

K A L L E L S E

Organ: SOCIALNÄMNDEN

Tid: Torsdagen den 13 december 2012, kl. 18.00

Plats: Sammanträdesrum Largen, plan 1 Alceahuset, Hackstavägen 22 (sammanträdesrum Largen är reserverat för majoriteten kl. 17.00 och sammanträdesrum **Losjön, plan 1** är reserverat för oppositionen kl. 17.00).

Var vänlig anmäl om du har förhinder till sammanträdet, anmäl till Linda Turula, linda.turula@osteraker.se

Julbord serveras efter sammanträdet ca kl. 20.00. Vi åker till MM Bar & Bistro, Klappbryggan 3 efter sammanträdet.

Helena Jungenstam
ordförande

/ Katarina Jupén Morell
administrativ samordnare

Föredragningslista

1. Val av justerare och fastställande av tid för protokollets justering
2. Fastställande av dagordning
3. Beredning (den 4 december 2012 ca kl. 15.30)
4. Information om utkast till kvalitetsledningssystem för Socialnämnden och Vård- och omsorgsnämnden – Sara Eriksson, sakkunnig och Birgitta Almén, MAS
5. Socialnämndens månadsuppföljning per den 2012-11-30 (handlingar skickas ut senare)
6. Socialnämnden verksamhetsplan 2013-2015 Budget 2013
7. Rapport: Uppföljning av öppenvård i egen regi i Österåkers kommun 2011
8. Återrapportering till socialnämnd avseende arbetssökarverksamhet
9. Riktlinjer för uppdragstagare för familjehem, uppdragstagare m.m. Socialnämnden
10. Samverkansavtal med Maria Ungdom beroendecentrum Stockholm

11. **Individärenden**

- 11.1 Avskrivning av individkulder till socialnämnden som överstiger tre år
- 11.2 Övervägande vid placering enligt 6 kap 8 § SoL
- 11.3 Ansökan om personligt stöd i skolan
- 11.4 HVB-placering
- 11.5 Adoptionsmedgivande
- 11.6 Ansökan om bistånd över högsta godtagbara boendekostnad
- 11.7 Omprövning vid placering enligt 13 § LVU – återremitterat ärende fr SN 2012-11-22, § 191

12. **Anmälan delegationsbeslut**

- 12.1 Beslut v ordf 2012-10-19, beslut enl 11 § LVU avseende hur vården skall ordnas och var den unge skall vistas
- 12.2 Beslut v ordf 2012-10-26, upphörande av omedelbart omhändertagande enl 9 § LVU
- 12.3 Delegationslistor procapita 2012-11-01 – 2012-11-30
- 12.4 Protokoll socialt utskott 2012-11-28, 2012-12-04

13. **Delgivningar**

- 13.1 Detaljplan för Smedby 19:114

4.

Information om utkast till kvalitetsledningssystem för Socialnämnden och Vård- och omsorgsnämnden

Beslutsförslag:

Socialnämnden noterar informationen till protokollet.

Socialförvaltningen
Birgitta Almén
Sara Eriksson

Tjänsteutlåtande

2012-11-30

Dnr SN 2012/0046-750

Till Socialnämnden

Information om utkast till kvalitetsledningssystem för Socialnämnden och Vård- och omsorgsnämnden**Förslag till beslut**

Socialnämnden beslutar att

notera informationen till protokollet

Redogörelse för ärendet

Från och med 1 januari 2012 gäller föreskriften Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) som bland annat säger att verksamheter som omfattas av socialtjänstlagen ska ha upprättat ett kvalitetsledningssystem. Detta innebär att Socialnämnden behöver besluta om ett kvalitetsledningssystem.

Socialförvaltningen har gjort ett utkast på ett kvalitetsledningssystem som kan gälla för Socialnämnden och Vård- och omsorgsnämnden. Kvalitetsledningssystemet sammanfattar de ansvar som nämnderna har och de aktiviteter som nämnderna ska genomföra.

Förvaltningens slutsatser

Socialförvaltningen avser att vid januari-sammanträdet återkomma med ett slutligt förslag på kvalitetsledningssystem som nämnden kan anta. Dagens informationsärende är en förberedelse inför det ärendet och en möjlighet för nämndens samtliga ledamöter att ställa frågor.

Bifogat finns dels föreskriften om kvalitetsledningssystemet i sin helhet, dels förvaltningens utkast till kvalitetsledningssystem för nämnden. Utkastet följer strukturen i föreskriften, och delarna är också numrerade enligt föreskriftens struktur för att underlätta parallell läsning.

Bilagor

Bilaga 1 SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Bilaga 2 Utkast till kvalitetsledningssystem för Socialnämnden och Vård- och omsorgsnämnden, daterat 2012-11-30

Anne Simmasgård
Socialchef

Birgitta Almén
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Sara Eriksson
Sakkunnig funktionshinder

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Socialstyrelsens

författningssamling

I Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS) publiceras myndighetens föreskrifter och allmänna råd.

- Föreskrifter är bindande regler.
- Allmänna råd innehåller rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas och utesluter inte andra sätt att uppnå de mål som avses i författningen.

Socialstyrelsen ger årligen ut en förteckning över gällande föreskrifter och allmänna råd.

SOSFS kan beställas från Socialstyrelsens beställningsservice,
120 88 Stockholm, fax 08-779 96 67, e-post socialstyrelsen@strd.se

ISSN 0346-6000, 0346-6019 Artikelnr 2011-6-38

Tryck: Edita Västra Aros, Västerås 2011



Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitets- arbete;

SOSFS
2011:9
(M och S)

Utkom från trycket
den 20 juli 2011

beslutade den 28 juni 2011.

Socialstyrelsen föreskriver följande med stöd av 14 § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade, 8 kap. 5 § socialtjänstförordningen (2001:937), 4 § 2 och 3 förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m. samt 8 kap. 5 § första stycket 1 och 4 och andra stycket patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) och beslutar följande allmänna råd.

1 kap. Tillämpningsområde

1 § Dessa föreskrifter ska tillämpas i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i sådan verksamhet som omfattas av

1. 31 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
2. 16 § tandvårdslagen (1985:125),
3. 6 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och
4. 3 kap. 3 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453).

2 § Föreskrifterna ska även tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare ska bedriva enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659).

2 kap. Definitioner

1 § I dessa föreskrifter och allmänna råd avses med:

hälso- och sjukvård verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), tandvårdslagen (1985:125), lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel

SOSFS
2011:9

vårdgivare	statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård
socialtjänst	verksamhet som omfattas av bestämmelsen i 3 kap. 3 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453) I sådan verksamhet inkluderas även verksamhet som bedrivs enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga eller enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
den som bedriver socialtjänst	1. socialnämnd eller motsvarande kommunal nämnd, i fråga om sådan socialtjänst som kommunen har ansvar för, 2. Statens institutionsstyrelse, då den myndigheten bedriver socialtjänst, och 3. annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver socialtjänst
den som bedriver verksamhet enligt LSS	1. kommunal nämnd, i fråga om sådan verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade som kommunen eller landstinget har ansvar för, och 2. annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade
ledningssystem	system för att fastställa principer för ledning av verksamheten
process	serie aktiviteter som främjar ett bestämt ändamål eller ett avsett resultat
kvalitet	att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter För vårdgivare som endast bedriver verksamhet som omfattas av lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar eller lagen (2009:366) om handel med läkemedel avses i dessa föreskrifter och allmänna råd

	med kvalitet endast att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659)
egenkontroll	systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem
vårdskada	lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården
allvarlig vårdskada	vårdskada som <ol style="list-style-type: none">1. är bestående och inte ringa, eller2. har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit

3 kap. Ansvar för och användning av ett ledningssystem

1 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten.

Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

2 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

3 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.

4 kap. Ledningssystemets grundläggande uppbyggnad

1 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska anpassa ledningssystemet till verksamhetens inriktning och omfattning.

Allmänna råd

Standarder, tekniska specifikationer och modeller för kvalitets- och verksamhetsutveckling kan ge stöd då ett ledningssystem ska byggas upp.

Processer och rutiner

2 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

3 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska i varje process enligt 2 §

1. identifiera de aktiviteter som ingår, och
2. bestämma aktiviteternas inbördes ordning.

4 § För varje aktivitet ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS vidare utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.

Samverkan

Socialtjänst och LSS

5 § Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska identifiera de processer enligt 2 § där samverkan behövs för att säkra kvaliteten på de insatser som ges i verksamheten.

Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten.

Det ska genom processerna och rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs med andra verksamheter inom socialtjänsten eller enligt LSS och med vårdgivare, myndigheter, föreningar och andra organisationer.

Hälso- och sjukvård

6 § Vårdgivaren ska identifiera de processer enligt 2 § där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada.

Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten.

Det ska genom processerna och rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänsten eller enligt LSS och med myndigheter.

5 kap. Systematiskt förbättringsarbete

Risikanalys

1 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.

För varje sådan händelse ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS

1. uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och
2. bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Egenkontroll

2 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska utöva egenkontroll.

Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

Allmänna råd

Egenkontrollen kan innefatta

- jämförelser av verksamhetens resultat med uppgifter i nationella och regionala kvalitetsregister enligt 7 kap. patientdatalagen (2008:355),
- jämförelser av verksamhetens resultat dels med uppgifter i öppna jämförelser, dels med resultat för andra verksamheter,
- jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat,
- målgruppsundersökningar,
- granskning av journaler, akter och annan dokumentation,
- undersökning av om det finns förhållningssätt och attityder hos personalen som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet,
- analys av uppgifter från patientnämnder, och
- inhämtande av synpunkter från revisorer och intressenter.

Utredning av avvikelser

Klagomål och synpunkter

3 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från

1. vård- och omsorgstagare och deras närstående,
2. personal,
3. vårdgivare,
4. de som bedriver socialtjänst,
5. de som bedriver verksamhet enligt LSS,
6. myndigheter, och
7. föreningar, andra organisationer och intressenter.

Rapporteringskyldighet

4 § Bestämmelser om rapporteringskyldighet

1. för hälso- och sjukvårdspersonal finns i 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659),
2. för den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller vid Statens institutionsstyrelse finns i 14 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453), och
3. för den som fullgör uppgifter i verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade finns i 24 b § LSS.

5 § Bestämmelser om skyldighet

1. för vårdgivaren att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada finns i 3 kap. 3 § patientsäkerhetslagen (2010:659),
2. för den som bedriver socialtjänst att utan dröjsmål dokumentera, utreda och avhjälpa eller undanröja ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande finns i 14 kap. 6 § socialtjänstlagen (2001:453), och
3. för den som bedriver verksamhet enligt LSS att utan dröjsmål dokumentera, utreda och avhjälpa eller undanröja ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande finns i 24 e § LSS.

Sammanställning och analys

6 § Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Förbättrande åtgärder i verksamheten

7 § På grundval av resultaten av de aktiviteter som anges i 1–6 §§ ska de åtgärder vidtas som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Förbättring av processerna och rutinerna

8 § Om resultaten av de aktiviteter som anges i 1–6 §§ visar att processerna och rutinerna inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet, ska processerna och rutinerna förbättras.

6 kap. Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

1 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet.

2 § Enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659) är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls.

3 § Av 14 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453) och 24 a § LSS framgår det att var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller i verksamhet enligt LSS är skyldig att medverka i verksamhetens kvalitetsarbete.

7 kap. Dokumentationsskyldighet

1 § Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras.

Allmänna råd

Vårdgivare som omfattas av 1 kap. 1 § 1 och 2 eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS bör med dokumentationen som utgångspunkt varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse av vilken det bör framgå

- hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår,
- vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet, och
- vilka resultat som har uppnåtts.

Berättelsen bör ha en sådan detaljeringsgrad

- att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar, och
- att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Berättelsen bör hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

2 § Enligt 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vårdgivaren senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse.

Utöver vad som framgår av 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen ska patientsäkerhetsberättelsen innehålla uppgifter om hur

1. ansvaret enligt 3 kap. 9 § patientsäkerhetslagen har varit fördelat,
2. patientsäkerheten genom egenkontroll enligt 5 kap. 2 § har följts upp och utvärderats,
3. samverkan enligt 4 kap. 6 § har möjliggjorts för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada,
4. risker för vårdskador har hanterats enligt 5 kap.,

5. rapporter enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen har hanterats, och
6. inkomna klagomål och synpunkter enligt 5 kap. 3 § som har betydelse för patientsäkerheten har hanterats.

Av patientsäkerhetsberättelsen ska det vidare framgå hur många händelser som har utretts enligt 3 kap. 3 § patientsäkerhetslagen under föregående kalenderår och hur många vårdskador som har bedömts som allvarliga.

3 § Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad

1. att det går att bedöma hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet har bedrivits i verksamhetens olika delar, och
2. att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

8 kap. Undantagsbestämmelse

1 § Socialstyrelsen kan medge undantag för en viss verksamhet från en eller flera av bestämmelserna i 3–7 kap., om det finns särskilda skäl.

-
1. Denna författning träder i kraft den 1 januari 2012.
 2. Genom författningen upphävs
 - Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården
 - Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:11) om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS.

Socialstyrelsen

LARS-ERIK HOLM

Georg Lagerberg

Utkast till kvalitetsledningssystem för Socialnämnden och Vård- och omsorgsnämnden

Inledning

Från och med den 1 januari 2012 gäller föreskriften Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Föreskrifterna ska tillämpas i verksamheter som omfattas av

1. 31 § hälso och sjukvårdslagen (1982:763), HSL
2. 16 § tandvårdslagen (1985:125)
3. 6 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och
4. 3 kap 3 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453), SoL

Relaterad lagstiftning är också Patientsäkerhetslagen 2010:659, PSL.

Syftet är att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Det är vårdgivaren (HSL), den som bedriver socialtjänst (SoL), och den som bedriver verksamhet enligt LSS som ansvarar för kvaliteten i verksamheten och därmed för att det systematiska kvalitetsarbetet bedrivs.

I föreskriften definieras begreppet kvalitet:

”Att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.”

Ett ledningssystem är ett system för att fastställa principer för ledning av verksamheten. Detta är Socialnämndens och Vård- och omsorgsnämndens ledningssystem för att säkra kvaliteten i de verksamheter som nämnderna har ansvar för.

Föreskriften gäller även för annan nämnd eller juridisk person som är vårdgivare eller som utför socialtjänst eller bedriver verksamhet enligt LSS. Detta betyder att den som nämnderna uppdrar åt att fullgöra uppgifter enligt nämndernas ansvar också ska ha ett eget kvalitetsledningssystem som gäller för den egna verksamheten.

Detta kvalitetsledningssystem följer den uppdelning i kapitel som finns i SOSFS:en. För varje avsnitt beskrivs kortfattat kraven som finns i respektive kapitel samt vad nämnderna ska göra för att uppfylla kraven. Där klargörs också vem som ansvarar för att utföra aktiviteterna.

I texten används ”nämnden” som synonym för begreppen ”vårdgivaren (HSL), den som bedriver socialtjänst (SoL), och den som bedriver verksamhet enligt LSS”.

Ansvar för och användning av ett ledningssystem (3 kapitlet)

Av föreskriften framgår att nämnden ska ansvara för att det finns ett ledningssystem och för att det används för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Med hjälp av ledningssystemet ska nämnden planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Det ska framgå ur ledningssystemet hur uppgifterna som ingår är fördelade.

Ledningssystemets grundläggande uppbyggnad (4 kapitlet)

Ledningssystemet ska anpassas till verksamhetens inriktning och omfattning.

Socialnämnden och Vård- och omsorgsnämnden

Detta innebär att Vård- och omsorgsnämndens ansvar som finns inom socialförvaltningen och Socialnämndens ansvar inom socialförvaltningen omfattas. Utförare av socialtjänst som arbetar på uppdrag av Vård- och omsorgsnämnden och Socialnämnden ska ha ett eget kvalitetsledningssystem enligt föreskrifterna.

Ansvar

Nämnden ansvarar för att det finns ett ledningssystem. Nämnden uppdrar åt ansvariga chefer inom socialförvaltningen och tjänstemän med uppgifter enligt lag eller delegation att utföra uppgifterna som fastställs i detta dokument.

4.1 Processer och rutiner

”En process är en serie aktiviteter som främjar ett bestämt ändamål eller ett avsett resultat.”

Nämnden ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. De aktiviteter som ingår i processen ska identifieras och deras inbördes ordning ska bestämmas. För varje aktivitet ska sedan de rutiner utarbetas och fastställas som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.

Socialnämnden och Vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämndens processer:

- myndighetsutövning, handläggning av ansökan om bistånd
- uppdra åt utförare att utföra vissa beslutade insatser

Exempel på Vård- och omsorgsnämndens rutiner:

- riktlinjer för biståndsbedömning enligt socialtjänstlagen
- riktlinjer för hälso- och sjukvård i kommunen enligt hälso- och sjukvårdslagen
- rutin för beställning av verksamheter
- rutin för upphandling av verksamheter

Socialnämndens processer

- myndighetsutövning efter anmälan eller ansökan om bistånd eller egen iakttagelse

- utföra vissa beslutade insatser (familjerådgivning, ungdomsmottagning, samarbetsamtal, beroendemottagning
- uppdra åt utförare att utföra vissa beslutade insatser

Exempel på Socialnämndens rutiner:

- Riktlinjer för myndighetsutövning
- Rutin för upphandling av verksamheter
- Riktlinjer för ekonomiskt bistånd, missbruks- och beroendevård m fl.

Ansvar

Ansvariga chefer inom socialförvaltningen och tjänstemän med uppgifter enligt lag eller delegation ansvarar för att de processer som nämnderna ansvarar för identifieras och beskrivs. Processerna ska dokumenteras och ses över och revideras regelbundet. Det arbetssätt för kartläggning av processer enligt Lean som finns i verksamheten kan användas för samtliga processer.

4.2 Samverkan

För varje process som identifieras, beskrivs och fastställs ska behovet av samverkan identifieras och det ska framgå från processer och rutiner hur samverkan ska bedrivas. Genom processer och rutiner ska möjligheten till samverkan säkerställas. Detta gäller både internt i verksamheten och externt med andra aktörer.

