

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 uppföljning av beslut inom individ och familjeomsorgen som gjordes 2017. Resultatet av granskningen redovisas i bifogad revisionsrapport.

Sammanfattningsvis bedömer revisorerna att barn- och utbildningsnämnden har vidtagit åtgärder med anledning av den rapport som revisionen redovisade avseende uppföljning av beslut inom individ- och familjeomsorgen. Revisorerna grundar sin bedömning på att det idag finns rutiner och riktlinjer avseende merparten av de synpunkter som revisionen hade i tidigare granskning. Revisorerna anser vidare att de åtgärder som vidtagits är mycket positiva.

För kommunens revisorer



Bengt Johansson
Ordförande

För kännedom: Kommunfullmäktige

Uppföljande granskning av uppföljningsarbete samt beställningar inom IFO

Tommy Nyberg

Elin Freeman



Uppföljande granskning av uppföljningsarbete samt beställningar inom IFO

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Bedömningar mot kontrollmål	3
Inledning	8
Bakgrund	8
Syfte och Revisionsfråga	8
Revisionskriterier	8
Kontrollmål	8
Avgränsning	9
Metod	9
lakttagelser och bedömningar	10
Det finns riktlinjer som är kända och tillämpas för handläggningen	10
Revisionell bedömning från granskningen år 2017	10
lakttagelser	10
Bedömning	10
Det finns skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för uppföljning och målsättande i biståndsbeslut	10
Revisionell bedömning från granskningen år 2017	10
lakttagelser	10
Bedömning	11
Övergripande systematisk uppföljning av kritiska moment i handläggningsprocessen genomförs	11
Revisionell bedömning från granskningen år 2017	11
lakttagelser	11
Bedömning	11
Bedömningsinstrument finns i tillräcklig utsträckning som stöd i utredningsarbetet	12
Revisionell bedömning från granskningen år 2017	12

lakttagelser	12
Bedömning	12
Målen i besluten är individuella, tydliga och tidsbestämda	12
Revisionell bedömning från granskningen år 2017	12
lakttagelser	12
Bedömning	13
Merparten beslut har en genomförandeplan som är kopplad till vårdplan/beställning	13
Revisionell bedömning från granskningen år 2017	13
lakttagelser	13
Bedömning	13
Det finns en systematisk uppföljning av verksamheten och det är mätbara mål i denna uppföljning	14
Revisionell bedömning från granskningen år 2017	14
lakttagelser	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.

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

Vidare har det visat sig ha stor betydelse i hur handläggningen utformas, hur den följs upp samt hur man skriver mål i de beslut som fattas. Det är vedertaget inom kommunal verksamhet att socialtjänstens handläggning är den kanske enskilt största faktorn som påverkar individens kvalitet och kommunens ekonomi inom individ- och familjeomsorgen. Det är vidare av stor vikt att myndighetsorganisationen har ett gott samarbete kring dessa individer. Revisionen gjorde under våren 2017 en granskning av IFO och vill med anledning av det resultat som framkom i rapporten göra en uppföljande granskning.

Har barn- och utbildningsnämnden vidtagit åtgärder och i så fall vilka med anledning av den rapport som revisionen redovisade avseende uppföljning av beslut inom individ och

familjeomsorgen?

Vi bedömer att barn- och utbildningsnämnden har vidtagit åtgärder med anledning av den rapport som revisionen redovisade avseende uppföljning av beslut inom individ- och familjeomsorgen. Vi grundar vår bedömning på att det idag finns rutiner och riktlinjer avseende merparten synpunkter som revisionen hade i tidigare granskning. Vi anser vidare att de åtgärder som vidtagits är mycket positiva och den förändring som genomförts under de senaste två åren av verksamheten är remarkabel.

