



Upplands-Bro kommun

**Granskning av verksamhet och
handläggningsrutiner inom individ-
och familjeomsorgen**

Advisory, Offentlig sektor

KPMG AB

2015-12-17

Antal sidor: 13

Innehåll

1.	Sammanfattning	1
2.	Bakgrund	2
3.	Syfte	2
4.	Avgränsning	3
5.	Revisionskriterier	3
6.	Ansvarig nämnd	4
7.	Metod	4
8.	Projektorganisation	4
9.	Organisation Upplands-Bro	4
10.	Rutiner kring mottagning nya ärenden	5
10.1	Vilka rutiner finns i samband med anmälningar?	6
10.2	Finns ett register över pågående ärenden samt vilka rutiner finns för att avsluta ett ärende?	6
10.3	Hur säkerställs att ansvaret för ärendet tas över när ärendet överlämnas till verkställighet?	7
10.3.1	Dokumentation samt utredning	7
10.4	Vilka riktlinjer finns inom barn och ungdomsvården samt inom vuxenvården?	8
10.5	Vilka rutiner finns för ensamkommande asylsökande barn?	8
11.	Samverkansrutiner	9
11.1	Vilka samverkansrutiner finns inom den egna kommunen rörande barn och vuxna?	9
11.2	Vilka samverkansrutiner finns med andra myndigheter?	9
12.	Följs resultat i verksamheten upp och rapporteras de till berörda beslutsfattare på ett tillfredsställande sätt?	9
12.1	Finns det tillförlitliga och säkra system och rutiner som gör det möjligt att följa upp det verksamhetsmässiga och ekonomiska resultatet?	10
12.2	Finns det förutsättningar för att leda och styra verksamheten?	11
12.3	Vårdtyngdsmätning inom IFO-verksamheten	11
13.	Är verksamheten ändamålsenlig och tillgänglig utifrån barnens och ungdomarnas behov?	11
13.1	På vilket sätt finns barnkonventionens intentioner med i kommunens rutiner?	11
14.	Sammanfattande analys och kommentar	12

1. Sammanfattning

Följande delar ser vi som goda rutiner i Upplands-Bro kommun

Upplands-Bro har infört en mottagning i kommunen som ska ansvara för hantering av orosanmälningar. Mottagningen har goda rutiner och bra agerande i skyddsbedömningar och förhandsbedömningar. Det finns också skriftliga rutiner för dessa områden.

Efter att handläggarna bestämt sig för att öppna en utredning delas ärenden ut omedelbart. Enheten håller frekventa möten, en gång per vecka. Denna hantering innebär att ärenden inte blir liggande vilket gör att vi anser att hanteringen av orosanmälningar och utdelningen av desamma görs på ett bra sätt i Upplands-Bro.

Dokumentation har tydliga rutiner inom flertalet områden. Det skrivs utredningsplaner inför varje utredning och samtliga insatser innehåller vårdplaner. Enligt våra intervjuer är genomförandeplaner ett område som inte helt fungerar.

En utredning ska genomföras inom fyra månader. Vår granskning visar att detta alltid görs i tid. Vi ser detta som mycket positivt.

Rutiner följs upp systematiskt och våra intervjuer visar också att det finns samordning inom detta område. Nämnden har senaste åren haft en utveckling inom dessa områden och har visat på att det går att förändra en verksamhet med stora bekymmer gällande uppföljning. Inom detta område (myndighetssidan) vill vi påtala att vi anser Upplands-Bro vara ett föredöme.

Nämndens egen internkontroll har många positiva rutiner. De uppföljningar som enligt internkontrollplanen ska göras årligen av enskilda områden t.ex. utredningstid görs frekvent. Utöver denna internkontroll görs flera avvikelshanteringar som hanteras i kvalitetsråd. Detta innebär att ständiga förbättringar finns i vardagsarbetet. Vi ser detta som grunden i kvalitetsarbete och anser det vara positivt.

I följande delar anser vi att kommunen bör redovisa åtgärder för förbättringar

Skriftliga samverkansrutiner saknas idag. Dock påtalas i intervjuer att samverkan inom flera områden fungerar tillfredsställande och att detta är ett område som förbättrats i kommunen, så även inom individ- och familjeomsorgen (IFO). Dock saknas tydlig och bra samverkan mellan utredningssidan och öppenvården. Samtliga intervjuade påtalar stora brister och vi uppmanar nämnden att internt arbeta med detta område då denna brist kan få konsekvenser både för kvalitet och kommunens ekonomi. I sakgranskningen påtalas att rutiner kommer att arbetas fram under december 2015.

Uppföljningar görs inte i tillräcklig utsträckning och även om det finns skriftliga rutiner för hur genomförandeplaner ska skrivas är de inte tillräckligt kända i verksamheten. Vi riktar viss kritik mot nämnden för denna del.

Hanteringen av ensamkommande flyktingbarn är enligt flera intervjuer ett stort problemområde då det kommer många fler än tidigare aviserats. Detta medför flera svårigheter. Då kommunen själv inte har någon möjlighet att påverka detta område riktar vi ingen kritik gällande de problem som finns inom området. Den för tillfället rådande situationen i Sverige inom detta område kan i det närmaste betraktas som Force Majeure.

