

SÖLVESBORGS KOMMUN
Revisorerna

2018-05-17

Till

Barn- och utbildningsnämnden

Revisionsrapport

Revisorerna i Sölvesborgs kommun har givit PwC i uppdrag att granska om barn- och utbildningsnämnden säkerställer en ändamålsenlig och ekonomiskt tillfredsställande verksamhet inom öppenvården inom individ och familjeomsorgen och med en tillräcklig intern kontroll? Revisorernas bedömning är att nämnden markant förbättrat sin verksamhet under de senaste två åren. Då uppföljning saknas och då samarbetssvårigheter mellan utförare och myndighetsutövare är stora så gör revisorerna bedömningen att nämnden bara delvis säkerställer en ändamålsenlig verksamhet inom öppenvården.

Revisorernas bedömning är att det saknas tydliga mål för öppenvårdsverksamheten. De mål som finns är generella och övergripande och saknar uppföljningsbarhet eller är åtminstone väldigt svåra att följa upp. 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 revisorernas bedömning att det saknas rutiner för väsentliga delar som genomförandeplaner samt kontroll av koppling mellan biståndsbeslut och insats. Genomförandeplaner är ett område som prioriterats av individ och familjeomsorgen det senaste året och det finns numera genomförandeplaner i merparten ärenden.

Vad gäller internkontrollplanen så kan revisorerna 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.

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

Vi emotser nämndens svar senast 2 september 2018 med uppgifter om vidtagna eller planerade åtgärder avseende de bedömningar som återfinns i rapporten.

För kommunens revisorer



Bengt Wallin

Ordförande

För kännedom:

Kommunfullmäktige

Revisionsrapport

Granskning Öppenvården inom IFO

Sölvesborg kommun

Tommy Nyberg

Maj 2018

pwc

Innehåll

1.	Sammanfattning.....	3
2.	Inledning.....	4
2.1.	Bakgrund	4
2.2.	Organisation	4
2.2.1.	Samverkan Utredning-Öppenvård	4
2.3.	Bedömning	5
2.4.	Syfte och Revisionsfråga.....	5
2.5.	Revisionskriterier	6
2.6.	Kontrollmål	6
2.7.	Avgränsning.....	6
2.8.	Metod.....	6
3.	Iakttagelser och bedömningar.....	7
3.1.	Det finns tydliga mål för öppenvårdsverksamheten som är beslutade av nämnden 7	
3.1.1.	Iakttagelser.....	7
3.2.	Bedömning	7
3.3.	Det finns dokumenterade rutiner för öppenvårdsinsatser som är kända och tillämpas	7
3.3.1.	Iakttagelser.....	7
3.3.2.	Bedömning	8
3.4.	Insatser inom öppenvården har en genomförandeplan som är kopplad till beställningen från IFO.....	8
3.4.1.	Iakttagelser.....	8
3.4.2.	Bedömning	8
3.5.	Det finns skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för, uppföljning och målsättande i genomförandeplaner	9
3.5.1.	Iakttagelser.....	9
3.5.2.	Nämndens Internkontroll av biståndshandläggning.....	10
3.5.3.	Bedömning	10
3.6.	Målen i genomförandeplanerna är individuella, tydliga och är tidsbestämda10	
3.6.1.	Iakttagelser.....	10
3.6.2.	Bedömning	11
3.7.	Övergripande systematisk uppföljning av kritiska moment i öppenvårdsverksamheten genomförs	11
3.7.1.	Iakttagelser.....	11
3.7.2.	Bedömning:	11
3.8.	Det finns en systematisk uppföljning av verksamheten som redovisas för nämnden.....	12

3.8.1.	Iakttagelser.....	12
3.8.2.	Bedömning.....	12
4.	Bedömningar	13
4.1.	Revisionell bedömning.....	13
4.2.	Bedömningar mot kontrollmål.....	13
4.3.	Rekommendationer.....	14

1. *Sammanfattning*

Säkerställer barn- och utbildningsnämnden en ändamålsenlig och ekonomiskt tillfredsställande verksamhet inom öppenvården inom individ och familjeomsorgen och med en tillräcklig intern kontroll? Vår bedömning är att nämnden markant förbättrat sin verksamhet under de senaste två åren. Då uppföljning saknas och då samarbetssvårigheter mellan utförare och myndighetsutövare är stora så gör vi bedömningen att nämnden bara delvis säkerställer en ändamålsenlig verksamhet inom öppenvården.