Socialnämnden och Vård- och omsorgsnämnden

De processer där samverkan krävs internt på socialförvaltningen ska identifieras. Det ska upprättas rutiner för den interna samverkan som krävs när enskilda personer behöver insatser från flera enheter inom socialförvaltningen.

Det ska finnas rutiner för extern samverkan i de processer där det är aktuellt. Exempel på externa aktörer är anlitade utförare, landstinget (psykiatri, akutsjukvård, läkarorganisationer inom särskilt boende, tandvårdsstaben, habilitering, rehabilitering, husläkarmottagningar, ASIH, mobila team), intresseorganisationer, kommunala råd, skola, övriga förvaltningar i kommunen och andra kommuner.

Ansvar

Ingår i kartläggningen av processer och rutiner enligt ovan.

Systematiskt förbättringsarbete (5 kapitlet)

Det systematiska förbättringsarbetet består av

1. Riskanalys (i förväg)
2. Egenkontroll (under tiden)
3. Utredning av rapporter, klagomål och synpunkter (när något går fel)
4. Förbättrande åtgärder (lös problemet)
5. Förbättring av processer och rutiner (systematisera lärandet, gör om)

5.1 Riskanalys

Nämnden ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Sannolikheten för att det händer ska uppskattas, liksom de negativa konsekvenser som kan följa.

Socialnämnden och Vård- och omsorgsnämnden

För varje process som identifieras, beskrivs och kartläggs ska en riskanalys göras för de aktiviteter som ingår i processen. Sannolikheten för att händelsen inträffar ska uppskattas och de eventuella negativa konsekvenserna ska bedömas. Detta ska dokumenteras tillsammans med dokumentationen av processen.

Riskanalys ska göras fortlöpande och vara en del i det dagliga utförandet av uppgifter hos de som fullgör nämndens ansvar.

Riskanalys ska göras inför förändringar i verksamheten. Detta kan till exempel vara vid organisationsförändringar, beslut om driftsform, och förändringar i ekonomiska förutsättningar.

Ansvar

Den som kartlägger processerna ska göra en riskanalys för desamma. Ansvarig handläggare ska dokumentera en riskanalys i de utredningar/tjänsteutlåtanden där nämnden ska fatta beslut om förändringar. Det ska finnas riktlinjer som beskriver vilken typ av riskanalys som ska genomföras, t ex i form av en checklista.

5.2 Egenkontroll

För att säkra verksamhetens kvalitet ska egenkontroll utföras. Verksamhetens resultat ska följas upp och utvärderas. Det ska finnas rutin för denna egenkontroll, och frekvens och omfattning ska avgöras av vad som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Socialnämnden och Vård- och omsorgsnämnden

Nämndernas verktyg för egenkontroll, dvs. uppföljning och underlag för förbättring, är:

- Verksamhetsplan och verksamhetsberättelse (budget och uppföljning)
- Jämförelser med egna tidigare resultat
- Jämföra med öppna jämförelser
- Bemötandeundersökning
- Brukarundersökningar
- Revisorernas rapporter
- Samverkan med intresseföreningar och kommunala råd
- Medborgardialoger
- Nämndens granskningar/kvalitetsuppföljningar
- Avtalsuppföljningar

Ansvar

Ansvar för ovanstående verktyg klargörs i respektive rutin.

5.3 Utredning av avvikelser

5.3.1 Klagomål och synpunkter

Nämnden ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från vård- och omsorgstagare och dess närstående, personal, vårdgivare, de som bedriver socialtjänst, de som bedriver verksamhet enligt LSS, myndigheter, och föreningar, andra organisationer och intressenter.

Socialnämnden och Vård- och omsorgsnämnden

Nämnden ska ha ett fastställt system för synpunkter och klagomål. Systemet ska innehålla rutin för hur nämnden får information om synpunkter och klagomål.

Ansvar

Ansvariga chefer ansvarar för att synpunkter och klagomål hanteras och utreds och återkopplas till nämnden. I rutinen för synpunkter och klagomål finns arbetsuppgifterna fördelade.

5.3.2 Rapporteringsskyldighet:

I HSL, SoL och LSS finns bestämmelser om rapporteringsskyldighet för personal och om utredningsskyldighet för nämnden av händelser som kan bedömas vara eller medföra risk för missförhållande.

Socialnämnden och Vård- och omsorgsnämnden

Det ska finnas ett system för hur rapporteringsskyldigheten ska uppfyllas. Detta inkluderar både personalens rapporteringsskyldighet och nämndens utredningsskyldighet.

Ansvar

Nämnden delegerar till sakkunniga, medicinskt ansvarig sjuksköterska och enhetschefer på socialförvaltningen att utreda och fatta beslut om rapporter av missförhållanden. Ansvariga chefer på socialförvaltningen informerar regelbundet personal om rapporteringsskyldigheten.

5.3.3 Sammanställning och analys

Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att nämnden ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Socialnämnden och Vård- och omsorgsnämnden

Nämnden ska få information som inkluderar sammanställning och analys av inkomna klagomål och synpunkter och rapporter enligt lex Sarah och lex Maria minst två gånger per år.

Ansvar

Ingår som del i rutin för klagomål och synpunkter respektive lex Sarah och lex Maria.

5.4 Förbättrande åtgärder i verksamheten

På grundval av resultaten av de riskanalyser, egenkontroll och utredning av avvikelser som har gjorts ska de åtgärder vidtas som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Socialnämnden och Vård- och omsorgsnämnden

Nämnden ska få information om resultaten av de analyser som gjorts med anledning av ovanstående aktiviteter. Därefter kan nämnden fatta beslut om åtgärder som behöver vidtas för att säkra verksamhetens kvalitet.

Ansvar

Socialchefen ansvarar för att analyser genomförs och att nämnden får resultat. Nämnden beslutar om åtgärder.

5.5 Förbättring av processerna och rutinerna

Processer och rutiner ska uppdateras och förbättras i enlighet med resultaten ovan för att vara ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet.

Socialnämnden och Vård- och omsorgsnämnden

Nämnderna kan som en åtgärd för att förbättra verksamheten uppdra åt socialförvaltningen/chefen att förändra processer och rutiner.

Ansvar

Ansvariga chefer inom socialförvaltningen och tjänstemän med uppgifter enligt lag eller delegation ansvarar för att förbättra processer och rutiner.

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet (6 kapitlet)

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska säkerställa att personalen arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i detta ledningssystem. Med personal avses även hälso- och sjukvårdspersonal. Var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller i verksamhet enligt LSS är skyldig att medverka i verksamhetens kvalitetsarbete. Hälso- och sjukvårdspersonalen är enligt patientsäkerhetslagen (2010:453) skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls.

Socialnämnden och Vård- och omsorgsnämnden

Nämnden ska säkerställa att personalen har rätt kompetens för att utföra sina uppgifter. Nämnden ska planera för personalförsörjning och kompetensutveckling. Processer och rutiner ska vara lättillgängliga och begripliga så att alla har möjlighet att ta del av dem och arbeta efter dem. Personalen ska få utbildning så att de kan fullgöra sina skyldigheter.

Ansvar

Socialförvaltningens chefer ansvarar för att ovanstående uppfylls vad gäller personalens förutsättningar för att medverka i kvalitetsarbete. Varje enskild anställd har ansvar för att medverka i kvalitetsarbetet.

Dokumentationsskyldighet (7 kapitlet)

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras, exempelvis i en kvalitetsberättelse.

Enligt PSL ska vårdgivaren årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Denna ska finnas tillgänglig på verksamheten senast 1 mars och lämnas till medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Socialnämnden och Vård- och omsorgsnämnden

Nämnden ska regelbundet dokumentera delarna som ingår i det systematiska kvalitetsarbetet. Av dokumentationen ska framgå hur man har arbetat med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet under föregående kalenderår. Detta görs i samband med upprättande av verksamhetsberättelse. Exempel på innehåll är sammanställning av klagomål och synpunkter, sammanställning av rapporter och anmälan enligt lex Sarah, sammanställning av avvikelser enligt PSL, genomförda riskbedömningar, kartlagda processer och upprättade rutiner, och en beskrivning av de förbättringar som aktiviteterna har lett till.

Ansvar

Socialchefen ansvarar tillsammans med controller och övriga handläggare och chefer inom socialförvaltningen för att verksamhetsberättelsen innehåller dokumentation av det systematiska kvalitetsarbetet. I rutiner som ingår i ledningssystemet, t ex rutiner för klagomål och synpunkter och för granskning och uppföljning, fastställs ansvar för dokumentation av respektive aktivitet.

Bilaga till Kvalitetsledningssystem

Uppgifter som följer av kvalitetsledningssystemet:

- I den egna förvaltningen kartlägga processer och upprätta rutiner därefter. Riskbedömningar ska göras. Personalen ska arbeta enligt processer och rutiner enligt kvalitetsledningssystemet. Detta ska dokumenteras.
- Checklista för riskanalys i samband med processkartläggning och vid utredningar/tjänsteutlåtande
- Kravställa i upphandlingar och beställningar
- Följa upp att verksamheterna arbetar enligt ett kvalitetsledningssystem (genom granskningar, avtalsuppföljningar, ta del av dokumentationen av kvalitetsarbete och patientsäkerhetsberättelsen, ta in sammanställningar av klagomål och synpunkter)
- System för granskning och uppföljning ska finnas
- System för klagomål och synpunkter ska finnas
- System för lex Sarah ska finnas
- System för lex Maria ska finnas
- Rutin för avvikelshantering (HSL)
- Rutin för avtalsuppföljning
- Rutin för beställning av verksamheter till den kommunala utföraren
- Utvidga verksamhetsberättelsen så att den också fungerar som en kvalitetsberättelse
 - o Synpunkter och klagomål
 - o Riskhantering
 - o Hur egenkontroll ska användas
 - o Lex Sarah
 - o Förbättringar som gjorts
 - o Har personalen arbetat enligt processer och rutiner

6.