Vår granskning av interna och externa insatser visar att det saknas tydliga mål i beställning till utföraren. Dessa mål är viktigt för att på ett bra sätt kunna följa upp insatserna samt att snabbt kunna ändra en eventuell insats som inte ger önskvärd effekt. Vidare är det oerhört viktigt för att kunna ställa krav på utföraren så att dessa utför de insatser som socialsekreteraren anser vara viktiga.

2. Bakgrund

Socialtjänsten i varje kommun ska verka för att barn och unga växer upp under trygga förhållanden. I arbetet med barn som far illa är de skyldiga att samverka med bland annat hälso- och sjukvården, skolan, och polisen.

Om barnets vårdnadshavare inte kan ta sitt ansvar ska samhället ge det skydd och stöd som barnet behöver. Socialtjänsten är den myndighet som genomför utredningar och har kontakt med barn och familjer.

Artikel 2 i FN:s barnkonvention anger att rättigheterna i barnkonventionen ska tillförsäkras varje barn inom statens ansvarsområden. Därför gäller rättigheterna i FN:s barnkonvention alla barn som finns inom landets gränser, det vill säga även besökare, asylsökande, barn till migrerande arbetare och personer som håller sig undan verkställighet av ett beslut om avvisning eller utvisning och personer som befinner sig i Sverige utan att ha nödvändiga tillstånd för att vistas i landet.

I Socialtjänstlagen (SoL) finns grundläggande bestämmelser för samhällets skyldighet att se till att barn och ungdomar får växa upp under trygga förhållanden. I socialnämndens arbete för att se till att barn och deras familjer vid behov får tillgång till detta stöd och skydd har det förebyggande arbetet en central betydelse.

En av individ- och familjeomsorgens största verksamheter är stödet till barn och ungdom. Även stöd till vuxna är ett stort och viktigt ansvar inom IFO. Vård till både unga och vuxna kan ges dels på frivillig väg genom bistånd enligt socialtjänstlagen men även i vissa fall med tvång enligt lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) eller Lagen om vård av missbrukare i vissa fall LVM. En av de mest ingripande och kostsamma åtgärderna är placering på institution. Senaste månaderna har fler uppmärksammade fall påtalat brister i kommunernas hantering av barn som far illa. Detta har i de enskilda fallen fått oerhört stora konsekvenser.

Vi har av Kommunrevisionen i Upplands-Bro fått i uppdrag att granska individ- och familjeomsorgens arbete avseende barn och unga i riskzonen samt för vuxna som har ett beteende som gör dem till en fara för sig själv eller andra. Granskningen avser också handläggningsarbetet då man får in anmälningar rörande barn och vuxna. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2015.

3. Syfte

Granskningen syftar till att beskriva och bedöma individ- och familjeomsorgens proaktiva arbete för barn och unga i riskzonen samt för vuxna som har ett beteende som gör dem till en fara för sig själv eller andra. Granskningen avser också handläggningsarbetet då man får in anmälningar rörande barn och vuxna. Nedanstående revisionsfrågor har vi haft som utgångspunkt för granskningen.

- Vilka riktlinjer finns inom barn och ungdomsvården samt inom vuxenvården?
- Hur hanteras anmälningar inom IFO?
- Vilka rutiner finns i samband med anmälningar?

- Vilka samverkansrutiner finns med andra myndigheter?
- Vilka rutiner finns för asylsökande barn?
- Finns ett register över pågående ärenden samt vilka rutiner finns för att avsluta ett ärende?
- Hur säkerställs att ansvaret för ärendet tas över när ärendet överlämnas till verkställighet?
- Vilka samverkansrutiner finns inom den egna kommunen rörande barn och vuxna?
- På vilket sätt finns barnkonventionens intentioner med i kommunens rutiner?
- Är verksamheten ändamålsenlig och tillgänglig utifrån barnens och ungdomarnas behov?
- Finns det förutsättningar för att leda och styra verksamheten?
- Finns det en tydlig ansvarsfördelning inom kommunen, och andra huvudmän vad gäller samarbete, planering och genomförande av vården?
- Finns det tillförlitliga och säkra system och rutiner som gör det möjligt att följa upp verksamhetsmässiga och ekonomiska resultat?
- Följs resultat i verksamheten upp och rapporteras de till berörda beslutsfattare på ett tillfredsställande sätt?
- Finns det en styrning och struktur för samverkan mellan huvudmännen?

4. Avgränsning

Granskningen avser verksamhet och handläggningsrutiner inom individ och familjeomsorgen.

5. Revisionskriterier

Vi har bedömt om rutinerna/verksamheten uppfyller

- Socialtjänstlagen (2001:453)
- Socialtjänstförordning (2001:937)
- Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
- God kvalitet i socialtjänsten – om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS,
- Socialstyrelsens allmänna råd om handläggning av ärenden som gäller barn och unga.
- Barn och unga i socialtjänsten. Utreda, planera och följa upp beslutade insatser, SOSFS 2014:5 och SOSFS 2014:6.
- Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten, SOSFS 2014:5 och SOSFS 2014:6.

6. Ansvarig nämnd

Granskningen avser individ- och familjeomsorgen inom socialnämndens ansvarsområde.

