

Kvalitets- och verksamhetsberättelse 2013

Resultat och analys

Verksamhet: Familjesektionen



Socialförvaltningen

Vetlanda kommun, 574 80 Vetlanda
Besöksadress: Stadshuset, Storgatan 1, Vetlanda
vetlanda.se, social@vetlanda.se
Telefon 0383-972 05

Vetlanda – här växer människor och företag



Innehåll

Inledning	3
Familjesektionen	3
Processer och rutiner	3
Samverkan	4
Handläggning och dokumentation av ärenden som rör enskilda samt spårbarhet...	4
Personal- och kompetensförsörjning	5
Personalstatistik familjesektionen	6
Systematiskt förbättringsarbete	6
Riskanalys	6
Synpunkter och avvikelser	7
Egenkontroll	7
Internkontroll	7
Brukarundersökning	8
Öppna jämförelser	9
Verksamhetsstatistik och lokal uppföljning	10
Mottagningsenheten	10
Utredningsenheten	11
Öppenvårdsenheten	12
Placeringsenheten	12
Ungdomsmottagningen	14
Bedömning och analys av verksamhetens kvalitet	14
Kvalitet utifrån lagen	14
Kvalitet utifrån verksamhetens mål	15
Kvalitet utifrån brukaren	17
Sammanfattande bedömning	17

Inledning

”Insatser inom socialtjänsten skall vara av god kvalitet. För utförandet av socialnämndens uppgifter skall finnas personer med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras” (3 kap 3 § Socialtjänstlagen).

Dokumentation och analys är en viktig del i kvalitetsarbetet. Syftet med dokumentet är att beskriva och analysera sektionens systematiska kvalitetsarbete under året. Innehållet i kvalitetsberättelsen följer rubrikerna i socialförvaltningens kvalitetsledningssystem Tryggve. Sektionens kvalitets- och verksamhetsberättelse är en sammanställning av enheternas egna kvalitets- och verksamhetsberättelser. I författningen om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9 framgår att kvalitet inom socialtjänsten kan ses utifrån tre perspektiv. Lagens krav, verksamhetens egna mål och brukarens upplevelse. Ambitionen är att analys och bedömning av kvalitetsarbetet ska göras utifrån dessa tre perspektiv.

Familjesektionen

Familjesektionen består av mottagningsgruppen, utredningsenheten, öppenvårdsenheten (inklusive fältverksamhet, familjecentral och ungdomsmottagning). Utöver dessa enheter finns även medlingsverksamhet som delas med övriga högländskommuner.

Processer och rutiner

Under året har familjesektionen arbetat med att kartlägga och/eller förbättra följande:

Processer:

- Överlämning från råd och service i öppenvården till ansökan om bistånd.
- Påbörja insats i öppenvård.
- Ansvar och flöde vid placering i familjehem.
- Avsluta familjehemsvård eller HVB.
- Flöde och ansvar vid utredning vid pågående placering i dygnsvård.

Rutiner:

- Rutiner till processerna ovan.
- Förtydligat rutinen kring samråd innan placering i familjehem/HVB.
- Riktlinjer och rutiner i länet gällande sammanbrott och missförhållanden i familjehem.

Under nästa år planerar familjesektionen att kartlägga och/eller förbättra följande:

Processer:

- Beskriva processerna ovan grafiskt i Vetlanda processmodell.
- Uppföljning av beslutade insatser, genomförandeplaner BBIC.
- Kartlägga fältverksamhetens förebyggande arbete.
- Följa öppenvårdens arbete med råd och service.

Rutiner:

- Ta fram blankett för återkoppling till anmälare gällande beslut om utredning inleds eller inte.
- Förvaltningsövergripande rutin kring drogtestar.
- Rutin hur familjesektionen ska jobba med biologiska föräldrar till placerade barn.

Samverkan

Under året har familjesektionen arbetat med att förbättra samverkan inom socialförvaltningen och med andra aktörer på följande sätt under året:

- Förlängda måndagsmöten med hela familjesektionen med olika teman.
- Gemensam utbildning med vuxensektionen i syfte att förstärka barn- och föräldraperspektivet i vårt arbete.
- Mottagningsgrupp och enhetschef i öppenvården har genomfört informationsmöten med förskolor, skolor och landstinget.
- Samverkan med skolan rutiner mm. Arbetsgrupp samt samverkansdag med tema bättre förståelse för varandras uppdrag.
- Börjat implementera SIP, samordnad individuell plan med stöd av FoUrum.
- Familjecentralen har arbetat gemensamt för att nå nyanlända föräldrar.
- Fältsekreterare och medlare har regelbundna träffar med polis.
- Tagit fram strategi och ambitionsnivå för föräldrastödsprogram tillsammans med BU.