Vår bedömning är att det saknas tydliga mål för öppenvårdsverksamheten. De mål som finns är generella och övergripande och saknar uppföljningsbarhet eller är åtminstone väldigt svåra att följa upp.

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.

Genomförandeplaner är ett område som prioriterats av individ och familjeomsorgen det senaste året och det finns numera genomförandeplaner i merparten ärenden.

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.

Vår bedömning är att nämnden markant förbättrat sin verksamhet inom öppenvården de senaste två åren. Vad gäller uppföljning av öppenvårdsverksamheten samt återkoppling till nämnden rörande denna verksamhet så är detta ett område som stått tillbaka och behöver utvecklas.

2. Inledning

2.1. 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. Riskfaktorer såsom personalförändringar, avsaknad av alternativ, 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. Revisorerna har utifrån sin bedömning av väsentlighet och risk beslutat att genomföra en granskning av öppenvården inom IFO i Sölvesborgs kommun. Vad gäller ekonomiskt utfall så har IFO i bokslutet 2017 gjort ett trendbrott då de hade ett litet överskott i verksamheten efter flera års stora underskott.

2.2. Organisation

Det finns många enskilda insatser inom öppenvården. Några av de insatser som finns inom öppenvården är:

Komet vilken är en föräldrarutbildning där man arbetar med att hjälpa föräldrar med behov av stöd i sitt föräldraskap-

KIB vilket ger information till föräldrar vad gäller våld i uppfostringssyfte.

Umgängesstöd samt rådgivning.

Staren som är ett stöd till barn i missbruksmiljöer.

Skilda Världar är en verksamhet som ger stöd till barn och föräldrar efter att föräldrar separerat.

Martemeo är en verksamhet som i stödsituationer filmar relationer och behandling.

Intervjuerna visar att det inte finns en kunskap om alla de insatser som kan erbjudas från öppenvårdsverksamheten från utredningsgruppen i barn och familj.

Antalet anställda som hanterar öppenvårdsverksamheten är inom vuxnenheten Vuxna 7,0 tjänst (3,0 socialsekreterare, 3,0 Familjebehandlare, 1,0 Drogterapeut) samt inom familjeenheten Barn o Unga 9,0 tjänst (7,0 Familjebehandlare, 2,0 fältsekreterare)

2.2.1. Samverkan Utredning-Öppenvård

Vilken kompetens som finns inom öppenvården är något som de utredande socialsekreterarna inte har tillräcklig kunskap om påtalar de i intervjuer. Ansvarig chef för öppenvår-

den har detta nedskrivet och påtalar att denne skall förmedla detta till socialsekreterare i möte i kort anslutning till vår granskning

Enligt intervjuer med utredningspersonal så påtalar de att öppenvårdens personal ifrågasätter beslut öppet och även frekvent ändrar de insatser som de tillhandahåller eftersom de inte anser att de insatser socialsekreterarna beslutat om inte fungerar. Detta får också till följd att genomförandeplaner ej följer de biståndsbeslut som socialsekreterare fattat. Vidare påtalas från socialsekreterare att de ej får information ifall beslut behöver ändras. Enligt intervjuer med socialsekreterare ändras dessa beslut av öppenvården utan diskussion. I intervjuer med öppenvården påtalas att de inte känner igen sig i detta då det visserligen funnits enskilda ärenden som ej kunnat vänta men att de oftast kontaktar socialsekreterare vid behov av förändring. Vid behov av att avsluta ärenden så görs inte heller någon återkoppling till utredande socialsekreterare enligt de intervjuer med socialsekreterare som vi gjort. Vid våra intervjuer med personal inom öppenvården delar dessa inte alls denna uppfattning

Vidare ger socialsekreterare inom öppenvården kritik för att de upplever att barnperspektivet saknas inom öppenvården då de i för hög grad tar föräldrars parti i arbetet. Detta är något som inte alls delas av öppenvårdens personal som i sin tur anser att det saknas ett barnperspektiv hos utredande socialsekreterare.