7. Metod

Granskningen genomfördes genom:

- Dokumentstudium av relevanta dokument
- Intervjuer med berörda
- Akt-granskningar inom både verksamheten för barn och unga samt verksamheten för vuxna.

8. Projektorganisation

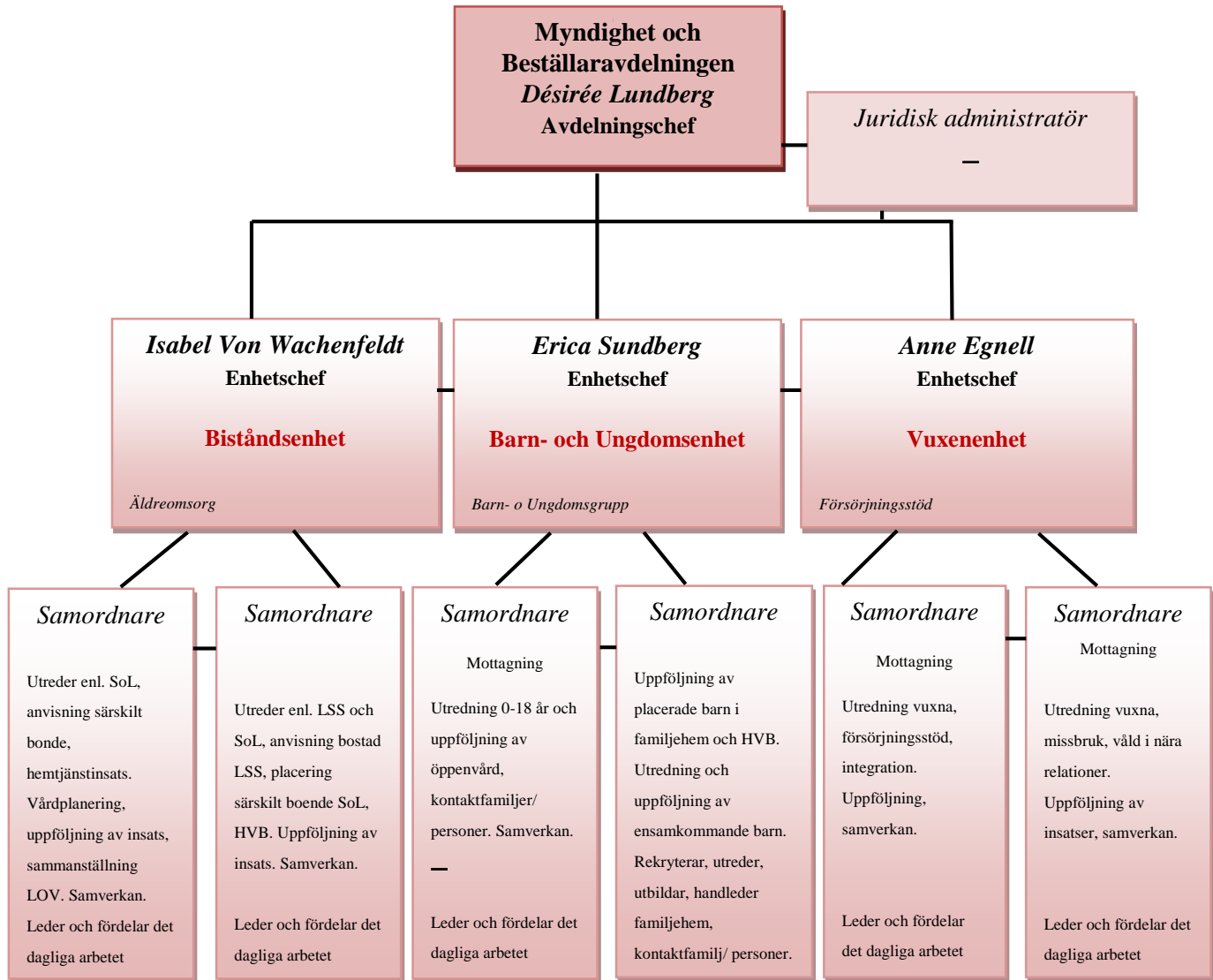
Granskningen har utförts av Tommy Nyberg verksamhetsspecialist KPMG. Sakgranskningen görs av socialchefen Eva Folke i Upplands-Bro kommun.

9. Organisation Upplands-Bro

Organisationen i Upplands-Bro innebär att en mottagningsenhet alltid tar emot nya ärenden. Mottagningen ansvarar för alla nya ärenden och gör en första bedömning. I de ärenden där individer redan är aktuella så förmedlas dessa ärenden vidare till den handläggare som är ansvarig för vidare hantering. Organisationen rymmer också utredare som har ett uppdrag att ansvara för hanteringen av ärenden och komma fram till vilken insats som ska sättas in.

Upplands-Bro har vidare en organisation där man infört samordnare som ska ha ett ansvar att handleda socialsekreterare. Grundtanken i denna organisation är att socialsekreterare ska kunna diskutera enskilda ärenden med samordnaren för att få stöd och enligt dem vi intervjuat fungerar detta bra idag.