Under nästa år planeras följande åtgärder och/eller aktiviteter i syfte att förbättra och underlätta samverkan:

- Ny omgång av utbildningen ovan genomförs våren 2014.
- Mottagningsgruppen fortsätter med informationsmöten.
- Förbättra samverkan med landstingets verksamheter i Vetlanda.
- Samverkansdag mellan socialtjänst, polis och åklagare är planerad.
- Utbilda gruppledare i COPE samt påbörja föräldrastödsgrupper.

Handläggning och dokumentation av ärenden som rör enskilda samt spårbarhet

Socialförvaltningen har ett myndighetsutövande uppdrag mot enskilda individer som är mycket omfattande och ingripande. Den enskildes rättssäkerhet och medverkan i hela processen från ansökan via utredning till beslut och genomförande av insatser inom socialförvaltningen är mycket viktig i vårt kvalitetsarbete.

All dokumentation rörande enskilda individer sker i verksamhetsystemet Procapita.

Att en journal/akt samt utredning innehåller de uppgifter som behövs för en god och säker vård och omsorg av brukaren kontrolleras varje månad enligt internkontrollplanen.

Har stickprov med ärendegranskning genomförts enligt mall i familjesektionen under året?¹

Ja Nej

Har brister identifierats?

Ja Nej

Om ja, vilka brister och vilka åtgärder har vidtagits?

- Otydliga underlag till beslut om särskilda kostnader under t ex utredningstid eller pågående insats.
- Nya beslutskoder har införts i Procapita.

Har det under året inkommit JO anmälningar som berör er verksamhet?

Ja Nej

Om ja, ange antal:

Har det under året genomförts tillsyn av inspektionen för vård och omsorg, IVO inom er verksamhet?

Ja Nej

Om ja, ange antal: 2

Har annan tillsyn/revision har genomförts under året?

Ja Nej

Kommentar: Socialstyrelsens projekt "Tillsynsombud för placerade barn".

Utifrån granskning, tillsyn och revision har vi lärt oss följande och påbörjat/genomfört följande aktiviteter (beskriv kortfattat):

- Två beslut från IVO. Ingen kritik i individärendet.
- Kritik från Socialstyrelsen/IVO inom ramen för tillsynsprojektet; Träffa barnen oftare, uppdatera familjehemsutredningarna, genomförandeplanerna ska vara aktuella och påskrivna, tydligare dokumentera enskilda med placerade barn.
- Bristerna har åtgärdats och redovisats till IVO.
- Utvecklat arbetet med familjehemmen t ex enkät till familjehem, erbjuda handledning till alla.

Personal- och kompetensförsörjning

Medarbetarskap och ledarskap är viktiga för verksamhetens kvalitetsarbete.

Medarbetarundersökningar har gjorts 2008 och 2010 och kommer från och med 2013 att göras årligen.

Har verksamheten analyserat resultatet från medarbetarundersökningen 2013 samt upprättat en handlingsplan med stöd av LEAD kap 7?

Ja Nej

¹ Se även kapitel Egenkontroll

Kommentar:

Handlingsplan har upprättats i alla verksamheter.

Har alla medarbetare en individuell kompetensutvecklingsplan?

Ja Nej

Kommentar:

Har verksamheten en samlad kompetensutvecklingsplan?

Ja Nej

Kommentar: Myndighetsgrupperna har en samlad plan via Närd inte tård. Öppenvård har gjort inventering i personalgruppen.

Under året har familjesektionen genomfört följande kompetensutveckling (urval):

- Närd inte tård (barnmisshandel och sexuella övergrepp, utvecklingspsykologi).
- MI.
- Patriark (bedömningsinstrument vid hedersvåld).
- Certifiering FFT.
- Beardslees familjeintervention.
- COPE fördjupning.

Personalstatistik familjesektionen

År	Antal årsarbetare enligt budget	Antal anställda personer	Antal slutat under året	Antal nyanställda under året	Anställda vikarier under året
2013	32	36	0	1	3

Kommentar och analys till tabell:

Öppenvårdsenheten och mottagningsgrupp har haft stabila arbetsgrupper. Utredningsenheten och placeringsenheten skedde viss rörlighet främst på grund av föräldraledighet. På grund av ärendemängd flyttades en tjänst från utredningsenheten till placeringsenheten.

Lätt att rekrytera med rätt utbildning men svårt att få socionomer med erfarenheter. Svårt konkurrera med konkurrenskraftiga löner på Högländet. Personal trivs men slutar ofta av familje- och eller sociala skäl.

Systematiskt förbättringsarbete**Risikanalys**

Att förebygga fel och brister i verksamheten är viktigt. Riskanalys ska därför göras minst en gång varje år utifrån ett brukar-, personal- och verksamhetsperspektiv. Syftet med analysen är att identifiera bakomliggande orsaker och föreslå åtgärder för att minimera riskerna. Inventeringen ska omfatta riskbedömning vad gäller:

- Tänkbara risker i processer och rutiner.
- Platser där risken är större att avvikelser kan inträffa.
- Situationer där risken är större att avvikelser kan inträffa.