Socialnämnden verksamhetsplan 2013- 2015 Budget 2013

Beslutsförslag:

Socialnämnden godkänner budget för 2013 enligt förvaltningens förslag.

Socialförvaltningen
Frida Wennermark

2012-11-30 Dnr

Till Socialnämnden

Verksamhetsplan 2013-2015, budget 2013

Beslutsförslag

Socialnämnden beslutar

att godkänna budget för 2013 enligt förvaltningens förslag


Bakgrund

Budgetramen för 2013 uppgår till 88 900 tkr. Förändringen jämfört med år 2012 består av indexuppräkning uppgående till 1,8 mkr samt en justering för volymminskningar motsvarande 2 mkr.

Tidigare beredning, källhänvisning och bilagor

Bilaga 1. Verksamhetsplan 2013-2015, budget 2013

Anne Simmasgård
Förvaltningschef



Frida Wennermark
Controller

Socialnämnden
Verksamhetsplan 2013-2015
Budget 2013



Innehåll

Ekonomisk sammanfattning	3
Ansvar och uppgifter	3
- Övergripande.....	3
- Nämnd och ledningsstab.....	4
- Familjestödsenheten.....	4
- Vuxenstödsenheten.....	4
Mål och riktlinjer	5
- Övergripande.....	5
- Familjestödsenhetens åtaganden.....	6
- Vuxenstödsenhetens åtaganden.....	8
Åtgärder för målluppfyllelse	10
Styrtal	11
- Övergripande.....	11
- Familjestödsenheten.....	12
- Vuxenstödsenheten.....	12
Budget per verksamhet	12
- Nämnd och ledningsstab.....	12
- Familjestödsenheten.....	13
- Vuxenstödsenheten.....	14
Utveckling och förändringar	14

Ordförande: Helena Jungenstam
Förvaltningschef: Anne Simmasgård

Ekonomisk sammanfattning

Driftredovisning per slag tkr	Budget 2012	Budget 2013	Plan 2014	Plan 2015
			exkl prisutv.	exkl prisutv.
Verksamhetens intäkter				
Avgifter	457	236	236	236
Övriga intäkter	19 758	24 764	24 764	24 764
Summa:	20 215	25 000	25 000	25 000
Verksamhetens kostnader				
Personalkostnader	-42 686	-41 016	-41 016	-41 016
Lokalkostnader	-8 790	-9 552	-9 552	-9 552
Kapitalkostnader	0	0	0	0
Köp av verksamhet	-36 659	-41 503	-41 503	-41 503
Övriga kostnader	-21 180	-21 829	-21 829	-21 829
Summa:	-109 315	-113 900	-113 900	-113 900
Verksamhetens nettokostnader	-89 100	-88 900	-88 900	-88 900
Driftredovisning per verksamhet (tkr)	Budget 2013			
	Kostnad	Intäkt	Netto	Netto i %
Nämnd och ledningsstab	-6 500	0	-6 500	7%
Familjestödsenheten	-59 120	12 520	-46 600	52%
Vuxenstödsenheten	-48 280	12 480	-35 800	40%
Totalt:	-113 900	25 000	-88 900	100%

Kommunfullmäktige har i beslut daterat 2012-11-26 (§ 195) fastställt Socialnämndens nettokostnader till 88 900 tkr. Förändringen från 2012 års budget består av indexuppräkning motsvarande 1,8 mkr samt en minskad ram med 2 mkr för volymminskningar. Detta ger en minskad nettokostnadsram med 200 tkr till år 2013.

Ansvar och uppgifter

Övergripande

Socialnämnden fullgör kommunens uppgifter inom socialtjänsten (Individ- och familjeomsorg) och vad som sägs i lag om socialnämnd, exklusive omsorgen om äldre människor och människor med fysiska och psykiska funktionshinder. Socialnämnden fullgör även kommunens uppgifter vad gäller flykting- och invandrarfrågor för icke yrkesverksamma, uppgifter enligt skuldsaneringslagen, föräldrabalken och uppgifter avseende familjerådgivning och ungdomsmottagning.

Socialnämndens verksamhet är uppdelad i tre huvudområden: nämnd och ledningsstab, familjestödsenhet och vuxenstödsenhet.

Nämnd och ledningsstab

Verksamheten omfattar förvaltningsledning och administration, stöd och service till politiker, samt vissa förvaltningsgemensamma kostnader

Familjestödsenheten

Enheten utreder och beslutar om bistånd som vård och behandling för barn, ungdomar och deras familjer samt följer upp beviljade insatser. Familjehem, kontaktpersoner och kontaktfamiljer rekryteras, utreds och handleds.

Familjeterapeuterna på Hamnen bedriver öppenvård i kommunen i syfte att förhindra placeringar utanför hemmet bland barn och ungdomar. Enheten bedriver också familjeterapi, ungdomsterapi, nätverksarbete och samarbetar med andra intressenter som gagnar arbetet med familjen och ungdomen.

Familjerådgivningen erbjuder samtal till dem som lever i parförhållande och till familjer med samlevnadskonflikter. Familjerätten utreder på uppdrag av tingsrätten eller vid en ansökan omedelgivande till adoption, fastställer faderskap och ger samtalsstöd till familjer i familjerättsliga frågor utifrån vad som är bäst för barnet. Enheten ansvarar även för mottagandet av ensamkommande flyktingbarn.

Vuxenstödsenheten

Vuxenstödsenheten utreder och beslutar om försörjningsstöd och ekonomiskt bistånd. Enheten erbjuder budgetrådgivning till kommuninnevånare och utreder möjligheter till skuldsanering samt bistår den enskilde under skuldsaneringsprocessen.

Vidare utreder enheten och beslutar om bistånd som vård och behandling för missbrukare samt bedriver öppenvård i kommunen i samarbete med landstinget. Enheten arbetar också för att förebygga bruk av alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel.

Genom föräldrastödet bedrivs förebyggande arbete med fokus på föräldrar och andra vuxna runt barn och ungdomar som riskerar en ogynnsam utveckling. Föräldrastödet verkar på strukturell, grupp- och individnivå. Ungdomsmottagningen (UMiÅ) har till uppgift att stärka ungdomar i att hantera sin sexualitet, att respektera sig själva samt att förebygga psykisk och social ohälsa.

Mål och riktlinjer

Kommunens vision pekar på att Österåker 2020 ska vara länets mest attraktiva skärgårdskommun, den skärgårdskommun som flest väljer att flytta till, bo och verka i, starta företag i samt besöka; en skärgårdskommun i världsklass. Österåker ska präglas av framtidstro, mångfald och öppenhet.

INRIKTNINGSMÅL, resultatmål	Nyckeltal
1. EKONOMI I BALANS	
1.1. Verksamheten inryms inom given budgetram och är kostnadseffektiv.	0-resultat i bokslut. Andel externt köpta vård dygn minskar. Fördjupade analyser av kostnader Avvikelse prognossäkerhet max 1 %.
2. INVÅNARNA SKALL UPPLEVA EN PROFESSIONELL SERVICE AV HÖG KVALITÉ OCH ETT GOTT BEMÖTANDE FÖR ALL KOMMUNAL SERVICE.	
2.1. Andel medborgare som är aktuella för utredning och/eller insats upplever sig blivit väl bemötta ökar.	Resultatet i förvaltningens bemötandeundersökning är högre än föregående år.
3. ÖSTERÅKER SKALL VARA BÄSTA SKOLKOMMUN I LÄNET	
3.1. Samverkan på strategisk- och individnivå med skolan ökar.	Resultatet i förvaltningens egen undersökning är minst 60 % nöjdh.
4. ÖSTERÅKER SKA ERBJUDA HÖGSTA KVALITÉ PÅ OMSORG FÖR ÄLDRE OCH FUNKTIONSHINDRADE	
4.1. Andel personer som upplever att de har personligt inflytande över sin utredning och/eller insats ökar.	Resultatet i förvaltningens bemötandeundersökning är högre än föregående år.
4.2. Antal insatser och tjänster där den enskilda kan göra aktiva val ökar.	Alla klienter ska ha en genomförandeplan upprättad under utredningstiden avseende beviljad insats. Antal insatser och tjänster med valfrihet, är högre än föregående år.
5. BEGRÄNSAD KLIMATPÅVERKAN	
5.1. Bilanvändning i tjänsten minskar	Antal körda km minskar.
5.2. Miljömedvetenhet vid inköp ökar.	Kunskapen hos medarbetarna ökar.
5.3. Minskad mängd sorterat avfall.	Källsorteringsmöjligheterna ökar.