Bedömningar mot kontrollmål

Kontrollmål	Kommentar	
Det finns riktlinjer som är kända och tillämpas för handläggningen	Uppfyllt Vi bedömer kontrollmålet som uppfyllt. Nämnden har gjort ett gediget arbete de senaste två åren för att få rutiner och riktlinjer inom de administrativa områden och utredningsområden som man hanterar. Man har utvecklat ett gediget kvalitetsledningssystem som implementerats inom förvaltningen och som innehåller rutiner för merparten områden som vi i tidigare granskning hade synpunkter på. Nämnas kan vårdplaner, genomförandeplaner samt insats för utförande. Men även överlämningsrutiner där det också i samtliga rutiner framgår vem som ansvarar för uppföljningen av rutinen samt när detta skall genomföras.	

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

Delvis uppfyllt

Vi bedömer att det delvis finns skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för uppföljning och målsättande i biståndsbeslut. Vi grundar vår bedömning på att det 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. Vi bedömer dock att nämndens arbete med att tydliggöra mål i insatser kan utvecklas. Detta är dock något som man är medveten om inom förvaltningen.



Övergripande systematisk
uppföljning av kritiska moment i
handläggningsprocessen
genomförs

Delvis uppfyllt

Vi bedömer att det
genomförs/delvis genomförs
övergripande systematisk
uppföljning av kritiska moment i
handläggningsprocessen. Vi
grundar vår bedömning på att
förvaltningen har infört kontroll av
att samtliga utredningar avslutas
inom fyra månader samt att
fjortondagarsgränsen vid
förhandsbedömningar beaktas.
Kontrollen redovisas till utskottet
årligen i juni månad. Att samtliga
placeringar övervägs/omprövas
var sjätte månad samt att
övervägande av
vårdnadsöverflyttning görs
redovisas till utskottet årligen i
december månad.



Bedömningsinstrument finns i
tillräcklig utsträckning.

Uppfyllt.

Vi bedömer att det finns
bedömningsinstrument i tillräcklig
utsträckning som stöd i
utredningsarbetet. Vi grundar vår
bedömning på att det numera
används BBIC inom
verksamheten och att adekvat
utbildning genomförts för
handläggarna på detta område.



Målen i besluten är individuella och tydliga och tidsbestämda

Delvis uppfyllt

Vi bedömer att delvis är individuella, tydliga och tidsbestämda. Vi grundar vår bedömning på att det enligt de intervjuade har skett en utveckling avseende målskrivandet sedan vår tidigare granskning. Målen är mer individuellt anpassade och i högre grad tidsbestämda. Dock bedömer vi att det kvarstår arbete med att tydliggöra målen för alla typer av insatser för att göra dem mer mätbara och lättare att följa upp.



Merparten beslut har en genomförandeplan som är kopplad till vårdplanen

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.

Delvis uppfyllt

Vi bedömer att det finns en systematisk uppföljning av verksamheten. Vi grundar vår bedömning på att nämndens internkontrollplan nu innehåller fler 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 förvaltningen har infört kontroll av att samtliga utredningar avslutas inom fyra månader samt att fjortondagarsgränsen vid förhandsbedömningar beaktas. Kontrollen redovisas till utskottet årligen i juni månad. Att samtliga placeringar övervägs/omprövas var sjätte månad samt att övervägande av vårdnadsöverflyttning görs redovisas till utskottet årligen i december månad.



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.

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.

Vidare har det visat sig ha stor betydelse i hur handläggningen utformas, hur den följs upp samt hur man skriver mål i de beslut som fattas. Det är vedertaget inom kommunal verksamhet att socialtjänstens handläggning är den kanske enskilt största faktorn som påverkar individens kvalitet och kommunens ekonomi inom individ- och familjeomsorgen. Det är vidare av stor vikt att myndighetsorganisationen har ett gott samarbete kring dessa individer. Revisionen gjorde under våren 2017 en granskning av IFO och vill med anledning av det resultat som framkom i rapporten göra en uppföljande granskning.

Syfte och Revisionsfråga

Har barn- och utbildningsnämnden vidtagit åtgärder och i så fall vilka med anledning av den rapport som revisionen redovisade avseende uppföljning av beslut 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 är en ramlag utan beskrivning av vilket bistånd som kan beviljas. I stället anger lagen grundläggande värderingar, principer och mål.