I intervjuer med flera från öppenvården påtalas att det finns brister i bemötande från enskilda utredande socialsekreterare. Vad dessa brister består av kan inte specificeras.

De meningsskiljaktigheter som finns mellan öppenvården påverkar, enligt samtliga intervjuade handläggare och medarbetare inom öppenvården på, kvaliteten inom öppenvården. I samband med intervjuer med ansvarig politiker är detta inte känt inom nämnden.

Vid våra intervjuer med chefer inom öppenvården och utredningssidan så påtalar dessa chefer att deras samarbete är tillfredsställande samt att de är medvetna om att det finns vissa problem att arbeta med vad gäller samverkan och samarbete finns inom organisationen. I sakgranskningen påtalas att det inte är ovanligt med friktion mellan utredning och öppenvård även i andra kommuner.

2.3. Bedömning

Intervjuerna visar på att det idag finns ett ömsesidigt bristande förtroende mellan öppenvårdsverksamheten samt mellan utredande socialsekreterare. Detta visar sig enligt öppenvårdspersonal med att det blivit färre och färre insatser från socialtjänstens sida. Vår bedömning är att nämnden och förvaltningsledningen måste tydliggöra denna problematik och skriftligt redovisa hur detta skall hanteras. Vi gör bedömningen att det i samband med vår granskning delvis saknas förtroende mellan dessa yrkesgrupper och att det riskerar att påverka både uppföljningar av utredningar samt själva öppenvårdsarbetet. Att ansvariga inom öppenvård och utredning påtalar att man är medvetna om denna problematik är bra men en skriftlig handlingsplan bör göras.

2.4. Syfte och Revisionsfråga

Säkerställer barn- och utbildningsnämnden en ändamålsenlig och ekonomiskt tillfredsställande verksamhet inom öppenvården inom individ och familjeomsorgen och med en tillräcklig intern kontroll?

2.5. *Revisionskriterier*

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

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

2.6. *Kontrollmål*

- Det finns tydliga mål för öppenvårdsverksamheten som är beslutade av nämnden
- Det finns dokumenterade rutiner för öppenvårdsinsatser som är kända och tillämpas
- Insatser inom öppenvården har en genomförandeplan som är kopplad till beställningen från IFO:s utredningsenhet
- Det finns skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för, uppföljning och målsättande i genomförandeplaner.
- Målen i genomförandeplanerna är individuella och tydliga och tidsbestämda
- Övergripande systematisk uppföljning av kritiska moment i öppenvårdsinsatser genomförs
- Det finns en övergripande systematisk uppföljning av verksamheten som redovisas för nämnden

2.7. *Avgränsning*

Granskningen avser öppenvårdsverksamheten inom individ- och familjeomsorg. Granskningen är avgränsad till området barn-ungdom familj. Vuxenarbetet granskas inte.

2.8. *Metod*

Dokumentgranskning kommer att genomföras av för granskningen relevanta riktlinjer och rutiner. Intervjuer kommer att genomföras med socialchef (eller motsvarande), verksamhetschef, socialsekreterare och enhetschef. Totalt kommer ett 10-tal intervjuer att genomföras.

Vidare kommer granskningen även att omfatta 10 genomförandeplaner enligt utarbetad modell. Denna består i att vi granskar 10 oidentifierade genomförandeplaner samt tillhörande beställningar.