Vidare är rutinen i Upplands-Bro att utredningen skall ha två handläggare. En huvudansvarig samt en medhandläggare. Detta för att kunna diskutera och avlasta varandra i ärenden. Enligt de intervjuer vi genomfört fungerar detta på ett bra sätt idag och man är två handläggare i merparten ärenden. Det finns på utredningssidan en stabilitet inom grupperna och merparten intervjuade upplever att de har en arbetsplats som är stabil och att de har förtroende för chefer.



10. Rutiner kring mottagning nya ärenden

Upplands-Bro kommun har identifierat mottagning som ett riskområde. I samband med Karlskronaärendet (Yarafallet) gick man igenom dessa processer och har förnyat denna organisation samt stramat upp alla rutiner.

Vår granskning visar att det i Upplands-Bro finns rutiner inom mottagning. Grunden i mottagandet är att alla nya ärenden hanteras av en mottagning inom myndighetsavdelningen i individ och familjeomsorgen som hanterar alla ärenden. Den första delen efter aktualisering som man ansvarar för är att en skyddsbedömning görs. Syftet med detta är att snabbt avgöra om det föreligger någon form av akut fara. Rutinen är att detta görs inom 24 timmar. Rutinerna påtalar att detta ska göras omedelbart. Dock framgår det inte någonstans att det är 24h som gäller då detta inte är specificerat. Våra intervjuer visar också att det på fredagar saknas tydliga rutiner för vad som gäller inför helgen, då vi i intervjuer får olika besked om hur man hanterar detta. Inom mottagningen har handläggarna

tydliga rutiner kring ärendehantering och bl.a. kontrolleras posten flera gånger per dag. Vi ser dock ingen tydlig skriftlig rutin kring vad som gäller. Detta blir speciellt sårbart om mottagningen inte skulle finnas på plats och vikarier går in.

Vår stickprovsgenomgång (akt-granskning) påvisar att det i samtliga genomgångna ärenden tydligt framgår vilken som gjort skyddsbedömningen, tidpunkt samt bedömningen som gjorts. Våldsärenden hanteras med omedelbar verkan då dessa ärenden prioriteras. Skulle ett omedelbart behov finnas att hantera ett ärende går man från mottagningen och överlämnar ärendet fysiskt till respektive avdelning som ska hantera ärendet. Förhandsbedömning ska enligt kommunens rutiner göras inom två veckor och enligt våra intervjuer fungerar detta i merparten ärenden. Oavsett om det ligger inom barn, ungdom eller vuxen. I samband med att man beslutar att inte inleda utredning ligger delegation för detta beslut på samordnare. Ärenden kan delas ut en gång per vecka (onsdagar). Därefter ska ärendet av utredarna hanteras inom 4 månader från det att anmälan kommit in. Därför är det viktigt att ärenden delas ut med omedelbar verkan till socialsekreteraren. Dels för att man ska ha god tid på sig att göra utredningen, men också för att enskilda ärenden inte ska bli liggande. Våra intervjuer visar på att detta fungerar på ett bra sätt. Ärenden delas ut en gång per vecka och blir generellt sett aldrig liggande. Samtliga åtgärder ska dokumenteras i samband med att man för över ärendet från mottagningsgruppen. Detta görs enligt intervjuerna i alla ärenden. Vad gäller ensamkommande flyktingbarn påtalas detta som ett oerhört problematiskt område. Dels kommer många barn och dels kommer de med oerhört kort varsel. Hanteringen idag är enligt intervjuerna oerhört svårhanterlig.

10.1 Vilka rutiner finns i samband med anmälningar?

Anmälningar kommer till mottagningsenheten i första hand där alla anmälningar hanteras. Som tidigare sagts görs en skyddsbedömning samt en bedömning om man ska öppna en utredning (förhandsbedömning). Detta ska göras inom två veckor. Om bedömningen är att det inte ska öppnas en utredning så ligger delegation för detta på närmaste arbetsledare vilket innebär att socialsekreterare inte själva kan fatta detta beslut.

10.2 Finns ett register över pågående ärenden samt vilka rutiner finns för att avsluta ett ärende?

Upplands-Bro kommun dokumenterar samtliga pågående ärenden. Det finns tydliga rutiner i samband med att man inte inleder utredning. Det finns dock inget speciellt register för detta utan det dokumenteras i verksamhetssystemet. Vilka regler som gäller för att inte inleda en utredning är i kommunen oklart. Då vi diskuterar detta i våra intervjuer kan man konstatera att merparten intervjuade som vi frågar säger att det beror på ansvarig chef som avgör och att detta bedöms olika i kommunen. Det finns inga tydliga regler för när ett ärende ska avslutas alternativt när utredning inte ska inledas. Dock ska påtalas att bedömningen från de intervjuade är att då bedömning ska göras om ett ärende ska inleda utredning, så går man efter försiktighetsprincipen och det innebär att man hellre inleder utredning än tvärtom.