Familjestödsenhetens åtaganden

Inriktningsmål: Ekonomi i balans

Socialnämndens mål: Verksamheten inryms inom given budgetram och är kostnadseffektiv

Åtagande	Mätmetod
<ul style="list-style-type: none"> • Utredningar ska genomföras av egen personal • Inga dubbla vårdkostnader för dygnetruntvård • Familjehemsplaceringar i egen regi • Full beläggning inom den interna öppenvården 	<p>Redovisa antalet externa utförare</p> <p>En vård dygns kostnad/barn</p> <p>Redovisa antalet barn placerade i konsultstödda familjehem</p> <p>Redovisa antalet externa öppenvårdsinsatser</p>

Inriktningsmål: Invånarna ska uppleva en professionell service av hög kvalitet och ett gott bemötande i all kommunal service.

Socialnämndens mål: Andel medborgare som är aktuella för utredning och/eller insats upplever sig väl bemötta ökar

Åtagande	Mätmetod
<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentera varje barn enskilt. • Iordningsställa informationsmaterial om utredningsförfarandet som ska lämnas till dem som blir aktuella för utredning. • Genomförandeplaner i insatsärenden ska upprättas i samverkan med barn och vårdnadshavare, utförare och andra nyckelpersoner. • Skapa en verksamhetsstrategi för hög flödeseffektivitet för de aktuella familjerna. 	<p>Egen kontroll</p> <p>En broschyr</p> <p>Egen kontroll</p> <p>Minst två processkartläggningar under 2012</p>

Inriktningmål: Österåker ska vara bästa skolkommunen i länet

Socialnämndens mål: Samverkan på strategisk- och individnivå med skolan ökar

Åtagande	Mätmetod
<ul style="list-style-type: none"> • Bevaka placerade barns skolgång genom uppföljning av skolresultat* • Gå igenom konsultationsdokument från skolan tillsammans med föräldrar, barn och skolpersonal • Vid öppenvårdsinsatser ska samverkan med skolan erbjudas föräldrar i syfte att förbättra samarbetet mellan hem och skola. • Informera skolan om Familjestödsenhetens verksamhet • Medverka i Solskiftesskolans handlingsplan för skolkande elever 	<p>Minst fyra barn under 2012</p> <p>75 % av ärenden ska få detta erbjudande, statistik förs manuellt Ska framgå i genomförandeplanen</p> <p>Minst två tillfällen under 2012</p> <p>Statistik förs avseende antalet möten och antalet familjer som blir aktuella för insatser utförda av familjemottagn.</p>

* avser uppföljning med hjälp av psykolog och specialpedagog.

Inriktningmål: Österåker ska erbjuda högsta kvalitet på omsorg för äldre och funktionshindrade

Socialnämndens mål: Andel personer som upplever att de har personligt inflytande över sin utredning och/eller insats, ökar. Antal insatser och tjänster där den enskilde kan göra aktiva val ökar.

Åtagande	Mätmetod
<ul style="list-style-type: none"> • All verksamhet utformas så att äldre och funktionshindrade kan delta 	<p>Varje medarbetare ansvarar för avvikelserapportering som sammanställs årligen</p>

Inriktningmål: Begränsad klimatpåverkan

Socialnämndens mål: Bilanvändning i tjänsten minskar. Miljömedvetenhet vid inköp ökar. Minskat mängd osorterat avfall.

Åtagande	Mätmetod
<ul style="list-style-type: none"> • Följa den källsortering som finns på arbetsplatsen 	

<ul style="list-style-type: none"> • <u>Samåkning</u> • Videokonferenser vid uppföljning vid SIS placeringar 	Egen statistik
--	----------------

Vuxenstödsenhetens åtaganden

Inriktningmål: Ekonomi i balans

Socialnämndens mål: Verksamheten inryms inom given budgetram och är kostnadseffektiv.

Åtagande	Mätmetod
<ul style="list-style-type: none"> • Extern missbruksvård skall begränsas 	Antalet vårddyg
<ul style="list-style-type: none"> • Missbrukare erbjuds öppenvård 	Antalet deltagare i öppenvårdsbehandling
<ul style="list-style-type: none"> • Stödja arbetslösa försörjningsstödstagare till egen försörjning 	Antalet arbetslösa försörjningsstagare
<ul style="list-style-type: none"> • Stödja sjukskrivna försörjningsstödstagare till annan försörjning. 	Antalet sjukskrivna försörjningsstödstagare

Inriktningmål: Invånarna ska uppleva en professionell service av hög kvalitet och ett gott bemötande i all kommunal service.

Socialnämndens mål: Andel medborgare som är aktuella för utredning och/eller insats upplever sig väl bemötta ska öka

Åtagande	Mätmetod
<ul style="list-style-type: none"> • Besöksmottagande vid Socialförvaltningens reception skall präglas av ett gott bemötande och korrekt hänvisning. 	Bemötande enkät
<ul style="list-style-type: none"> • Ansökan om försörjningsstöd skall handläggas inom 10 arbetsdagar vid komplett inlämnad ansökan 	Uppföljning i verksamhetssystem
<ul style="list-style-type: none"> • Besökande till enhetens verksamheter skall uppleva en professionell service och ett gott bemötande 	Bemötandeenkät

Inriktningsmål: Österåker ska vara bästa skolkommunen i länet

Socialnämndens mål: Samverkan på strategisk- och individnivå med skolan ökar

Åtagande	Mätmetod
<ul style="list-style-type: none"> • Ungdomsmottagningen erbjuder att delta i skolans sexualundervisning. 	Antalet genomförda utbildningstillfällen
<ul style="list-style-type: none"> • Skolans elever erbjuds budget- och skuldrådgivning. 	Antalet genomförda informationstillfällen
<ul style="list-style-type: none"> • Föräldrastöd erbjuder skola och föräldrar att samordna föräldranätverk 	Antalet genomförda föräldranätverk
<ul style="list-style-type: none"> • Erbjuder skolans personal information om alkohol, droger och beroende. 	Antalet genomförda informationstillfällen
<ul style="list-style-type: none"> • Föräldrastöd deltar i områdesgrupper i samverkan med skola 	Genomförda områdesgrupper
<ul style="list-style-type: none"> • Föräldrastöd erbjuder rådgivning och information till skolpersonal 	Undersökning om nöjdhet med samverkan

Inriktningsmål: Österåker ska erbjuda högsta kvalitet på omsorg för äldre och funktionshindrade

Socialnämndens mål: Andel personer som upplever att de har personligt inflytande över sin utredning och/eller insats, ökar. Antal insatser och tjänster där den enskilde kan göra aktiva val ökar.

Åtagande	Mätmetod
<ul style="list-style-type: none"> • All verksamhet utformas så att äldre och funktionshindrade kan delta 	Varje medarbetare ansvarar för avvikelserapportering som sammanställs årligen
<ul style="list-style-type: none"> • Ungdomsmottagningen skall särskilt verka för att informera ungdomar med funktionshinder 	Antalet informerade ungdomar
<ul style="list-style-type: none"> • Beroendemottagningen skall erbjuda äldre med missbruksproblematik öppenvård 	Antalet äldre över 65 år som deltar i öppenvård

Inriktnings mål: Begränsad klimatpåverkan

Socialnämndens mål: Bilanvändning i tjänsten minskar. Miljömedvetenhet vid inköp ökar. Minskat mängd osorterat avfall.

Åtagande	Mätmetod
<ul style="list-style-type: none"> • Följa den källsortering som finns på arbetsplatsen • Samåkning • Planera resor så att det mest tidsmässiga och miljömässiga alternativet används 	Egen statistik

Åtgärder för måluppfyllelse

För att uppnå målet att verksamheten inryms inom given budgetram och är kostnadseffektiv har arbetsökarverksamhet inrättats på försök som ska minska antalet arbetslösa personer med försörjningsstöd. Kostnaden för verksamheten motsvarar den förväntade kostnaden för försörjningsstöd.

Vid beviljad insats väljs alltid den mest kostnadseffektiva insatsen, och inom beroendevården vidareutvecklas hemmaplanslösningar för att tillgodose vårdbehov. Inom barn- och ungdomsvården utnyttjas i första hand befintliga resurser som Hamnen och familjehem i egen regi. Unga mellan 18 och 24 år bedöms vara en grupp i behov av särskilt stöd för att kunna etablera sig som vuxna. Under 2013 påbörjas ett särskilt riktat arbete för att utveckla metoder som ger stöd till dessa ungdomar mot arbetslöshet, missbruk, kriminalitet och våldsbrott.

Gott bemötande bedöms utifrån socialförvaltningens bemötandepolicy. Medborgarens uppfattning om bemötandet följs årligen upp genom en enkät till klienterna. Undersökningen ger också svar på hur den enskilde upplevt möjligheten till delaktighet och inflytande i sin utredning och/eller insats. Klagomåls- och synpunktshantering ger viktigt information och underlag till verksamhetsutveckling. Inom samtliga områden kommer barnperspektivet ännu mer i fokus så att barn ska få komma till tals i frågor som berör dem.

Socialtjänsten arbetar utifrån barns behov med att stödja föräldrarna som i sin tur bäst kan stödja sitt barn, medan skolan har sin naturliga fokus på barnet. Bättre samverkan med skolan kommer på strategisk nivå att ske genom att öka kunskapen om socialtjänstens verksamhet. Det sker genom informationsträffar, besök i skolorna

och genom deltagande i föräldramöten och föräldranätverk. På individnivå kommer barnets skolsituation att beaktas i varje utredning, och ökad fokus kommer att läggas på barns möjlighet till god skolgång.