Har ni inom familjesektionens placeringsenhet gjort en riskanalys under året?

Ja Nej

Om ja, har handlingsplan upprättats?

Ja Nej

Kommentar: Sammanställning gjordes. Arbete med att förbättra rutinerna mellan enheter påbörjades efter riskanalys. Se kapitel processer och rutiner.

Synpunkter och avvikelser

Statistik avseende rapporterade avvikelser som berör familjesektionens placeringsenhet.

År	Synpunkt Vetlanda	Lex Sarah	Övriga avvikelser
2012	1	2	0
2013	3	2	0

Har någon händelseanalys (modell enligt SKL) gjorts med anledning av någon av avvikelserna under av 2013?

Ja Nej

Har någon anmälan enligt lex Sarah gjorts till inspektionen för vård och omsorg?

Ja Nej

Kommentar: En av rapporterna var inget missförhållande. Den andra lex Sarahrapporten ledde till handlingsplan med aktiviteter. Vissa är färdiga viss pågår. Bra kollegialt lärande.

Egenkontroll

Egenkontroll är en del i uppföljningen av kvalitetsarbetet. Egenkontroll innebär att verksamheten själv kontrollerar och följer upp sin verksamhet och sina resultat. Viktiga delar i egenkontrollen är bland annat internkontrollplanen, brukarundersökningar och olika typer av uppföljning av verksamheten.

Verksamhetsstatistik och lokaluppföljning redovisas i eget kapitel.

Internkontroll

Har interkontrollplanen följts avseende de delar som berör familjesektionen exklusive under året?

Ja Delvis Nej

Har brister identifierats?

Ja Nej

Om ja, vilka brister och vilka åtgärder har vidtagits?

- Fattas genomförandeplaner i några ärenden. Tätare ärendegenomgångar med handläggare har införts.
- Bristfällig dokumentation. Samtal förs i grupperna. Önskan finns om gemensam utbildning.

Brugarundersökning

Varje höst genomför socialförvaltningen en generell brukarundersökning under tre veckor. Brukarna får vid kontakt med medarbetare en enkät att fylla i. Syftet med enkäten är att mäta brukarnas upplevelse i kontakten med socialförvaltningen. Hela brukarenkäten redovisas separat. Nedan redovisas svar för socialförvaltningen som helhet samt respektive sektion.

	2012			2013		
	Social-förvaltningen	Vuxen-sektionen	Familje-sektionen	Social-förvaltningen	Vuxen-sektionen	Familje-sektionen
Antal svar	176	129	47	261	177	84
Tillgänglighet ("Det är lätt att få kontakt med personal...")	8,54	8,59	8,32	8,68	8,57	8,92
Bemötande och förhållningssätt ("Personalen här lyssnar på mig och visar intresse för mig och min situation")	8,88	8,81	9,07	8,80	8,70	8,99
Självbestämmande och integritet ("Personalen här och jag arbetar mot samma mål")	8,86	8,85	8,87	8,89	8,82	9,02
Kunskapsbaserad verksamhet / Trygghet och säkerhet ("Jag upplever att personalen här har tillräckliga kunskaper för sitt arbete")	9,01	9,04	8,93	8,8	8,69	9,02

Tabell 1. Antal svar samt medelvärde av skattning 1-10.

	2012			2013		
	Social-förvaltningen	Vuxen-sektionen	Familje-sektionen	Social-förvaltningen	Vuxen-sektionen	Familje-sektionen
Mycket missnöjd	4,5	4,7	4,3	2,3	3,4	0

Missnöjd	3,4	3,9	2,1	3,1	3,4	2,4
Varken eller	9,7	10,9	6,4	7,7	8,5	6,0
Ganska nöjd	37,5	41,9	25,5	44,1	44,1	44,0
Mycket nöjd	40,3	34,9	55,3	39,5	37,9	42,9
Vill inte svara	4,5	3,9	6,4	3,4	2,8	4,8

Tabell 2: Nöjd med verksamheten, andel i %

	2012			2013		
	Social-förvaltningen	Vuxen-sektionen	Familje-sektionen	Social-förvaltningen	Vuxen-sektionen	Familje-sektionen
Mycket litet	7,4	7,8	6,4	6,1	6,2	6
Ganska litet	8,5	10,9	2,1	6,1	5,6	7,1
Varken eller	11,4	10,9	12,8	14,2	13,0	16,7
Ganska stort	33,5	31,8	38,3	39,8	38,4	42,9
Mycket stort	35,2	35,7	34	27,6	31,1	20,2
Vill inte svara	4,0	3,1	6,4	6,1	5,6	7,1

Tabell 3: Förtroende för socialförvaltningen, andel i %

Har analys av 2013 resultat gjorts? Ja Nej

De viktigaste slutsatserna var:

Samtliga enheter inom familjesektionen har ökat antal svar från 2012 som en följd av medveten strävan hos medarbetarna. Myndighetsgrupperna har förbättrat sitt resultat.