Rapporten har sakgranskats av ansvarig förvaltningschef

3. Iakttagelser och bedömningar

3.1. *Det finns tydliga mål för öppenvårdsverksamheten som är beslutade av nämnden*

3.1.1. *Iakttagelser*

Barn- och Utbildningsnämnden har beslutat om en Individ och familjeomsorgsplan 2016. Denna innehåller en beskrivning av öppenvårdsverksamheten samt en redovisning av övergripande mål för öppenvårdsverksamheten. Av detta dokument går att utläsa socialt och pedagogiskt arbete skall ske utifrån den enskildes och individens(familjens) behov.¹

Vidare påtalas i denna plan att externa placeringar skall undvikas genom insatser hemmahos individen eller familjen.²

Som mål redovisas också att det skall finnas möjlighet till lägenhetskontrakt via s.k. bostadssociala kontrakt samt att vid akut hemlöshet så skall nämnden kunna erbjuda en kortvarig lösning.³

3.2. *Bedömning*

Vi bedömer kontrollmålet som ej uppfyllt. Vår bedömning är att det saknas tydliga mål för öppenvårdsverksamheten. De mål som finns är generella och övergripande och saknar uppföljningsbarhet eller är åtminstone väldigt svåra att följa upp. Att nämnden har generella mål i en verksamhet är inte ovanligt men det är viktigt att centrala områden har tydliga mål. Vi vill nämna framförallt tid på insatsen genomförandeplaner samt kopplingen mellan insats och biståndsbeslut.

3.3. *Det finns dokumenterade rutiner för öppenvårdsinsatser som är kända och tillämpas*

3.3.1. *Iakttagelser*

Det finns idag en uppdragsblankett för öppenvårdsinsatser men samtliga intervjuade handläggare påtar att denna har flera brister. Dels menar de intervjuade socialsekreterarna att den är otydligt samt helt saknar tidsaspekt i ärendet. Inte heller finns tydliga mål i denna uppdragsblankett som tydliggör syftet med uppdraget. Här påtar chef inom öppenvården att uppdragsblankett är ett område som handläggarna och organisationen kring utredningssidan måste förändra själva då de äger frågan.

Rutin för överföring av ärenden är att handläggare skickar ner en uppdragsblankett till öppenvårdsverksamheten. Chefen i öppenvården bokat in ett möte tillsammans med öppenvården och myndighetsenheten. Detta görs utan klienter för att kunna diskutera ärendet och bakgrund till behoven. I intervjuer med handläggare på utredarsidan påtalas att detta i enskilda ärenden är positivt men att det ofta är strukturlösa möten och därför ofta upplevs som meningslösa. Här påtalas i sakgranskning att det är handläggarna själva som

¹ Individ och familjeomsorgsplan

² Individ och familjeomsorgsplan

³ Individ och familjeomsorgsplan

hanterar dessa möten och att de har möten tillsammans varför de har svårt att förstå varför vissa av dessa möten upplevs som meningslösa. Därefter bokas ett möte med den enskilde klienten. Information återges till klienten om insatsen samt när uppföljning av insatsen skall göras. Det är ofta snabb återkoppling på de uppdrag som skickas från utredarenheten och samtliga intervjuade påtalar att det är en hög tillgänglighet i öppenvården.

Det finns en redovisning i det framtagna flödesschemat för vissa delar inom öppenvårdsverksamheten vilket redovisar vad som gäller och i vilken ordning dessa insatser skall göras. Vi har i vår granskning dock inte kunnat se någon uppföljning från nämndens sida där det följs upp om detta verkligen fungerar i enlighet med detta flödesschema.

3.3.2. Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet 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.

3.4. *Insatser inom öppenvården har en genomförandeplan som är kopplad till beställningen från IFO*

3.4.1. Iakttagelser

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd skall alla verkställighetsbeslut, dvs. de biståndsbeslut som verksamheterna skall verkställa, innehålla en genomförandeplan. Dessa uppföljningar har sin grund i SoL 4 kap 6§. Denna plan skall innehålla en redovisning av hur verksamheten tänker utföra det bestämda biståndsbeslutet. Planen skall fattas i samråd med den enskilde eller om den enskilde inte är kapabel att fatta beslut, deras anhöriga eller utsedd god man. Den skall vidare redovisa ett mål för insatsen. Denna genomförandeplan skall sedan följas upp av nämnden. Den skall alltid vara påskriven(eller kommunicerad) av den enskilde eller anhöriga.