Ungdomar med funktionsnedsättning kommer särskilt att uppmärksammas och erbjudas stöd och information om ungdomsmottagningens tjänster.

För att öka antalet aktiva val och att möjliggöra för enskilda att själv söka stöd (utan myndighetsbeslut) erbjuds stöd inom missbruksvården, ungdomsmottagningen, föräldrastöd, budget- och skuldrådgivning, familjerådgivning och samarbetsamtal. Inom Hamnens regi kommer familjeterapeutiska insatser att erbjudas. Inom föräldrastöd utökas stödet till föräldrar där missbruk är en påverkande faktor genom en missbruksinriktad Komet-föräldrautbildning.

Beträffande miljömålen kommer personalen på socialförvaltningen att uppmuntras att välja andra transportsätt än bilåkning vid tjänsteärende, exempelvis att åka kommunalt eller att cykla när så är möjligt och rimligt. Genom information till och utbildning av personalen ska miljömedvetenheten öka bland annat vid inköp.

Styrtal

Övergripande

Prestationer	Utfall 2011	Budget 2012	Prognos 2012	Budget 2013	Plan 2014	Plan 2015
Antal invånare	39 792	40 210	40 184	40 615	41 135	41 665
Antal anställda	64,3	70,3	65,5	65,5	65,5	65,5

Familjestödsenheten

Prestationer	Utfall 2011	Budget 2012	Prognos 2012	Budget 2013	Plan 2014	Plan 2015
HVB-placeringar						
Volym (vårddygn/år)	3 811	3 968	3 218	4 380	4 380	4 380
Volym (placeringar årsbasis)	10,4	10,8	8,8	12,0	12,0	12,0
Totalkostnad (tkr)	13 182 tkr	12 602 tkr	8 002 tkr	12 880 tkr	13 163 tkr	13 453 tkr
Snittkostnad (placering/dag)	3 459 kr	3 176 kr	2 487 kr	2 941 kr	3 005 kr	3 071 kr
Familjehemsplaceringar						
Volym (vårddygn/år)	11 401	11 728	11 239	10 997	10 997	10 997
Volym (placeringar årsbasis)	31,2	32,0	30,7	30,1	30,1	30,1
Totalkostnad (tkr)	7 839 tkr	10 145 tkr	7 945 tkr	8 318 tkr	8 501 tkr	8 688 tkr
Snittkostnad (placering/dag)	688 kr	865 kr	707 kr	756 kr	773 kr	790 kr
Interna familjehemsplacering						
Volym (vårddygn/år)	9 572	8540	10 141	9 537	9 537	9 537
Volym (placeringar årsbasis)	26,2	23,3	27,7	26,1	26,1	26,1
Totalkostnad (tkr)	6 052 tkr	5 951 tkr	6 501 tkr	6 248 tkr	6 385 tkr	6 526 tkr
Snittkostnad (placering/dag)	632 kr	697 kr	641 kr	655 kr	669 kr	684 kr
Externa familjehemsplacering						
Volym (vårddygn/år)	1829	3 188	1 098	1 460	1 460	1 460
Volym (placeringar årsbasis)	5,0	8,7	3,0	4,0	4,0	4,0
Totalkostnad (tkr)	1 787 tkr	4 194 tkr	1 444 tkr	2 070 tkr	2 116 tkr	2 162 tkr
Snittkostnad (placering/dag)	977 kr	1 315 kr	1 315 kr	1 418 kr	1 449 kr	1 481 kr

Vuxenstödsenheten

Prestationer	Utfall 2011	Budget 2012	Prognos 2012	Budget 2013	Plan 2014	Plan 2015
Vuxenstödsenheten						
HVB-placeringar						
Volym (vårddygn/år)	3 124	4 130	4 211	4 380	4 380	4 380
Volym (placeringar årsbasis)	8,6	11,3	11,5	12,0	12,0	12,0
Totalkostnad (tkr)	5 711 tkr	5 200 tkr	7 800 tkr	5 886 tkr	6 015 tkr	6 148 tkr
Snittkostnad (kr/placering)	1 828 kr	1 259 kr	1 852 kr	1 344 kr	1 373 kr	1 404 kr
Försörjningsstöd						
Antal hushåll med ekon. bist.	530	610	610	610	610	610

Budget per verksamhet

Nämnd och ledningsstab

Driftredovisning per verksamhet (tkr)	Prognos 2012	Budget 2012	Budget 2013
Socialnämnd	-911	-661	-953
Ledningsstab	-2 040	-2 990	-4 972
Social beredskapsjour	0	0	-575
Verksamhetens nettokostnader	-2 951	-3 651	-6 500

Till år 2013 har social beredskapsjour utökats och budgeterats centralt eftersom en ny, gemensam jour startades i juni 2012 tillsammans med andra nordostkommuner. En central buffert uppgående till 3 mkr har också budgeterats för oförutsedda kostnader främst på grund av att små förändringar i volymer inom Socialnämndens verksamheter kan få stora ekonomiska konsekvenser. Den centrala budgeten har även justerats med 250 tkr ytterligare för att täcka kostnaderna för arvoden till förtroendevalda.

Familjestödsenheten

Driftredovisning per verksamhet (tkr)	Prognos 2012	Budget 2012	Budget 2013
Administration	-15 735	-18 835	-18 204
Vårdkostnader barn och ungdom	-16 088	-22 888	-22 453
Vårdkostnader vuxna	-11	-781	0
Familjemottagning	-4 203	-5 203	-3 929
Grogrunden	-8	-88	0
Kontaktpersoner Barn och Ungdom	-974	-1 474	-741
Ensamkommande flyktbarn	92	-1 208	740
Familjerådgivning	-261	339	-250
Familjerätt	-1 362	-1 362	-1 763
Verksamhetens nettokostnader	-38 550	-51 500	-46 600

Familjestödsenhetens budget har minskats med totalt cirka 6 mkr om hänsyn tas till prisutveckling mellan år 2012 och år 2013. Den största skillnaden beror på en minskad budgetram motsvarande 2 mkr för volymminskningar för externa familjehem. Nästan lika mycket (1,9 mkr) beror på justeringar för personalkostnader som nu bedöms vara mer realistiska med tanke på den relativt höga andel frånvaro som finns på enheten i form av främst sjukfrånvaro och föräldraledighet. 600 tkr fanns tidigare budgeterade för vårdkostnader vuxna under Familjestödsenheten men dessa har överflyttats till Vuxenstödsenheten. Drygt 200 tkr har överförts till centrala konton avseende den sociala beredskapsjouren och budgeten har även justerats ned med den felaktigt budgeterade hyran för ensamkommande barn motsvarande cirka 850 tkr. De intäkter som felaktigt fanns budgeterade för familjerådgivning uppgående till cirka 600 tkr har också tagits bort till 2013 års budget. Grogrunden är en avslutad verksamhet och budgeten är därför borttagen.

Familjestödsenhetens bruttokostnader och intäkter har justerats upp med 2,8 mkr på grund av mottagandet av ytterligare fem ensamkommande barn från mitten av år 2012. Detta påverkar däremot inte enhetens nettobudget.

Vuxenstödsenheten

Driftredovisning per verksamhet (tkr)	Prognos 2012	Budget 2012	Budget 2013
Administration	-9 798	-10 798	-7 307
Försörjningsstöd	-19 932	-15 532	-16 323
Flyktmottagande	790	390	1 778
Vårdkostnad institution	-7 789	-5 189	-5 903
Öppenvård	-566	-566	-5 328
Familjehem	3	-197	-198
Ungdomsmottagningen	-1 388	-938	-1 321
Föräldrastöd	-1 119	-1 119	-1 197
Verksamhetens nettokostnader	-39 799	-33 949	-35 800

Vuxenstödsenhetens budget år 2013 har utökats med 1,1 mkr exklusive kompensation för prisutveckling jämfört med år 2012. Förändringen består främst av de 600 tkr som flyttats från Familjestödsenheten. Budgeten har också justerats upp med drygt 200 tkr för den högre hyran efter renoveringen av Beroendemottagningens lokaler. Till 2013 års budget har Ungdomsmottagningen kompenserats med cirka 250 tkr för innevarande års felaktigt budgeterade personalkostnader. Budgeten för administration har minskats med 4,1 mkr och avser personalkostnader som till 2013 års budget i stället redovisas under öppenvård och som därmed ökar sin personalbudget med motsvarande.

Utveckling och förändringar

Till följd av osäkerhet i världsekonomin ökade antalet personer med behov av försörjningsstöd kraftigt under 2009-2011. Ökningen skedde utifrån en låg nivå jämfört med riket. För att möta denna ökning har nya arbetsmetoder utvecklats genom att på försök inrätta arbetsökarverksamhet, öka stödet till långtidssjukskrivna och utökad samverkan med arbetsförmedlingen.