Ange eventuella åtgärder/förbättringar som planeras genomföras.

Fortsätta att öka antal svar.

Öppna jämförelser

En del av egenkontrollen är att jämföra sig med andra. Socialstyrelsens enkäter öppna jämförelser syftar till att jämföra kvaliteten inom socialtjänst i hela Sverige. I Vetlanda använder vi öppna jämförelser som ett redskap för analys och bedömning om det är områden i verksamheterna som vi behöver utveckla.

Följande öppna jämförelser är aktuella inom vår verksamhet

- Barn och ungdomsvården
- Ekonomiskt bistånd
- Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden

Missbruk och beroendevård

Stöd till brottsoffer

Kostnadsmått

Har analys av resultaten gjorts?

Ja Nej

Har öppna jämförelser och verksamhetens analys redovisats till socialnämnden?

Ja Nej

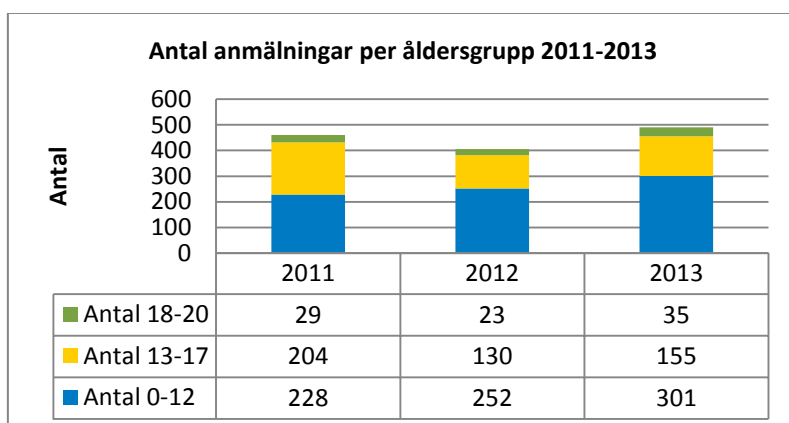
Verksamhetsstatistik och lokal uppföljning

Socialförvaltningen i Vetlanda arbetar med löpande uppföljning av verksamheterna utifrån modellen LOKE (lokal evidens). I LOKE ingår att verksamheten har sin egen verksamhetsidé. I den framgår målgrupp, insatser och tänkta resultat. Statistiken nedan är urval av statistik som utgår från verksamhetsidén och hämtas från verksamhetssystemet Procapita samt från andra annat IT-stöd kopplat till LOKE. Kommentarer till statistik kommer från respektive enhet.

Mottagningsenheten

Hur många anmälningar inkommer?

Totalt antal Anmälningar 0-20 år	
2011	461
2012	405
2013	491



Analysera och kommentera

Anmälningar gällande barn i åldern 0-12 år har ökat. Orsaker till anmälningar är främst alkohol och drogmissbruk, våld och hot inom familjen, kriminalitet. Anmälningar på grund av föräldrars hälsoproblem och psykisk ohälsa har ökat från 2012 till 2013.

Utredningsenheten

Hur många anmälningar leder till utredning?

Tabell 4: Observera att inledd utredning kan ha flera anmälningar kopplade till sig.

Anmälan där utredning är inledd, antal personer	2011	2012	2013
Anmälan barn 0-12 år	67	76	72
Anmälan ungdom 13-17 år	44	37	46
Anmälan ungdom 18-20 år	1	3	2
Summa	112	116	120

Antal inkomna ansökningar

Ansökan där utredning är inledd, antal personer	2011	2012	2013
Ansökan barn 0-12 år	35	33	32
Ansökan ungdom 13-17 år	27	24	24
Summa	62	57	56

Analysera och kommentera statistiken:

Det är ett konstant antal ansökningar över tid och det är positivt. Det har ökat i åldersgruppen 0-12 år. Det är vanligt att ansökan bedöms lika allvarlig som många anmälningar vilket kan bero på att t ex skolpersonal går med föräldrar och gör ansökan där det är stor oro. Det kan eventuellt förklara att vi har många ansökningar. Borde kanske vara anmälningar?

Hur avslutas utredningarna?

Antal avslutade utredningar med insats respektive utan insats antal Förlängd utredningstid				
2013	Avslutade med insats	Av slutade utan insats	Summa	Varav antal beslut förlängd utredningstid
0-12 år	51	50	101	17
13-17 år	50	25	75	11
18-20 år	12	5	17	1
Summa	113	80	193	29

Tabell 5: Beslut fattade 2013 Procapita

Kommentar: Knappt 6 av 10 utredningar (58,5 %) avslutades med insats 2013. Få ungdomar. Var fångas de upp? Ansöker de själva eller är det andra verksamheter som fångar upp ungdomarna?

