheten inom individ och familjeomsorgen. Vi grundar vår bedömning på att nämnden utvecklat ett kvalitetsledningssystem samt tagit fram rutiner inom merparten områden som tidigare saknades.

2019-05-28



Mattias Johansson

Uppdragsledare



Tommy Nyberg

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Sölvesborgs kommun enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 12 februari 2019. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.