



## **Yttrande över Piteå kommuns revisorers granskning av familjehemsplaceringar, institutionsplaceringar och annan insats**

### **Förslag till beslut**

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden att lämna denna tjänsteskrivelse som yttrande till Piteå kommuns revisorer

### **Ärendebeskrivning**

KPMG har på uppdrag av kommunens förtroendevalda revisorer genomfört en granskning avseende familjehemsplaceringar, institutionsplaceringar samt annan insats. I revisorernas slutdokument redovisas de uppmärksammade bristerna.

Socialnämnden delar revisorernas uppfattning om att det förekommer brister i verksamheten rörande barn och unga som beskrivs i revisionsrapporten. När det gäller omfattningen av vissa brister delar nämnden inte fullt ut revisionens uppfattning. Den enskilt allvarligaste bristen är den kö av ärenden som inte hinner utredas. Kösituationen är känd sedan tidigare och socialnämnden har anmält rådande kösituation till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) som ett allvarligt missförhållande enligt Lex Sarah.

### **Ärende tider**

Socialnämnden har sedan september 2015 vidtagit särskilda åtgärder för att komma till rätta med den obalans som råder mellan inkomna ärenden och avslutade ärenden. En teamledare har rekryterats och gruppen socialsekreterare är sedan tidigare utökad med två årsarbetare. I januari 2016 påbörjades rekrytering för ytterligare två socialsekreterare. Nya metoder har utvecklats på enheten för att ge stöd till handläggare i utredningsskedet. En ny rutin är upprättad för att på ett systematiskt sätt kunna genomföra uppföljningar av ärenden som ännu inte tilldelats någon handläggare. För tillfället har mottagningen svårigheter att utföra uppföljning på grund av rådande tidsbrist. Nämnden kommer dessutom under en period att köpa socionomtjänster för att minska ärendekön och belastningen på enskilda handläggare.

Ärende tider och kösituation inom barn och familj sammanställs varje månad och redovisas till socialnämnden med tillhörande konsekvensanalys. Socialnämnden

kommer inför 2017 att komplettera den interna kontrollplanen med utredningstider av ärenden inom Barn och familj.

Orsaken till den rådande situationen är enligt Socialnämnden en kombination av ett ökat inflöde av ärenden och skärpningar i lagstiftning och föreskrifter rörande handläggning och dokumentation. Samma trend råder i de flesta kommuner i Sverige. Socialnämndens bedömning är att den höga arbetsbelastningen som detta leder till innebär i sin tur att det uppstår andra brister i verksamheten som också har uppmärksammats i revisorernas granskning.

### **Uppföljning av insatser**

Revisorerna skriver i sitt slutdokument att flera insatser som beslutas inom Barn och familj (BoF) inte följs upp i tillräcklig utsträckning. Här kommer nämnden att påbörja ett förbättringsarbete för att förtydliga uppföljningsrutiner gällande insatser och utveckla målbeskrivningen inom BoF. En omfattande processkartläggning pågår på uppdrag av socialnämnden. Arbetet med kartläggning påbörjades i slutet av 2013 pågår fortfarande. Knutet till processkartorna finns rutiner för hur utredning ska genomföras och för hur insatser ska följas upp i enskilda ärenden. Rutiner för utredningar, vårdplaner och genomförandeplaner finns beskrivna i processkartor och tillhörande kvalitetsdokument som har implementerats löpande i verksamheten. Här kommer uppföljning att ske via enhetschefer för att säkerställa att samtlig personal inom barn och familj har kunskap om var kvalitetsdokumenten förvaras.

### **Beskrivning av det kvalitetsdokument och processbeskrivningar som finns i verksamheten:**

Processkartor

- *Utredningskartorna:* Hur och när man skapar, följer upp och reviderar vårdplan och genomförandeplan.
- *Placeringskartorna:* Överväganden och omprövningar, när, syfte och innehåll.
- *Familjebehandling (under arbete):* Vem som ska göra planerna och uppföljningarna och hur de ska genomföras.

Kvalitetsdokument kopplade till processkartorna

- *Att skriva vårdplan:* Hur man skriver vårdplan, exempel på SMART:a mål och information om i vilka lägen det behövs mer konkreta mål är de exempel som ges. Information om under vilka förutsättningar insatsen kan avslutas.
- *Skapa genomförandeplan:* Syfte och innehåll i genomförandeplanen.
- *Uppföljning och revidering av planer:* Information om hur ofta, vad som ska följas upp, hur man följer upp, vad som ska dokumenteras samt hur man fyller i uppföljningen och hur man vid behov reviderar planerna.
- *Göra överväganden:* Syfte och innehåll i överväganden enligt SoL och LVU. Hur ofta de ska göras.
- *Omprövning och upphörande av vård:* När, vad och hur vi ska ompröva vård enligt LVU.