Öppenvårdsenheten

Antal inledda och avslutade insatser.

Påbörjade insatser 2013			
År	Råd och service	Bistånd	Totalt
2013	29	27	56

Tabell 6. Statistik från öppenvårdens uppföljningssystem, LOKE

Avslutade insatser 2013		
	Fullföljt	Avbröt
Råd och service	17	5
Bistånd	10	1
Summa	27	6

Tabell 7: Statistik från LOKE

Analysera och kommentera statistiken:

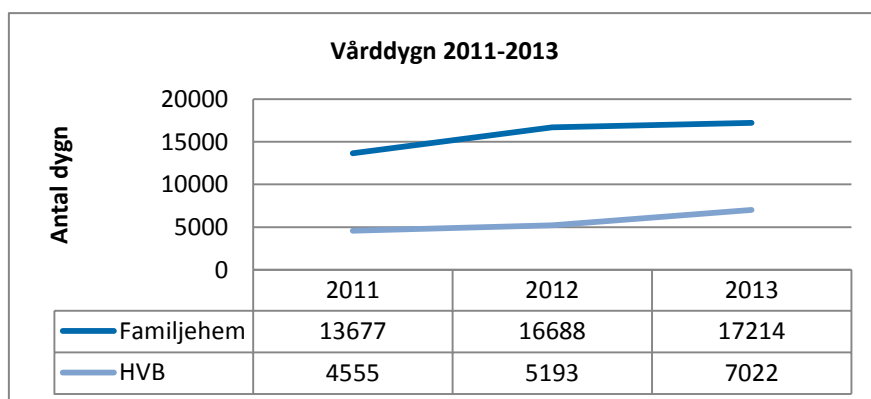
Fortsatt fokus på hur förbättra/välja adekvat statistik i LOKE för att kunna analysera VAD brukaren får för stöd och hjälp.

Implementera analysdagar då vi kan fördjupa oss i frågeställningar kring våra insatser/stöd.

T ex balansen mellan Råd och Service /Insatser, bör Råd och Service förläggas mer i grupp eller på en speciell dag?

Hur många Råd och Service blir insatser, är det rätt målgrupp som använder sig av Råd och Service.

Placeringsenheten



Figur 1: Vårddygn inklusive HVB Kullen

Analysera och kommentera statistiken:

Trots medvetet arbete med öppenvårdsenheten att hitta alternativ till placering av barn och ungdomar utanför det egna hemmet ökar vårddygnen främst i familjehem. En förklaring är att det är fler yngre barn som placerats. Yngre barn är ofta placerade över en längre tid jämfört med tonårsplaceringar. Ökningen av vårddygn i HVB förklaras främst av ensamkommande barn.

Enkät till familjehem

Enkät till familjehem görs en gång om året i syfte att få del av familjehemmens uppfattning om det stöd det får från socialförvaltningen. Resultatet redovisas i separat dokument. Nedan är endast ett urval av övergripande statistik.

År (svaren avser föregående år)	Antal skickade enkäter	Antal svar	Svarsfrekvens (%)
2014	35	22	63

Deltar du/ni i handledning?

År	Ja	Nej
2014	11	11

Medelvärde (1-10) av hur familjehemmen uppskattar att olika former av stöd bidrar till att kunna utföra uppdraget.

År	Möten	Hembesök	Telefon	Utbildning	Handledning	Stödja umgänge	Andra familjehem	Andra professionella
2014	5	4,9	5,71	4,74	7,36	4,59	4,22	4,26

Har analys av 2014 enkät gjorts? Ja Nej

De viktigaste slutsatserna var:

Vi har genomfört enkäten till familjehemmen för första gången i år 2014. Resultaten och svarsfrekvensen bör sättas i relation till det, att familjehemmen är ovana att ställas inför dessa utvärderingsfrågor och vi har inget att jämföra med över tid, än så länge. Den i särklass tydliga signalen vi fått är ändå hur viktig den externa handledningen är för familjehemmen. Handledningen står årligen för stora utgiftsposter och det är glädjande att se att den så tydligt bidrar till att familjehemmen orkar utföra sina uppdrag.

I arbetsgruppen har diskuterats hur det kommer sig att telefonsamtal är viktigare för familjehemmen än hembesöken. Vår slutsats har varit att det är i brådskande lägen, när de kontaktar oss i en krissituation, som det direkta stödet till dem ofta ges i telefon. Hembesöken däremot, planeras ofta in långt i förväg och syftar till vår uppgift att fullfölja familjehemsvården, med bl. a fokus på insyn, avtal, övervägande och barnsamtal. Önskemål finns i gruppen att hitta möjligheter att oftare göra hembesök med handledande samtal för att stötta familjehemmen utifrån deras behov. Detta görs idag, men vi tror att det borde göras mer.