Sakgranskningen visar att beslut om att utredning inte ska inledas alltid fattas av samordnare i samråd med den socialsekreterare som gjort förhandsbedömningen. Beslutet grundas alltid på en bedömning av hela situationen som framkommit av förhandsbedömningen. I detta vägs individens berättelser och åsikter i förhållande till innehållet i anmälan, tidigare kännedom och hur adekvat föräldrarnas förmåga/insikt bedömts under förhandsbedömningen. Inga exakta förutsättningar kan

därför anges för när en utredning inleds eller inte, men de vanligaste grunderna för att utredning inte inleds är;

- Att oro inte framkommit
- Att familjen motsätter sig utredning och oron inte bedöms tillräckligt hög för att inleda trots föräldrarnas motvilja
- Att det står klart att utredningen inte kan leda till några insatser från socialtjänsten

10.3 Hur säkerställs att ansvaret för ärendet tas över när ärendet överlämnas till verkställighet?

Ärendet registreras i verksamhetssystemet men lämnas också över rent fysiskt till ansvarig arbetsledare i de fall man från mottagningen anser det vara akut. Därefter får en handläggare inom den gruppen som berörs starta utredningen vilket görs genom att man kallar aktuella personer för ett första introduktionsmöte. Utredningsrutiner finns dokumenterade i kommunen och det finns en medvetenhet om dessa och enligt våra intervjuer så följs rutinerna.

Från utredningssidan överlämnas ärenden till öppenvården i samband med överlämningsmöten. Detta fungerar enligt de intervjuade inte på ett tillfredsställande sätt. Både intervjuer på utredarsidan och inom öppenvården påtalar en brist i detta samarbete. Enligt de intervjuade på öppenvården så dröjer det länge innan ett ärende som aviseras påbörjar en insats. Enligt dem handlar det dels om att det dröjer länge innan man hinner träffa socialsekreterare och göra en överlämning och dels på att de har mycket insatser men inte tillräckligt med personal.

Vår granskning visar på att det inom öppenvården saknas rutiner för påbörjan samt effektivering av insatser. Enligt intervjuer med socialsekreterare så finns stora brister i samverkan men de menar att de har tid att träffa och överlämna ärenden men att det inte blir av. De kan inte svara på vad som är anledningen till detta.

Vår granskning visar på att samtliga intervjuade anser att öppenvården inte har en tillräcklig struktur i arbetet och att detta också påverkar kvaliteten i insatserna. Socialkontoret har ett pågående uppdrag med externt stöd tillsammans med ansvariga chefer och personal att utveckla öppenvården för missbruk, Härnevimottagningen, så att arbetet görs efter de nationella riktlinjerna som finns inom missbruksområdet. I uppdraget ingår också att utveckla samverkan mellan myndighetsenheten och öppenvården med fokus på den enskildes behov.

Vår granskning visar också på att finns flera insatser inom öppenvården som saknar utredning. Vi uppmanar nämnden att internt granska detta. Här påtalar förvaltningsledning i sakgranskningen att de inte känner till att det finns insatser utan utredning.

10.3.1 Dokumentation samt utredning

Merparten intervjuade utredare påtalar att man idag i tillräcklig omfattning hinner med att dokumentera samt att skriva utredningar i tid. Varje ärende har en tydlig utredning med mål och bakgrund där det tydligt framgår vilken insats som man valt och vad denna syftar till. Uppföljningar hinner man inte helt med i dag. Framför allt externa insatser anser de intervjuade att man prioriterar. De insatser som görs i form av öppenvårdsinsatser påtalar flertalet intervjuade att man inte hinner följa upp helt.

Utredningar ska enligt rekommendationer från socialstyrelsen genomföras inom fyra månader. Vår granskning och våra intervjuer visar att detta fungerar på ett bra sätt i kommunen.

Vår granskning visar att samtliga ärenden som får en insats innehåller en utredningsplan och en vårdplan. Vårdplanen syftar till att tydligt specificera insatsen. Här har samtliga utredare arbetat mycket senaste året med att skriva vårdplaner. Detta ser flertalet intervjuade som positivt då man anser att dessa blivit bättre och tydligare

Vidare ska ärenden innehålla en genomförandeplan som skrivs av utföraren. Syftet med genomförandeplanen är att denna skall tala om hur man tänker utföra den av utredaren föreslagna insatsen. Detta hanterande har enligt vår granskning brister. Samtliga intervjuade i öppenvården påtalar att det inte fungerar tillfredsställande idag. Uppföljningar görs inte och man har inte diskuterat hur dessa genomförandeplaner ska skrivas. Enligt de intervjuade saknas rutiner för detta område.

Vår stickprovsgenomgång av interna och externa insatser visar också att det saknas tydliga mål i beställning till utföraren. Dessa mål är viktigt för att på ett bra sätt kunna följa upp insatserna samt att snabbt kunna ändra en eventuell insats som inte ger önskvärd effekt. Vidare är det oerhört viktigt för att kunna ställa krav på utföraren så att dessa utför de insatser som socialsekreteraren anser vara viktiga.

10.4 Vilka riktlinjer finns inom barn och ungdomsvården samt inom vuxenvården?

Vi har tagit del av flera rutiner inom utredningsarbetet. Här visar vår granskning och intervjuer med förvaltningsledning att dessa rutiner är uppdaterade. Samtliga intervjuade utredare anser att det finns både tydliga rutiner och att dessa rutiner följs upp minst en gång per år. Dock skiljer sig användandet av dessa rutiner mellan socialsekreterare. Intervjuerna visar att rutiner inte finns samlade varför det kan vara svårt att veta var de finns. Här påtalas i sakgranskningen att enhetens rutiner finns på den gemensamma hemkatalogen i intranätet som alla på enheten har tillgång till. De flesta på enheten har dessutom skapat en genväg så att rutinen kan nås direkt från datorns skrivbord. BoU:s rutiner är en del av introduktionsplanen för nyanställda och ett återkommande samtalsämne på enheten, då alla medarbetare löpande hänvisas att söka information i rutinen.