Processkartorna och kvalitetsdokumenten bygger på BBIC, handböcker från Socialstyrelsen och lagtexter, förordningar m.m. Som stöd för handläggarna att

använda sig av rutinerna har vi förutom ansvariga enhetschefer stödfunktioner i form av Teamledare och Vårdsamordnare.

BBIC-utbildarna och Viva-ansvariga har ett uppdrag att en gång per år tillsammans med handläggarna gå igenom och kvalitetssäkra handläggningen av ärenden så att de följer både BBIC, lagstiftning och interna rutiner enligt följande:

- Information till samtliga socialsekreterare om vilka rutiner som gäller och var de finns.
- Kontroll av alla enskilda ärenden; att de har alla BBiC-dokument, planer och beslut som de ska ha, samt att de är uppföljda inom tidsram.
- Efter internkontrollen ansvarar handläggaren för att korrigera det som eventuellt har missats i ärenden.
- Resultatet av granskningen återkopplas till verksamhetsområdeschef.

Vid denna egenkontroll som gjordes i oktober/november 2015 framkom det att det saknas vårdplaner i ett fåtal ärenden. Genomförandeplaner saknades i ca 30 % av öppenvårdsinsatserna. När det gäller överväganden så saknades det vid denna kontroll i 2 av 35 ärenden och har gjorts för sent i ytterligare 2 ärenden.

### **Öppna insatser**

När det gäller uppföljning av resultat för öppna insatser följs varje insats upp på individnivå i samband med varje uppföljning. Uppföljningen fokuserar på frågor om respektive mål i vårdplanen är uppnått, delvis uppnått eller inte uppnått, samt om respektive insats har haft god effekt, mindre effekt eller ingen effekt. När insatsen avslutas registreras om det övergripande målet med vården har uppnåtts eller inte. Däremot sammanställs inte resultatet på aggregerad nivå. Socialnämnden har genom riktlinjer för myndighetsutövning uppdragit till verksamheterna att själva ta fram rutiner för hur resultatet ska redovisas till socialnämnden. Arbetet med att ta fram en rutin för uppföljning av resultat har ännu inte påbörjats inom verksamhetsområdet barn och familj men är ett utvecklingsarbete som ska prioriteras under hösten 2016.

### **Internkontroll**

Socialnämnden genomför intern kontroll inom samtliga verksamhetsområden för att med rimlig säkerhet säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige fastställt och de lagar och föreskrifter som gäller för socialtjänsten. Nämnden upprättar årligen tre planer inom olika områden för den interna kontrollen. Under området SoL-LSS år 2015 och 2016 ingår granskning av genomförande, antal planer och delaktighet vid upprättande av dessa. Under 2017 kommer den interna kontrollen att utökas till att även omfatta linjegranskning av dokumentation. Det innebär att enhetscheferna kommer att utföra granskning av dokumentationen i sin egen verksamhet utifrån givna parametrar med utgångspunkt från riktlinjerna för dokumentation antagna av nämnden. Socialnämnden arbetar med att upprätta en rutin som beskriver omfattning av linjegranskningen. I linjegranskningen kommer granskning av genomförandeplaner och vårdplaner att ingå. Enhetschefer ska kontrollera förekomst, innehåll, målsättning, delaktighet och uppföljning.

**Vårdplan/genomförandeplan**

När det gäller rutiner för hantering av vårdplaner samt genomförandeplaner finns riktlinjer för dokumentation i genomförandeprocessen antagna av nämnden 2013. Utifrån dessa riktlinjer har verksamheten uppdraget att ta fram verksamhetsnära rutiner för det fortlöpande arbetet. Till stor del finns nya rutiner på plats i verksamheten genom det arbete med processkartläggning som pågått. De nyligen upprättade/reviderade rutinerna ska på nytt kommuniceras ut till anställda i verksamheten för att öka kunskapen och medvetenheten om gällande rutiner.

**Övrigt**

Socialnämnden kommer att beakta de rekommendationer som framförts i rapporten vid kommande utvecklingsarbete.