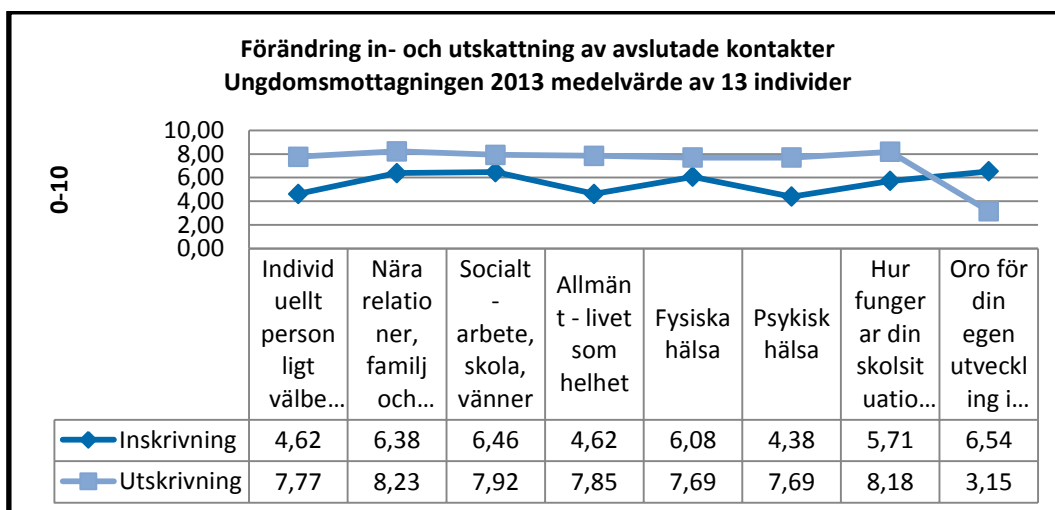
Ange eventuella åtgärder/förbättringar som planeras genomföras.

Fortsatt analys av resultaten behövs, liksom arbeta med hur vi stöttar och handleder våra familjehem i deras uppdrag.

Ungdomsmottagningen

Namn	Antal 2013
A. Planerat avslut	11
B. Oplanerat avslut	4
Total	15

Tabell 8: Antal avslutade kontakter 2013



Tabell 9: Förändring hos den enskilde, skattning 1-10

Analysera och kommentera statistiken:

Många ungdomar mår dåligt och kodus psykisk ohälsa. Ungdomar uttrycker att de känner höga krav från omgivningen, inte minst skolan, och har även höga krav på sig själva.

Bra statistik på hur många som kommer till ungdomsmottagningen. Många slutar komma varför statistik för utskrivning blir mer osäker. De som avslutas upplever att de mår bättre.

Bedömning och analys av verksamhetens kvalitet

Nedan följer en bedömning och analys av familjesektionens kvalitet i de uppgifter och ansvar som sektionen har. Bedömning av kvaliteten görs utifrån lagen, verksamheten samt brukarna.

Kvalitet utifrån lagen

Familjesektionen har ett myndighetsutövande uppdrag mot enskilda individer som är mycket omfattande och ingripande. Lagstiftningen är styrande. Rättssäkerheten och den enskildes medverkan i vårt arbete är mycket viktig i familjesektionens kvalitetsarbete.

Efter inkommen anmälan ska en förhandsbedömning göras och beslut fattas inom 14 dagar om att inleda utredning eller inte och det följs med några få undantag som främst rör polisanmälningar/LOB. Utredningar ska bedrivas skyndsamt och får inte överstiga 4 månader. Utredningsenheten har medvetet arbetat med att förkorta utredningstiderna samt minska antalet utredningar som förlängs eller överstiger 4 månader, vilket gett ett positivt resultat med kortare utredningstider och minskat antal förlängda utredningstider. Ett antal rutiner har förändrats bland annat mellan utredningsenhet och

placeringsenhet samt utredningsenhet och öppenvård. Ett antal åtgärder har vidtagits för att arbetet ska bli mer effektivt. Tätare ärendegenomgångar/egenkontroll har genomförts av enhetschefer enskilt med varje medarbetare, vilket också säkerställer rättssäkerheten. Målet har också varit att göra barnens röst tydligare i utredningsarbetet och öka barns delaktighet. Enligt internkontrollplan för ärendegranskning kontrolleras varje månad att utredning/beslut/journal/vårdplaner/genomförandeplaner finns i varje ärende för att säkerställa god vård och omsorg. Beslut om insats ska verkställas inom tre månader. Det finns en utarbetad rutin mellan myndighetsgruppen och öppenvården hur verkställigheten ska genomföras. Det finns också en rutin mellan utredningsenheten och placeringsenheten gällande ansvarsfördelning för det flödet att leta uppdragstagare mm och verkställa beslut om kontaktperson/familj eller placering i familjehem/HVB. Det är ett fåtal beslut som inte kunnat verkställas i tid och har då handlat om att brukare tackat nej till föreslagna uppdragstagare och matchningsarbetet har tagit tid.