Kontrollmål

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

Avgränsning

Granskningen avser handläggningen inom individ- och familjeomsorg. Vår granskning gäller området barn och 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 riktlinjer som är kända och tillämpas för handläggningen

Revisionell bedömning från granskningen år 2017

Kontrollmålet bedöms som ej uppfyllt. Förvaltningsledningen är medveten om att detta område bör utvecklas och enligt intervjuer kommer området vara prioriterat hösten 2017.

Iakttagelser

Rutin för samtliga områden finns numera i det kvalitetsledningssystem som förvaltningen utvecklat och som implementerats årsskiftet 2018-2019. För att nämna några områden som redovisas där så kan nämnas genoimförandeplaner, insats för utförande samt vårdplaner. Dessutom finns hänvisning till en mängd olika rutiner som redovisats av Socialstyrelsen. Vid tidigare granskning så saknades möjlighet att på ett bra sätt använda utredningsinstrumentet BBIC då verksamhetssystemet inte kunde hantera detta. Det är sedan länge hanterat och fungerar tillfredsställande. Dessutom finns flera socialsekreterare som gått utbildning i BBIC samt det finns enskilda socialsekreterare som är huvudansvariga för BBIC och därmed fått ytterligare utbildning.

Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som uppfyllt. Nämnden har gjort ett gediget arbete de senaste två åren för att få rutiner och riktlinjer inom de administrativa områden och utredningsområden som man hanterar. Man har utvecklat ett gediget kvalitetsledningssystem som implementerats inom förvaltningen och som innehåller rutiner för merparten områden som vi i tidigare granskning hade synpunkter på. Nämnas kan vårdplaner, genomförandeplaner samt insats för utförande. Men även överlämningsrutiner där det också i samtliga rutiner framgår vem som ansvarar för uppföljningen av rutinen samt när detta skall genomföras.

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

Revisionell bedömning från granskningen år 2017

Kontrollmålet bedöms som ej uppfyllt. Förvaltningsledningen är medveten om att detta område bör utvecklas och enligt intervjuer kommer arbetet med dessa delar att utvecklas.

Iakttagelser

Rutiner som används i verksamheten är "Uppdrag till utförare" som upprättas av myndighetsverksamheten och används vid beställning av uppdrag av öppenvården. 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.

Dock påtalas i intervjuer från socialsekreterarna att det fortfarande kan vara en generaliserande skrivning i samband med att man sätter mål i ärenden och beställningar av insatser. Detta ser man som ett utvecklingsområde.

Vi har tagit del av barn- och utbildningsnämndens internkontrollplan för år 2019. Internkontrollplanen består av totalt fem kontrollmoment, varav två kontrollmoment har bäring på granskningsområdet. Kontrollmomentet som har bäring på granskningsområdet är huruvida genomförandeplan finns och kontroll av att den är uppdaterad samt kontroll av kostnader för

externa placeringar inom individ- och familjeomsorgen. Kontrollansvarig, frekvens, metod samt när rapportering till nämnd ska ske framgår av internkontrollplanen.

Förvaltningen har upprättat en handlingsplan (2018-06-04) med svar till revisorerna i Sölvesborgs kommun avseende vår tidigare granskning inom individ- och familjeomsorgen. Av handlingsplanen framgår bedömningar per kontrollmål, vad förvaltningen har gjort/gör, ansvarig, förväntat resultat samt uppföljning. Enligt förvaltningens redovisning avseende detta kontrollmål framgår att avdelningen för barn- och familj har fått i uppdrag att på årsbasis redovisa följande till utskottet:

Juni månad:

- Att samtliga utredningar avslutas inom fyra månader. Avvikelser kan ske vid beslut om förlängd utredningstid
- Att fjortondagarsgränsen vid förhandsbedömning beaktas

December månad:

- Att samtliga placeringar övervägs/omprövas var sjätte månad
- Att övervägande av vårdnadsöverflyttning görs tre år efter placering i samma familjehem och därefter var sjätte månad

Bedömning

Vi bedömer att det delvis finns skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för uppföljning och målsättande i biståndsbeslut. Vi grundar vår bedömning på att det 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. Vi bedömer dock att nämndens arbete med att tydliggöra mål i insatser kan utvecklas. Detta är dock något som man är medveten om inom förvaltningen. Vi bedömer också att nämndens internkontrollplan kan utvecklas genom att införa kontroll av process mellan myndighetsutövning och utförandet både extern och internt.