Intervjuerna och ärendegranskning visar att genomförandeplaner är av väldigt skiftande kvalitet. Rutinen är att det skall finnas en genomförandeplan inom två veckor efter det att ett beslut påbörjats. Det skiljer dock väldigt mycket i innehåll mellan de olika genomförandeplanerna. Vad vill man med insatsen och vad är målet för kunden med insatsen?

Det påtalas i intervjuer att det saknas rutiner för hur genomförandeplaner skall skrivas.

Det saknas officiella mål i verksamheten om att genomförandeplaner skall följas upp. I samband med intervjuer påtalas att rutiner avseende genomförandeplaner kommer att förbättras under våren 2018.

3.4.2. Bedömning

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.

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

3.5.1. Iakttagelser

Mycket har hänt i utredningsenheten de senaste två åren. Mycket positiva delar enligt intervjuerna. Det är numera en betydligt stabilare arbetsgrupp. Vid förra granskningen som PwC gjorde så saknades rutiner för merparten processer. Detta arbetet är påbörjat och även om flera delar fortfarande behöver tydliggöras i rutiner har flera processer tydliggjorts i en processkartläggning. Även inom öppenvårdsverksamheten har man gjort en kartläggning av processer för att tydliggöra gången i ett öppenvårdsärende. I detta flödeschema kan man bland flera delar följa processen i uppdragsbeskrivning och vårdplan samt hur ärendet fördelas på öppenvårdsverksamheten. I denna genomgång finns också uppföljning samt avslutning av ärenden där handläggare samt öppenvårdspersonal får en tydlig bild av hur processerna bör hanteras.

Vid våra intervjuer påtalas att det varit många insatser inom öppenvården inom ramen för socialsekreterarens utredningstid. S.k. utredningsuppdrag. Detta är uppdrag som till viss del varit bra enligt de intervjuade. De gånger det inte fungerat tillräckligt har varit då uppdraget ej varit tillräckligt tydligt och definierat och därför inte varit meningsfullt för utredande socialsekreterare.

Dokumentation inom öppenvården påtalas som ett stort bekymmer av de intervjuade handläggarna inom utredningsgruppen. De anser att mycket av dokumentationen saknas. De menar att både våld och missbruk hos föräldrar påtalas i muntliga diskussioner men att detta ej dokumenteras. Anledningen till detta skall vara att de diskuterar om vad som kan skrivas och vad som inte kan skrivas i en barnakt. Detta verifieras delvis i intervjuer med personal och chefer inom öppenvården som påtar att de för mycket diskussioner om hur dokumentation skall göras och att de inte kommit till bra lösningar. De chefer som vi intervjuat påtar dock att de inte känner till att våldsproblematik och eventuell missbruksproblematik hos föräldrar inte skulle dokumenteras.

Nämnden granskar vidare om bistånden följer delegationen. Varje månad tas slumpmässiga ärenden fram som granskas av politiken. Detta gäller utredningsärenden. Inte öppenvårdsverksamheten.

Det saknas internkontroll av hur myndighetsbeslut hanteras. Det saknas vidare systematisk internkontroll av hur många ärenden som följs upp. Ej heller kan vi se i vår granskning att kvaliteten i beslut följs upp kontinuerligt och således ej heller redovisas detta till nämnden.

3.5.2. *Nämndens Internkontroll av biståndshandläggning*

Nämndens internkontrollplan antagen 2017-01-31 innehåller fem punkter. De skall följa upp Upphandling och inköp, statsbidrag, kostnader för externa placeringar, barnomsorgsskö samt kontroll av delegationsbeslut. Öppenvårdsverksamheten granskas inte i internkontrollplanen. Det framgår inte av internkontrollplanen att detta skall redovisas till nämnden men i samband med intervjuer påtalas att detta är självklart.⁴

Vår genomlysning av internkontrollen visar att det idag finns goda intentioner för granskning av verksamheten. Dels har förvaltningen gjort en flödeskartläggning av biståndsverksamheten där man gått igenom och hanterat delmoment i handläggningsprocessen. Dels finns en internkontrollplan inom nämnden. Dessutom gör nämnden en delegationskontroll kontinuerligt av enskilda ärenden.