Under 2013 har vi haft 2 lex Sarah ärenden som rört handläggning och handlingsplan har utarbetats och följts.

2013 inleddes med en rad ändringar i socialtjänstlagen för trygg och säker vård och det kom en föreskrift från socialstyrelsen gällande Socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem eller hem för vård eller boende. Detta har präglat utvecklingsarbetet i placeringsenheten under 2013 och kvalitetsfrågor har varit i fokus. Enskilda samtal ska hållas med barnet minst 4 gånger per år och barnets synpunkt ska dokumenteras och händelser av betydelse ska kunna framgå i dokumentationen. Antalet uppdaterade genomförandeplaner har ökat. Författningen innehåller också krav på hur en familjehemsutredning ska genomföras och innehålla. I socialtjänstlagen regleras nu också att personalen som arbetar med handläggning och uppföljning av ärenden som rör barn och unga ska ha kunskap om de särskilda behov som barn och unga i familjehem eller hem för vård eller boende kan ha, samt ska ha kunskap om arbetssätt och behandlingsmetoder i vården av barn och unga som är baserade på bästa tillgängliga kunskap. Samtliga handläggare som har arbetat 2-5 år (4 personer) har gått högskoleutbildning i utvecklingspsykologi under 2013 samt handläggare som arbetat mer än 5 år (11 personer) har gått högskoleutbildning i barnmisshandel och sexuella övergrepp under 2013. Samtliga handläggare har genomgått utbildning i barnsamtal samt några i MI. Samtliga familjehemshandläggare har utbildning i Kälvesten och PRIDE.

Utifrån gällande lagstiftning och krav på handläggning/myndighetsutövning gällande barn och unga så bedöms att kvaliteten är god och att många åtgärder har gjorts i form av rutiner, handlingsplaner både utifrån nya lagkrav men även utifrån egna upptäckta brister. Min bedömning är också att personalen har god kompetens och har fått påfyllning gällande adekvat kompetensutveckling i förhållande till erfarenhet i yrket under 2013. Majoriteten i personalgruppen har mer än 5 års arbetserfarenhet inom myndighetsutövning.

Kvalitet utifrån verksamhetens mål

Gällande verksamheterna för familjesektionen har socialnämndens uppdrag och mål under 2013 varit att utveckla samverkan med skola, förskola och BVC samt öka tillgängligheten till socialförvaltningens tjänster. Särskilt fokus har varit på familjehemsvården, dels att undersöka möjligheter till samarbete med andra i länet kring rekrytering, åtgärder för stärkt stöd och skydd enligt ny lagstiftning. Arbetet med

att rikta arbetet mot vårdnadsöverflytta barnen har under året varit i fokus samt rekrytering av jourhem. Placeringsenheten har fokuserat på att samtala med samtliga biologföräldrar och familjehem om vad vårdnadsöverflyttning innebär och fem vårdnadsöverflyttningar har påbörjats. Fokus har också varit att vid samtal med alla barn prata om varför de är placerade då detta visat sig i studier att barn ofta inte har kännedom om. Prioritering av området utbildning för de placerade barnen har också varit i fokus och samverkan har inletts med barn och utbildningsförvaltningen inom detta område samt delta i skomöten, särskilt lyfta upp skolprestationer i övervägande och vägleda familjehemmen i barnens skolgång.

Ett av socialnämndens mål är att vårddygnet inte ska öka. Det har skett en ökning av antalet familjehemsplaceringar samt även en viss ökning av HVB-placeringar under 2013. 85 % av utredningarna ska hålla tiden, vilket inte har uppfyllts. Dock har ett flertal åtgärder gjorts som gett resultat (se under rubrik "kvalitet utifrån lagen"). Ett mål har också varit att öka andelen ej behovsprövade insatser, ökad efterfrågan på råd och service. I öppenvårdens uppföljningssystem LOKE har det visat sig att hälften av insatserna i öppenvården har varit beslut om insats och resten råd och service. Gällande råd och service har vi efter utvärdering beslutat att fortsätta med 1-10 samtal men att vi följer detta nogsamt utifrån var som händer nationellt.