Övergripande systematisk uppföljning av kritiska moment i handläggningsprocessen genomförs

Revisionell bedömning från granskningen år 2017

Kontrollmålet bedöms som uppfyllt. Förvaltningen har gjort en kartläggning av processer vilken ger goda förutsättningar för enskilda att följa processer i verksamheten och där förbättra enskilda delar i verksamheten.

Iakttagelser

Enligt intervjuerna framgår att avdelningschefen för barn och familj redovisar överväganden samt omprövningar till politiken årligen i december månad. Att tidsaspekterna för utredningar och förhandsbedömningar hålls redovisas för politiken årligen i juni månad. Avdelningschefen kontrollerar samtliga ärenden. Någon specifik kontroll av skyddsbedömningar utförs inte. Tidigare var det enbart en person som arbetade med skydds- och förhandsbedömningar men organisationen har stärkts upp och numera är det två personer som arbetar i mottagningen samt med förhandsbedömningar.

Bedömning

Vi bedömer att det genomförs/delvis genomförs övergripande systematisk uppföljning av

kritiska moment i handläggningsprocessen. Vi grundar vår bedömning på att förvaltningen har infört kontroll av att samtliga utredningar avslutas inom fyra månader samt att fjortondagarsgränsen vid förhandsbedömningar beaktas. Kontrollen redovisas till utskottet årligen i juni månad. Att samtliga placeringar övervägs/omprövas var sjätte månad samt att övervägande av vårdnadsöverflyttning görs redovisas till utskottet årligen i december månad.

Bedömningsinstrument finns i tillräcklig utsträckning som stöd i utredningsarbetet

Revisionell bedömning från granskningen år 2017

Kontrollmålet bedöms som delvis uppfyllt. BBIC är ett vedertaget handläggnings- och bedömningsinstrument som används frekvent i Sölvesborg. Då datasystemet inte är kompatibelt med detta handläggningssystem och kunskapen om BBIC inte finns i tillräcklig utsträckning när merparten handläggare ej fått utbildning ser vi utvecklingsmöjligheter.

Iakttagelser

Bedömningsinstrument i form av BBIC finns numera utvecklat i verksamheten. Vid tidigare granskning saknades möjligheter i verksamheten att använda systemet då verksamhetssystemet inte kunde hantera detta instrument. Det är sedan länge fungerande. Intern utbildning och flera externa utbildare saknades vid tidigare granskning inom dessa bedömningsinstrument. Numera har alla handläggare fått utbildning inom BBIC och det finns också enskilda som har ett utpräglat ansvar som specialanvändare med djupare kunskap inom BBIC. De har också gått ytterligare utbildning inom området.

Bedömning

Vi bedömer att det finns bedömningsinstrument i tillräcklig utsträckning som stöd i utredningsarbetet. Vi grundar vår bedömning på att det numera används BBIC inom verksamheten och att adekvat utbildning genomförts för handläggarna på detta område.

Målen i besluten är individuella, tydliga och tidsbestämda

Revisionell bedömning från granskningen år 2017

Kontrollmålet bedöms som ej uppfyllt. Det saknas tydliga individuella mål. Målen är i regel inte heller tidsbestämda.

Iakttagelser

Enligt handlingsplanen som upprättades som ett resultat av vår tidigare granskning av individ- och familjeomsorgen framgår 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 sedan vår tidigare granskning. 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 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 handläggarna är det i första hand målen som bortprioriteras vid tidsbrist och det är lätt att ta till generella mål. Enligt det intervjuade har inte målskrivandet diskuterats inom enheten på en generell nivå utan mer på individnivå när frågor uppstår.