3.5.3. *Bedömning*

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 inte några öppenvårdsärenden.

3.6. *Målen i genomförandeplanerna är individuella, tydliga och är tidsbestämda*

3.6.1. *Iakttagelser*

Sedan förra granskningen av PwC har genomförandeplaner prioriterats i organisationen. Enligt ansvarig chef så finns idag genomförandeplaner i merparten ärenden. Detta har utvecklats mycket under de senaste två åren. Dock påtalas att de inte hunnit med intern kontroll av detta område och ej heller rutiner för egenkontroll på området. I vår granskning av 10 stycken ärenden konstaterar vi att det idag finns en individuell prägel på målen i genomförandeplanerna. Det går att se att utredande personal försöker skriva mål med utgångspunkt från den enskilda individen och att det inte görs slentrianmässiga schabloniserade mål. Däremot är målen sällan mätbara eller uppföljningsbara. De mål vi har gått igenom innehåller inte i något fall ett tidsbestämt uppdrag där det framgår hur länge insatsen skall pågå. Detta kan självklart bero på att myndighetsbeslut saknar tidsatt uppdrag.

⁴ Internkontrollplan

3.6.2. *Bedömning*

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.

3.7. *Övergripande systematisk uppföljning av kritiska moment i öppenvårdsverksamheten genomförs*

3.7.1. *Iakttagelser*

Enligt de intervjuer vi gjort så saknas uppföljning i vissa öppenvårdsärenden helt från socialsekreterarnas sida. Då ingen kontroll görs från förvaltningens sida vad gäller öppenvårdsärenden så kan vi inte verifiera detta.

Visserligen påtalas att det med frekvens redovisas enskilda insatser på nämnden vilket var en konsekvens av den förra granskningen som PwC gjorde inom IFO och att personal föredrar dessa inför nämnden, men det finns ingen skriftlig uppföljning av vare sig insatser eller genomförandeplaner. Här påtalar samtliga intervjuade tjänstemän att detta är ett område som varit eftersatt men att de avser att förbättra detta. Samtliga intervjuade tjänstemän och politiker påtalar att intern kontroll av öppenvårdsverksamheten är ett eftersatt område.

Det finns idag enligt de intervjuade ett mycket bra flödesschema inom organisationen som redovisar både utredningsprocess och öppenvårdens processer. Detta påtalar samtliga intervjuade. Huruvida dessa rutiner idag följs kan inte de intervjuade svara på då det saknas regelbunden uppföljning av om dessa processer följs eller inte. Konsulter har ej anammat flödesscheman varför det kan finnas brister i verksamheten då många konsulter varit delaktiga i myndighetsutövningen.

Det saknas ekonomisk uppföljning av öppenvården idag. Det följs upp utifrån ett budgetperspektiv men det saknas prissatta insatser.

I sakgranskningen påtalas att det är en viktig iakttagelse i rapporten är att det i stora delar saknas ett kvalitetsledningssystem inom nämnden. Detta arbete ses av ansvarig chef som högprioriterat och att man äskat pengar för att kunna hantera detta inför 2019 i form av en kvalitetssamordnare. Inom nuvarande organisation saknas tid och resurser för att hinna arbeta systematiskt med kvalitet. Vidare påtalas i sakgranskningen att en del i att det kan uppstå meningsskiljaktigheter mellan öppenvård och myndighetsutövning är att uppdrag och kvalitetsuppföljning brister.

3.7.2. *Bedömning:*

Vi bedömer kontrollmålet som ej uppfyllt. Då det i det närmaste helt saknas uppföljning av öppenvårdsverksamheten så anser vi att kontrollmålet ej är 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 granskning 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.