Förändringarna i ansvarsfördelningen mellan staten och kommunerna när det gäller mottagandet av flyktingar har inneburit att Arbetsförmedlingen har huvudansvaret för introduktionen. Kommunerna ansvarar för bostadsfrågor, SFI och samhällskunskap. Lokal överenskommelse har tecknats och ett närmare samarbete med aktörerna runt den enskilde flyktingen har påbörjats. Inför framtiden finns det osäkerhet om vad som sker efter att individens introduktion på arbetsförmedlingen upphört. Det finns en stor risk att behovet av försörjningsstöd ökar för denna grupp.

Inom missbruksområdet förväntas en fortsatt ökning av äldre som i första hand brukar alkohol och som är i behov av bistånd för att begränsa sin konsumtion. Det kan förväntas ett ökat antal anmälningar om tvångsvård då den enskilde är i mycket

dålig skick. För att möta denna utveckling kommer utbildningsinsatser att genomföras rörande äldre och missbruk.

Unga vuxna är en annan grupp som förväntas få ökade behov av bistånd utifrån användande av droger och alkohol. Det finns oro för kostnadsutvecklingen då behovet av frivillig vård och även tvångsvård förväntas öka. För att möta denna utveckling fortsätter utvecklingen av öppenvård, och behandlingen erbjuds även som kursverksamhet. Det innebär att kommuninvånare själva i ett tidigt skede kan söka till behandlingskurserna.

Hälsosituationen för svenska barn är i flera avseenden bland de bästa i världen. Svenska barn mår bra fysiskt. De senaste årtiondena har dock den psykiska ohälsan bland barn och ungdomar ökat. Problemen har förskjutits från fysisk ohälsa mot psykosocialt betingade besvär och funktionsnedsättningar. Barns psykiska hälsa är därför ett angeläget område. Det är uppenbart att hälsorisker för barn och ungdom inte ensidigt kan hanteras inom hälso- och sjukvården. Andra för barnen viktiga faktorer är föräldrars förutsättningar och skolan. Skolan är den arena där alla barn befinner sig under en lång period, och socialtjänsten bör därför verka för att bistå föräldrar att förbättra föräldraförmågan.

Flera granskningar visar att barn som blivit placerade i familjehem inte blir tillräckligt uppmärksammande av socialtjänsten. Det är därför viktigt att socialtjänsten lägger resurser på att göra besök i familjehemmen och träffa barnen för att säkerställa att barnen blir omhändertagna på ett tillfredsställande sätt och att deras skolgång fungerar bra.

Socialtjänsten har förväntningar på att använda sig av evidensbaserad praktik. Evidensbaserad praktik definieras som en strategi för transparent beslutsfattande bestående av sammanvägningar av brukarnas erfarenheter, den professionella expertis och bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap. Eftersom tillgången till välgjorda svenska effektstudier eller studier som kan överföras till svenska förhållanden är begränsad bör större resurser satsas på forskning som belyser effekterna av socialtjänstens insatser. Kan samverkan mellan universitet/högskolor och kommunen utvecklas? Kan forskningen ske verksamhetsnära? Dessa två frågor bör socialtjänsten undersöka.

En Österåkersmodell för det förebyggande arbetet är under utveckling i kommunen. Det är viktigt att det förebyggande arbetet får ett brett kommunövergripande perspektiv. Skolan har en primär uppgift att upptäcka barn som visar en ogynnsam utveckling liksom exempelvis arbetsgivaren och husläkaren när det gäller riskbruk och missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande preparat. Socialnämnden

möter oftast människor först när de utvecklat social problematik varför nämndens möjligheter att förebygga på ett tidigt stadium är mycket begränsade. Socialnämndens roll i det förebyggande arbetet är att vara en aktiv pådrivare, stödja första ledens insatser och vara en god samarbetspartner exempelvis för skolan. Det är också viktigt att socialtjänsten har förtroende hos medborgarna så att man själv söker hjälp. Dessa frågor kommer Socialnämnden att än mer fokusera på.

Sammantaget står Socialnämnden inför framtida utmaningar och behöver ständigt utveckla sin verksamhet. Förvaltningens arbete får stöd av LEAN-filosofin som sätter fokus på kundens behov och förväntningar, på ständiga förbättringar och ökad arbetsglädje hos medarbetarna.

7.

Rapport: Uppföljning av öppenvård i egen regi i Österåkers kommun 2011

Beslutsförslag:

Socialnämnden noterar rapporten till protokollet.

Uppföljning av Öppenvård i egen regi i Österåkers kommun 2011.

Ulf Carlqvist

Familjestödsenheten, Socialförvaltningen

SAMMANFATTNING

En av vårdnadshavarna i 22 familjer som under 2011 avslutat en behovsprövd behandlingsinsats vid Österåkers kommuns öppenvårdsenhet Hamnen, intervjuades per telefon om man fått hjälp för sina barns (upp till 18 år) svårigheter. Svårigheterna uppgavs före insatsen ha pågått mellan 6 månader och 1 år med undantag för 4 familjer, där de pågått 2 år eller längre. Några barn/ungdomar uppgavs ha haft fler än ett beteendeproblem. 5 familjer hade tidigare haft en insats för samma svårigheter. Hälften uppgav att den insats man fått inte var till hjälp och att problemen man sökte för kvarstod vid intervjutillfället. En knapp fjärdedel uppgav att problemen inte längre kvarstod och för övriga kvarstod problemen till del. Uppgifterna stöddes av respondenternas svar på frågan om målen för arbetet uppnåts. Ca hälften av de tillfrågade uppgav att så inte var fallet. Tre av fyra ungdomar bodde hemma och två tredjedelar var inskrivna vid något utbildningsalternativ. Fler än hälften uppgavs må relativt bra, en knapp fjärdedel uppgavs må bra, ett par riktigt dåligt och för någon saknades kännedom. Flertalet av de tillfrågade föräldrarna var mycket nöjda med det samarbete de haft med Hamnen.

BAKGRUND

Öppenvård

Socialtjänstens öppenvårdsinsatser för barn och unga har sedan början av 1990-talet ökat och blivit allt fler. Benämningen öppenvård är ett samlingsnamn på insatser som ges till barn som fortfarande bor hemma. Insatserna omfattar allt ifrån förebyggande barngruppsverksamheter till strukturerade insatser i syfte att ersätta institutionsplaceringar. Bakgrunden till denna utbyggnad uppges ha varit kommunernas behov av att spara kronor likaväl som uppvaknandet till en kritik om att institutionsplaceringar inte ger de effekter man trott eller önskat (Socialstyrelsen 2006). Stöd för det senare återfanns vid tiden i både nationell- och internationell forskning (Andreassen 2003).

Sveriges kommuner rapporterar sina öppenvårdsinsatser till Socialstyrelsen. Mängddata samlas in online och redovisas sedan i någon av insatstyperna: strukturerade öppenvårdsprogram enligt SoL; behovsprövat personligt stöd enligt SoL; kontaktperson/ kontaktfamilj enligt SoL. Datainsamlingen görs på aggregerad nivå som redovisas i två mått: 1. Barn och unga med beslut om insats per den första november och; 2. Barn och unga som hade en eller flera insatser någon gång under året. Enligt statistik ifrån Socialstyrelsen hade ungefär 28.300 barn och unga beslut om behovsprövd öppenvårdsinsats den 1 november 2011 (pers.kom. Socialstyrelsen maj 2012). Tillförlitligheten i de siffror som redovisas är svåra att värdera då man uppger svårigheter med datainsamlingen och att data samlas in på aggregerad nivå. Information om personer i kommunernas öppenvård är heller inte personnummerbaserade och kan därför inte följas i härddataregister över tid.

Öppenvården i Österåker

Österåkers egen öppenvård, Hamnen, tillkom under slutet av 90-talet i linje med den trend som vid tiden förespråkade att psykosocialt arbete med barn och unga skulle bedrivas på hemmaplan. Under snart 15 år har biståndsprovade insatser för barnfamiljer genomförts. Insatserna har i huvudsak utgjorts

av stöd till familjer eller familjeterapi. Insatser för enskilda barn och vuxna förekommer, om än i begränsad omfattning.

Under de år som verksamheten funnits har inga undersökningar gjorts som belyst hur man lyckats leva upp till familjers och samhällets förväntningar om att komma tillrätta med de svårigheter som föranlett den insats som beviljats. Det här är inte unikt för Österåker, det ser likadant ut i andra kommuner. Svenska undersökningar om socialtjänstens insatser för barn och unga har i huvudsak rört placeringar utanför hemmet, dvs. familjehems- och institutionsplaceringar. Antalet studier av unga i öppenvård är däremot mycket begränsat. Sökningar av studier som intresserar sig för öppenvårdens utfall inom socialtjänsten ger mycket magra resultat och några översikter av hur det ser ut i landet finns inte att tillgå.

Vid familjestödsenheten, Österåkers socialförvaltning inleddes 303 utredningar under år 2011. 65 av dessa utmynnade i beslut om insats vid förvaltningens öppenvårdsenhet (pers. kom. L. Froby, Familjestödsenheten 2012-08-23).

Mot bakgrund av omfattningen av socialtjänstens öppenvård och olika intressenters rimliga anspråk på information om hur insatserna faller ut, finns alla skäl att intressera sig för hur det går för barn och ungdomar både under och efter den öppenvårdsinsats de tagit del av.