10.5 Vilka rutiner finns för ensamkommande asylsökande barn?

Ärenden som kommer in gällande asylsökande barn kommer nästan undantagslöst alla aviserade från migrationsverket. Våra intervjuer visar också att i princip samtliga ärenden kommer med oerhört kort varsel. Vidare framförs att det under de senaste månaderna har varit en markant ökning. Dessa ärenden delas ut och hanteras med oerhört kort handläggningstid. Detta innebär att merparten ärenden inte blir individuellt hanterade. Merparten ärenden är oerhört generaliserade och de vårdplaner som skrivs är av svepande och allmän karaktär. Denna bild framkommer såväl i den stickprovsgenomgång vi har gjort som i de intervjuer vi genomfört. Uppföljning av dessa ärenden är inte att tänka på enligt våra intervjuer då man hela tiden har nya ärenden som måste hanteras. Vi vill dock påtala att den rådande situationen för handläggarna gör att de i princip inte har någon möjlighet att hantera dessa ärenden på något annat sätt. Exempelvis får de i vissa fall endast en dag på sig att hitta en lösning för en individ.

11. Samverkansrutiner

11.1 Vilka samverkansrutiner finns inom den egna kommunen rörande barn och vuxna?

Samverkan med skolan fungerar enligt flera intervjuer på ett tillfredsställande sätt. Man har diskuterat orosanmälningar och detta fungerar idag mycket bättre än tidigare.

Samverkan med öppenvården fungerar inte på ett tillfredsställande sätt. Tydligheten i uppdragen diskuteras dock idag som ett utvecklingsområde och överlämningar saknar tydliga rutiner. Här ger intervjuerna olika bilder av hur snabbt ärenden överlämnas men samtliga intervjuade påtalar att rutiner för samverkan saknas. Sakgranskningen påtalar att samverkansrutiner arbetas fram under december månad 2015.

Vår granskning och våra intervjuer visar på att det finns svårigheter i att koppla telefonsamtal i samband med orosanmälningar av barn. Detta påtalas i intervjuer med försörjningsstödsenheten som påtalar att de måste uppmana enskilda att ringa växel n igen. Detta är ett problemområde som med basis av några få intervjuer är svårt att värdera men vi anser att nämnden internt bör granska denna del.

11.2 Vilka samverkansrutiner finns med andra myndigheter?

Våra intervjuer visar på att det finns rutiner för samverkan med psykiatri både inom vuxenenheten och enheten för barn och ungdomar. En del där man upplever ett stort problem är att psykiatri inte tar emot individer med ett aktivt missbruk. Detta innebär att människor som i grunden har en psykiatrisk problematik inte får hjälp inom psykiatri då de också har ett missbruk. Vad gäller själva samverkan anser man dock att det finns ett gott regelbundet samverkansklimat. Det finns också lokala samverkansdokument med landstingets beroendevård och psykiatri som drivs av PRIMA där samverkansöverenskommelsen är framtagen tillsammans med Järfälla kommun. Det finns också lokala samverkansdokument med landstinget och med Järfälla kommun samt en lokal samverkansöverenskommelse med polisen. BoU har tidigare haft samverkansmöten med BUP (Barn- och ungdomspsykiatri) två gånger per år. Detta har dock inte skett de senaste åren, men är något socialtjänsten efterfrågar och kommer att bjuda in BUP till, då det finns behov av att diskutera vissa gemensamma frågor. Samverkansklimatet med BUP är huvudsakligen fungerande då BoU kan remittera barn och ungdomar till BUP och då BUP verkar ha fungerande rutiner kring att göra orosanmälningar. I och med strukturen kring SIP- (samordnad individuell plan) möten har samarbetet utvecklats ytterligare.

12. Följs resultat i verksamheten upp och rapporteras de till berörda beslutsfattare på ett tillfredsställande sätt?

Vår granskning visar på att nämnden och förvaltningen följer upp verksamheten på ett positivt och tillfredsställande sätt på flertalet områden. På utredningssidan görs ärendegenomgångar varje månad för att på detta sätt få en tydlig bild av ärendens tyngd samt antalet ärenden hos handläggare. Detta ger förvaltningen möjlighet att på ett rättvist sätt fördela ärenden mellan handläggare.

Förvaltningen följer också upp vårdplaner och genomförandeplaner. Vår granskning visar dock på att kvaliteten i dessa planer inte följs upp utan det är enbart förekomsten av dessa planer som följs upp.

Rutinerna inom förvaltningen är att egenkontroller ska göras inom verksamheten. Detta fungerar på utredningssidan men enligt våra intervjuer så saknas detta inom öppenvården vad gäller genomförandeplaner.

Det finns också inom förvaltningen en tydlig avvikelserapportering med tillhörande kvalitetsråd. Detta innebär att när brister identifieras så tas detta upp på kvalitetsråd där ansvarig för att förbättra detta utses och detta påtalas i våra intervjuer som ett forum för ständiga förbättringar.