Mottagningsgruppen har under året haft som verksamhetsnära mål att utöka antalet barnsamtal i förhandsbedömningar, och i enlighet med socialnämnden mål om samverkan har de haft regelbundna informationsrundor tillsammans med enhetschef för öppenvården för att informera skolor, förskolor med flera om anmälningsskyldighet, socialtjänstens uppdrag och erbjudande av insatser. Detta har fallit väl ut och medfört ett ökat antal förfrågningar om råd och servicesamtal till öppenvården samt ökning av konsultation inför anmälan.

Öppenvårdens verksamhetsnära mål har varit att öka tillgängligheten samt utveckla samverkan med skola, förskola och BVC. Ökat erbjudande om råd och servicesamtal har mötts upp av ökat antal förfrågningar. Socionomen och familjepedagogen på familjecentralen har en stor roll i samverkan med förskola och BVC. Öppenvården har också fokuserat på att kartlägga behoven av insatser och matcha med metod och höja kvaliteten på insatserna. Två personal är certifierade inom FFT (funktionell familjeterapi), en person fokuserar på familjebehandling gällande psykiskt sjuka föräldrar. Ett arbete enligt metoden med intensiv hemmabaserad familjebehandling är också på gång för att vidareutveckla arbetet med de institutionsnära ärenden och ärenden som kräver omfattande behandling. Ett annat mål är att personalomsättning ska vara lägre än 10 %, vilket nästan är uppfyllt (11 %). Antal erfarna socialsekreterare (>1 år) ska vara 85 % och detta är nästintill uppfyllt (82 %). Alla ska ha individuell kompetensutvecklingsplan vilket är väl uppfyllt genom den kompetensutvecklingsåtgärden som gjorts gemensam i länet under 2012-2013 gällande socialsekreterare. Implementering av verksamhetens uppföljning med hjälp av LOKE har enligt socialnämndens mål genomförts och pågår.

Gällande tillsyn av verksamheten har det varit inom familjehemsvården. Vi har deltagit i ett projekt med tillsynsombud för placerade barn där Inspektionen för vård och omsorg, IVO gjort granskat akter i åtta ärenden och kommit med kritik som åtgärdats.

Under 2012 gjordes en revisionsrapport gällande de placerade barnen som också utmynnat i åtgärder under 2013. I december 2012 kom också utarbetade riktlinjer och

rutinerer för att förebygga och åtgärda sammanbrott och missförhållanden inom familjehemsvården. En höjning av kompetensen hos familjehemmen har också varit prioritet bland annat genom familjehemsutbildningen PRIDE. Idag är 15 familjehem utbildade och utredda genom PRIDE. En medveten satsning har också gjorts på stöd till familjehemmen.

Min bedömning är att familjesektionens verksamhet håller god kvalitet. Personalen har hög kompetens och har ett stort engagemang för sitt arbete. Det är en hög medvetenhet hos personalen och det har varit ett stort engagemang i det utvecklings- och förbättringsarbete som genomförts under året. Flera åtgärder har tagit för att förbättra det som behövs och det har bidragit till ett ökat lärande på sektionen.

Kvalitet utifrån brukaren

Det är viktigt att ta del och fånga föräldrars och barns synpunkter om våra tjänster och hur de upplever delaktighet och bemötande. Verksamhetsnära mål för utredningsenheten har varit att barnen ska bli hörda och sedda i utredningen och att utredningsprocessen ska hålla hög kvalitet. Utredningsenheten har under 2013 utarbetats en enkät till föräldrar och barn över 12 år för att få brukarnas upplevelser av utredningsprocessen. Även placeringsenheten har utarbetat en enkät som skickas ut till familjehemmen en gång per år i syfte att ta del av deras upplevelser av stöd och kontakt med socialtjänsten. Under utvärderingen av råd och serviceinsatser ställdes också frågor till brukarna.

I resultatet för brukarenkäten 2013 hade familjesektionens myndighetsgrupp ett ökat antal svar samt att medvärdet har förbättrats och är högt gällande alla delar såsom tillgänglighet, bemötande och förhållningssätt, självbestämmande och integritet och kunskapsbaserad verksamhet/trygghet och säkerhet. Öppenvårdens resultat hade försämrats något marginellt och svarsfrekvensen var bra.

Brukarnöjdheten bedöms bra och flera nya sätt att mäta detta på har utarbetats under året.

Sammanfattande bedömning

Sammanfattningsvis bedöms att det är en stor medvetenhet och kunskap hos personalen på familjesektionen gällande kvalitetsarbete. Det är en hög medvetenhet om rättssäkerheten och det finns en prestigelöshet och ett mod för att gripa tag i utvecklingsarbete och de behov av förbättringsarbete som upptäckts. Det har varit en god och engagerad strävan hos personalen i att uppfylla både socialnämndens uppdrag och mål och enheternas egna mål. Brukarnöjdheten har mätts på olika sätt och enligt genomförd brukarundersökning så har familjesektionen bra resultat de har förbättrats sen föregående år.

Vetlanda 2014-04-15

Monica Karlsson, sektionschef