3.8. *Det finns en systematisk uppföljning av verksamheten som redovisas för nämnden*

3.8.1. *Iakttagelser*

Vid vår genomgång av de officiella dokument där vi framförallt tittat på individ och familjeomsorgsplanen så finns inga uttalade politiska krav på att öppenvårdsinsatser skall prövas i första hand innan externa insatser prövas. Detta konstaterar även handläggare i intervjuer. Däremot så påtalas i Individ och familjeomsorgsplanen att det bör eftersträvas lösningar på hemmaplan i stället för externa placeringar

Flera chefer påtar att öppenvården utvecklats markant de sista åren. Samtidigt påtalas att uppföljning av denna verksamhet har stått tillbaka

Nämnden följer upp alla externa insatser samt när dessa skall vara avslutade. Denna form av uppföljning inom öppenvården saknas. Här påtalas i intervjuer att den inte är lika enkel att göra då insatser inte är prissatta samt att all delegation ligger på socialsekreterare.

I internkontrollplanen så tas inga områden rörande öppenvård upp. Internkontrollplanen tar endast upp externa placeringar inom IFO:s ansvarsområde.

3.8.2. *Bedömning*

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.

4. Bedömningar

4.1. Revisionell bedömning

Säkerställer barn- och utbildningsnämnden en ändamålsenlig och ekonomiskt tillfredsställande verksamhet inom öppenvården inom individ och familjeomsorgen och med en tillräcklig intern kontroll? Vår bedömning är att nämnden markant förbättrat sin verksamhet under de senaste två åren. Då uppföljning och kvalitetsarbete saknas och då samarbetssvårigheter mellan utförare och myndighetsutövare finns så gör vi bedömningen att nämnden bara delvis säkerställer en ändamålsenlig verksamhet inom öppenvården. Vi vill dock påtala att vi ser stora skillnader i verksamheten sedan den granskning vi gjorde för två år sedan och att det markant förbättrats.

4.2. Bedömningar mot kontrollmål

Kontrollmål	Kommentar
Det finns tydliga mål för öppenvårdsverksamheten och som är beslutade av nämnden	Ej uppfyllt Vår bedömning är att det saknas tydliga mål för öppenvårdsverksamheten. De mål som finns är generella och övergripande och saknar uppföljningsbarhet eller är åtminstone väldigt svåra att följa upp.
Det finns dokumenterade rutiner för öppenvårdsinsatser som är kända och som tillämpas	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.
Insatser inom öppenvården har en genomförandeplan som är kopplad till beställningen från IFO	Uppfyllt Genomförandeplaner är ett område som prioriterats av individ och familjeomsorgen det senaste året och det finns numera genomförandeplaner i merparten ärenden.
Det finns skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för, uppföljning och målsättande i genomförandeplaner.	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.

Målen i genomförandeplanerna är individuella och tydliga och tidsbestämda

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.

Övergripande systematisk uppföljning av kritiska moment i öppenvårdsinsatser genomförs

Ej Uppfyllt

Då det i det närmaste helt saknas uppföljning av öppenvårdsverksamheten så anser vi att kontrollmålet ej är uppfyllt. Det skall dock påtalas att verksamheten i jämförelse med den förra granskning 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.

Det finns en systematisk uppföljning av verksamheten som redovisas för nämnden

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.

4.3. Rekommendationer

Nämnden bör kontrollera myndighetsarbetet årligen i en internkontrollplan. Speciellt viktigt anser vi det vara att kontrollera kopplingen mellan biståndsbeslut och verkställighet.

Nämnden bör ge utrymme till verksamheten att utarbeta tydliga och tidsbegränsade mål i myndighetsarbete samt i genomförandeplaner.

Nämnden bör följa upp kvalitet i genomförandeplaner.

Nämnden bör årligen kontrollera olika delar i öppenvårdsverksamheten. Främst vill vi påtala att det är viktigt att kontrollera hur verksamheten fungerar samt utfallet av de insatta insatserna.

Nämnden bör omedelbart redovisa en åtgärdsplan för de samarbetssvårigheter som finns mellan öppenvårdsverksamheten och handläggarna inom barn och familj.

Nämnden bör arbeta med kvalitet systematiskt och ett kvalitetsledningssystem bör finnas.

2018-05-17



Mattias Johansson

Uppdragsledare



Tommy Nyberg

Projektledare