Vidare görs årligen en stickprovsgenomgång av 5 % av akterna som sedan också rapporteras till förvaltningsledning och till politisk ledning.

Vi anser vidare att ärenden rapporteras till ansvarig politisk nämnd på ett tillfredsställande sätt. Nämnden får information om många områden inte minst ekonomi och detta sker enligt vår granskning av nämnds protokoll frekvent över året.

12.1 Finns det tillförlitliga och säkra system och rutiner som gör det möjligt att följa upp det verksamhetsmässiga och ekonomiska resultatet?

Ärenden följs upp av förvaltningsledning och nämnd i tillräcklig omfattning. Viktiga områden att följa upp är om utredningar görs inom fyra månader samt hur handläggare hanterar ärenden i förhållande till varandra. Förekomsten av vårdplaner och genomförandeplaner är andra viktiga områden som nämnd och förvaltningsledning bör följa upp. Vår granskning visar att detta görs idag. Enligt kommunens internkontrollplan ska man följa upp utredningstid och uppföljningar i verksamheten. Ansvar för denna uppföljning åvilar förvaltningschef enligt internkontrolldokumentet. Kvalitetsuppföljningen följer Socialstyrelsens föreskrift Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9, socialtjänstlagen samt de kontrollmoment som Socialnämnden antagit i internkontrollplan för socialkontoret. Samtliga verksamheter inom socialnämnden följs upp varje år av kvalitetsutvecklare/internrevision och rapporten presenteras löpande till socialnämnden under året. För myndighet och beställaravdelningen sker denna kvalitetsuppföljning under hösten. En gång per år kontrolleras även rättssäker handläggning av avdelning för kvalitet och verksamhetsstöd. Varje enhet genomför även egenkontroll av dokumentation och handläggning. Resultatet av dessa kontroller redovisas i kvalitetsberättelsen en gång om året.

Ekonomi följs upp på månadsbasis. Siffror skickas från ekonom till respektive ansvarig inom IFO. IFO ska sedan kommentera dessa siffror och lämna en prognos. Budgeten redovisas vidare till nämnden för olika delar inom IFO. I vår granskning har vi granskat om periodisering av budgeten görs och vi kan inte se att detta görs. Enligt förvaltningsledningen räcker vanlig 12-delsperiodisering varför inget annat används.

Socialnämndens ledningssystem har som syfte att planera, utveckla och säkra kvalitén i socialnämndens alla verksamheter. Ledningssystemet gör det möjligt för socialnämnden att skapa ordning så att händelser som kan leda till vårdskador, missförhållanden och andra avvikelser undanröjs och att ständiga förbättringar uppnås.

Ledningssystemet i Upplands-Bro kommuns systematiska kvalitetsarbete, enligt SOSFS 2011:9, styrs av;

- Socialtjänstlagen (SoL) 3 kap. 3 §, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) 6§, Lag med särskilda bestämmelser om vård och unga (LVU), Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och Hälso- och sjukvårdslagen 31§ (HSL)
- Socialnämndens budgetmål 2016-2017
- Socialnämndens riktlinjer
- Avtal och överenskommelser
- Äldreplan 2014-2020
- Internkontrollplan
- Rutiner och processbeskrivningar

12.2 Finns det förutsättningar för att leda och styra verksamheten?

Våra intervjuer och vår granskning visar på bilden av att merparten chefer inom myndighetsidan hinner med sitt arbete på ett tillfredsställande sätt. De intervjuade medarbetarna har i flertalet fall förtroende för sina chefer och man upplever att man får stöd i de situationer då man behöver det. Även samverkan med politiker är ett område där intervjuerna visar på att det finns förtroende mellan förvaltningsledning och politiker.

12.3 Vårdtyngdsmätning inom IFO-verksamheten

Våra intervjuer visar att det idag saknas en tydlig vårdtyngdsmätning inom de olika verksamheterna. Denna vårdtyngdsmätning skulle kunna innebära en tydliga och jämnare fördelning mellan handläggare samt en tydligare redovisning över vilka krav man ställer på en handläggare över vad som är rimligt för en handläggare att klara av. Våra intervjuer visar på att man från verksamhetsledningen sida anser att man har en god kontroll över hur situationen ser ut på de olika grupperna och att man därmed har kontroll över hur fördelning av ärenden ska göras.

13. Är verksamheten ändamålsenlig och tillgänglig utifrån barnens och ungdomarnas behov?

Våra intervjuer visar på att verksamheten idag har ett tydligt barnperspektiv. Då verksamheten använder det av Socialstyrelsen framtagna dokumentations- och handläggningsystemet BBIC (Barns behov i centrum), blir det en tydlig signal till utredarna att barnen ska prioriteras i samband med en utredning.