Vid tidpunkten för vår tidigare granskning upprättades genomförandeplan av handläggaren. Arbetssättet har sedan granskningen ändrats och genomförandeplan upprättas numera av utföraren.

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 vår tidigare granskning. 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 delvis är individuella, tydliga och tidsbestämda. Vi grundar vår bedömning på att det enligt de intervjuade har skett en utveckling avseende målskrivandet sedan vår tidigare granskning. Målen är mer individuellt anpassade och i högre grad tidsbestämda. Dock bedömer vi att det kvarstår arbete med att tydliggöra målen för alla typer av insatser för att göra dem mer mätbara och lättare att följa upp.

Merparten beslut har en genomförandeplan som är kopplad till vårdplan/beställning

Revisionell bedömning från granskningen år 2017

Kontrollmålet bedöms delvis uppfyllt. Det finns genomförandeplaner i många ärenden. Vår granskning visar dock att uppföljningar av dessa brister och att det därmed inte finns aktuella genomförandeplaner.

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 det är mätbara mål i denna uppföljning

Revisionell bedömning från granskningen år 2017

Kontrollmålet bedöms som ej uppfyllt. Vi anser att det saknas uppföljning på väsentliga områden i verksamheten på både förvaltnings- och nämndnivå.

Iakttagelser

Enligt intervjuerna framgår att förvaltningen har arbetat med att implementera nya rutiner. Fokus har legat på myndighetsutövande rutiner. Samtliga rutiner nås av personalen via intranätets startsida. Ett nytt verksamhetssystem har upphandlats men vid tidpunkten för granskningen är systemet inte implementerat.

Enligt handlingsplanen som upprättades som ett resultat av vår tidigare granskning av individ- och familjeomsorgen 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. Även handlingsplanen innehåller systematisk uppföljning av verksamheten. Förvaltningen har infört kontroll av att samtliga utredningar avslutas inom fyra månader samt att fjortondagarsgränsen vid förhandsbedömningar beaktas. Kontrollen redovisas till utskottet årligen i juni månad. Att samtliga placeringar övervägs/omprövas var sjätte månad samt att övervägande av vårdnadsöverflyttning görs redovisas till utskottet årligen i december månad.

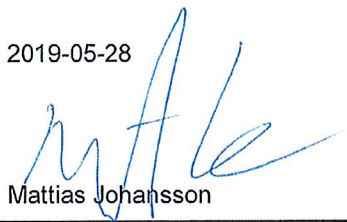
Bedömning

Vi bedömer att det finns en systematisk uppföljning av verksamheten. Vi grundar vår bedömning på att nämndens internkontrollplan nu innehåller fler kontrollmoment som avser individ- och familjeomsorgen. Dock bedömer vi att nämndens internkontrollplan kan utvecklas genom att införa kontroll av process mellan myndighetsutövning och utförlighet både extern och internt. Vidare har uppföljningen förbättrats genom att förvaltningen har infört kontroll av att samtliga utredningar avslutas inom fyra månader samt att fjortondagarsgränsen vid förhandsbedömningar beaktas. Kontrollen redovisas till utskottet årligen i juni månad. Att samtliga placeringar övervägs/omprövas var sjätte månad samt att övervägande av vårdnadsöverflyttning görs redovisas till utskottet årligen i december månad.

Revisionell bedömning

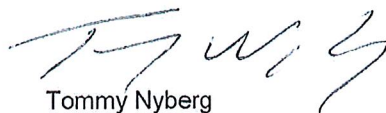
Vi bedömer att barn- och utbildningsnämnden har vidtagit åtgärder med anledning av den rapport som revisionen redovisade avseende uppföljning av beslut inom individ- och familjeomsorgen. Vi grundar vår bedömning på att nämnden gjort ett gediget arbete med att ta fram rutiner, riktlinjer och ett kvalitetsledningssystem där det tydligt framgår vem som ansvarar för uppföljningar och uppdateringar av dessa. Med tanke på att det bara gått drygt två år så vill vi påtala att det gjort ett mycket bra och imponerande arbete. Det faktum att vi har enskilda synpunkter fråntar inte vår helhetsbedömning.

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.