13.1 På vilket sätt finns barnkonventionens intentioner med i kommunens rutiner?

Våra intervjuer har tagit upp frågan huruvida barnkonventionen i sig finns implementerad i verksamheten. Det går inte att hitta direkta kopplingar till detta men det instrument som används frekvent inom utredningsverksamheten, BBIC (Barns Behov I Centrum) har ett självklart fokus på barnet och dess rättigheter vilket innebär att man i få verksamheter i samhället har ett sådant tydligt barnperspektiv som inom socialtjänstens utredningsverksamhet på barn och ungdomssidan. Dessutom ska man enligt rutiner i Upplands-Bro tydliggöra varför man inte talat med ett barn i samband med en utredning. Det innebär att det endast undantagsvis är så att barnet inte vidtalas i samband

med en utredning. När detta inte görs så dokumenterar man orsaken till detta i verksamhetssystemet.

14. Sammanfattande analys och kommentar

Vi anser att man hanterar mottagning och hantering av anmälningar på ett tillfredsställande sätt i Upplands-Bro. Man har en mottagning i kommunen som ska ansvara för hantering av orosanmälningar. Dessa personer har tydliga rutiner och ett tydligt agerande i skyddsbedömningar och förhandsbedömningar. Det finns också rutiner för dessa områden. Vår bedömning är att delegationer är bra hanterat då man inte själv som socialsekreterare får fatta beslut om att ej öppna utredning. Detta ger mindre risker att en enskild fattar fel beslut.

Ärenden delas ut omedelbart efter att man bestämt sig för att öppna utredning och frekventa möten en gång per vecka och att ärenden inte ligger gör att vi anser att hanteringen av orosanmälningar och utdelningen av desamma görs på ett tillfredsställande sätt i Upplands-Bro.

Inom IFO finns det tydliga dokumentationsrutiner inom flertalet områden. Nämnas kan utredningsrutiner samt kommuniceringsrutiner. Det skrivs utredningsplaner inför varje utredning och samtliga insatser innehåller vårdplaner. Enligt våra intervjuer så är dock genomförandeplaner ett område som inte helt fungerar. Uppföljningar görs inte i tillräcklig utsträckning och det finns inga rutiner för hur dessa genomförandeplaner ska skrivas. Vi riktar viss kritik mot nämnden för denna del.

Uppföljningar av individärenden fungerar på ett tillfredsställande sätt på utredningssidan. Vi ser detta som positivt.

Det finns vårdplaner i merparten ärenden. Här har förvaltningen fokuserat på att tydliggöra vårdplaner varför detta diskuterats mycket senaste året. Vad gäller genomförandeplaner så skrivs enligt ledningen genomförandeplaner medan öppenvårdens personal som vi intervjuat påtalat att detta kraftigt brister. Vi uppmanar nämnden att internt granska detta område. Vi anser vidare att det inte räcker att enbart granska förekomsten av vårdplaner och genomförandeplaner utan att man måste granska kvalitet och innehåll för att på detta sätt kunna förbättra områden som brister. Ett av dessa områden som speciellt ska granskas i genomförandeplaner är uppföljningar.

En utredning ska genomföras inom fyra månader. Vår granskning visar att detta alltid görs i tid. Vi ser detta som mycket positivt.

Nämndens egen internkontroll har många positiva rutiner. De uppföljningar som enligt internkontrollplanen ska göras årligen av enskilda områden t.ex. utredningstid görs frekvent. Utöver denna internkontroll görs flera avvikelshanteringar som hanteras i kvalitetsråd. Detta innebär att ständiga förbättringar finns i vardagsarbetet. Vi ser detta som grunden i kvalitetsarbete och anser det vara positivt.

Skriftliga samverkansrutiner saknas idag. Dock påtalas i intervjuer att samverkan inom flera områden fungerar tillfredsställande och att detta är ett område man förbättrat i kommunen och även inom IFO. Dock saknas tydlig och bra samverkan mellan utredningssidan och öppenvården. Samtliga intervjuade påtalar stora brister och vi uppmanar nämnden att internt arbeta med detta område då

dessa brister kan få konsekvenser både för kvalitet och ekonomi. Sakgranskningen påtalar att arbetet med samverkansrutiner pågår för fullt och inom kort kommer att finnas.

Rutiner följs upp systematiskt och våra intervjuer visar också att det finns samordning inom detta område. Nämnden har, enligt våra intervjuer, de senaste åren haft en utveckling inom dessa områden och har visat på att det går att förändra en verksamhet med stora bekymmer vad gäller uppföljning. Inom detta område (myndighetssidan) vill vi påtala att vi anser Upplands-Bro vara ett föredöme.

På utförarsidan finns fortfarande stora utvecklingsmöjligheter vad gäller uppföljning av verksamheten. Bristerna är enligt förvaltningen identifierade och ett utvecklingsarbete för att införa metoder utifrån nationella riktlinjer pågår. Samordnare för öppenvårdens missbruksverksamhet är anställd och påbörjar sin tjänst i början av nästa år. Arbetet genomförs med externt stöd och i uppdraget ingår också att förbättra samarbetet mellan myndighet och öppenvården missbruk.

Hanteringen av ensamkommande flyktingbarn är enligt flera intervjuer ett stort problemområde då det kommer många fler än tidigare aviserats. Detta medför flera svårigheter. Då kommunen själv inte har någon möjlighet att påverka detta område riktar vi ingen kritik gällande de problem som finns inom området. Den för tillfället rådande situationen i Sverige inom detta område kan i det närmaste betraktas som Force Majeure.

KPMG, dag som ovan

Tommy Nyberg
Verksamhetsspecialist offentlig sektor