SYFTE

Syftet med undersökningen var att kartlägga föräldrars uppfattning om dom ansåg att de fått hjälp vid familjestödsenhetens öppenvårdsverksamhet Hamnen med de svårigheter som förelåg vid tiden då insatsen beviljades och som var orsak till densamma.

URVAL

En genomgång gjordes av samtliga ärenden som var aktuella vid Hamnen under 2011. Av dessa valdes 25 ärenden ut på kriteriet att den genomförda insatsen avslutats någon gång under 2011. Urvalet omfattar samtliga insatser som avslutades 2011.

Beviljade insatser som ej påbörjades togs ej med i urvalet.

METOD

Dagens sk. ”guld-standard” för den här typen av studier benämns RCT- studier (Randomized Controlled Trial). Undersökningsmetoden innebär att man låter slumpen välja individer till två olika behandlingsansatser varpå man sedan jämför utfallet av behandlingen för de olika grupperna. På så sätt kan man jämföra utfallet av en behandlingsmodell med en annan. Den här studien är en eftermätning som genomfördes då förutsättningar för en RCT-studie inte förelåg. Med hjälp av enkätfrågor tillfrågades föräldrar om den hjälp de fått för att därigenom dra slutsatser om insatsens resultat. Föräldraskattningar rörande egna barns beteenden och funktion är en vedertagen källa till information. Exempelvis kan nämnas The Child Behaviour Checklist (CBCL; Achenbach T, Rescorla L. 2001) som är ett av de instrument som flitigast använts för att genom föräldraskattningar få information om barns emotionella svårigheter och problem-beteenden.

En semistrukturerad intervju under ledning (telefonenkät) genomfördes.

GENOMFÖRANDE

En intervjuguide om 8 frågor med öppna svarsalternativ utarbetades (bilaga 1). Ett informationsbrev skickades per post till samtliga i urvalet ca. 10 dagar innan telefonintervjuerna påbörjades.

Under perioden mars - april 2012 kontaktades en vårdnadshavare/förälder per familj i urvalet via telefon. Intervjuerna gjordes under kvällstid mellan kl. 17.30 och 20.30.

Frågorna ställdes i samma ordning till samtliga respondenter som fritt fick svara på varje fråga.

BORTFALL

Bortfallet uppgick till 3 familjer (13%). 2 föräldrar vägrade delta i undersökningen utan särskilt angiven orsak och 1 förälder var ej anträffbar efter 5 försök.

22 familjer (87%) deltog i undersökningen.

RESULTAT

Tab. 1 Vilka var problemen - vad behövde ni hjälp med?

Kategori:	Abs.frekvens	%
Skolproblem/Skolk	11	47
Droger/Alkohol/Sniffning	8	37
Aggressivitet/Utagerande bet./Trots	3	13
Familjekonflikter	3	13
Kriminalitet/Stöld	2	9
Rymningar	2	9

I 11 fall uppgav respondenten skolproblem/skolk vara problem och i 8 fall användning av droger, alkohol och sniffning. Aggressivitet, utagerande beteende och trots uppgavs av 3 föräldrar och familjekonflikter uppgavs i 3 fall. Kriminalitet/stöld i uppgavs i 2 fall och problem med rymningar i 2 fall. I samtliga fall uppgavs beteendeproblem hos barnet/den unge som den huvudsakliga svårighet man önskade hjälp med. I 8 fall uppgavs att den unge vid tiden hade problem med fler än ett av de nämnda beteendeproblemen samtidigt.

Hur gick det?

Tab. 2 Om problemen när insatsen avslutades – utfall

Kategori:	Abs. frekvens	%	Kum.%
Inga problem kvarstod	5	23	23
Problemen kvarstod till del	4	18	41
Problemen kvarstod	12	54	95
Vet ej	1	5	100

Totalt:	22	100	100

I 5 fall uppgavs att problemen ej kvarstod vid behandlingens slut och i 4 fall uppgavs svårigheterna kvarstå till del. I 12 fall uppgavs att problemen kvarstod och i ett fall saknades kännedom.

Tab. 3 Om skälen till att insatsen avslutades

Kategori:	Abs.frekvens	%
Alla mål uppnådda	2	11
Målen uppnådda i tillräcklig grad	4	18
Målen ej uppnådda	11	50
Annat avslut(ex. annan insats)	4	18
Avböjer pågående insats	3	14

Avslutsorsaken uppgavs i 2 fall vara att alla mål med insatsen hade uppnåtts och för ytterligare 4 bedömdes målen vara uppnådda i sådan grad att någon omedelbar risk för den unge ej längre förelåg.

I 11 fall uppgavs att målen inte var uppnådda vid insatsens slut. 3 insatser avslutades efter att föräldrar avböjt pågående insats. 4 insatser avslutades av annat skäl t.ex. att den unge fick annan insats eller placerades. I 1 fall pga. att insatsgivarens villkor inte godtogs eller att man inte kom fram till vad man skulle arbeta med tillsammans (genomförandeplan).

Tab. 4 Om insatsen var till hjälp

Kategori:	Abs. frekvens	%	Kum.%
Ja	8	36	36
Delvis	3	14	50
Nej	11	50	100

Totalt:	22	100	100

8 av 22 tillfrågade svarade att insatsen varit hjälpsam och att de problem för vilken man fått insatsen beviljad var avhjälpta. Hälften av de tillfrågade (11) uppgav att insatsen ej lett till de förändringar man önskat. I 3 fall uppgavs insatsen delvis ha varit till hjälp.

Tab. 5 *Om samarbetet med Hamnen*

<u>Kategori:</u>	<u>Abs. frekvens</u>	<u>%</u>	<u>Kum.%</u>
Bra	17	77	77
Varken eller	3	14	91
Mindre bra	2	9	100
<hr/>			
Totalt:	22	100	100

2 respondenter var påtagligt missnöjda med hur samarbetet fungerat och 3 av de tillfrågade hade ingen entydig uppfattning. 17 st. uppgav att samarbetet fungerat bra eller tom. mycket bra.

Den unge idag?

Tab 6. *Om den unges/barnets dagliga sysselsättning*

<u>Kategori:</u>	<u>Abs. frekvens</u>	<u>%</u>	<u>Kum.%</u>
Skola	16	73	73
Arbete	1	4	77
Annat	5	23	100
<hr/>			
Totalt:	22	100	100

16 var inskrivna i någon form av undervisning, såsom grund- eller gymnasieskola. 1 ungdom arbetade och 5 ungdomar satt antingen hemma eller sökte jobb och för någon saknades information.

Tab. 7 *Var bor den unge/barnet idag*

<u>Kategori:</u>	<u>Abs. frekvens</u>	<u>%</u>	<u>Kum.%</u>
Hemma	14	63	63
Eget boende	0	0	63
Institution	2	9	72
Familjehem	1	4	76
Annat	5	23	100
<hr/>			
Totalt:	22	100	100

14 bodde hemma vid intervjutillfället. 5 st. bodde hos släkt eller hos flickvänner. Ingen av ungdomarna hade eget boende. Någon bodde i familjehem och 2 var placerade på institution.

Tab.8 *Om hur den unge/barnet mår idag*

<u>Kategori:</u>	<u>Abs. frekvens</u>	<u>%</u>	<u>Kum.%</u>
Bra	5	22	22
Ok	13	59	81
Mindre bra/vet ej	4	18	100
<hr/>			
Totalt:	22	100	100

I 5 fall uppgavs att den unge mådde bra. I 13 fall uppgavs den unge må "ok" medan 2 ungdomar uppgavs må påtagligt dåligt och i 2 fall saknades information.

DISKUSSION

Den här undersökningen har sökt information för att belysa de resultat man uppnår vid den egna behovsprövade öppenvården i Österåkers kommun. Undersökningen är belastad med svagheter, exempelvis saknas förmätning, inga utprovade eller standardiserade formulär för indata har använts och material mot vilken man kunnat jämföra undersökningens resultat saknas. Detta medför

begränsningar i vilka slutsatser som kan dras av undersökningens resultat. Likafullt ges en fingervisning om hur det gått och resultatet visar bland annat på svårigheter att nå de mål som satts upp i ca. hälften av de genomförda insatserna. Det är i sig inte förvånande då det sedan länge är känt att för en del som ingår i den här gruppen är svårigheterna relativt stabila över tid (Loeber 1982). Behandlingsinsatser och modellprogram riktade till barn och unga med de svårigheter som föräldrar här uppgett visar sig i många fall ha begränsade effekter. Det finns annat som möjligen påverkat resultaten och ett par omständigheter ska tas upp som är relaterade till socialförvaltningen som myndighet och till den arbetsmodell som används för att analysera vårdbehov.

Betydelsen av en god och fungerande arbetsrelation mellan klient och terapeut har uppmärksammats i åtskilliga studier (Norcross, 2001). Det råder idag enighet bland bedömare om att relationen mellan klient och behandlare/terapeut är av stor betydelse för insatsens utfall. Forskning talar också för betydelsen av att engagera både föräldrar och barn/unga i förändringsarbetet är mycket viktigt, om inte avgörande, för en framgångsrik behandlingsinsats (Horvath & Greenberg, 1994). Negativa eller icke fungerande allianser som en gång uppkommit har däremot visat sig vara svåra att förändra till det bättre. Om man betänker det ojämnbördiga maktförhållandet mellan socialtjänsten och den enskilde förstår vi att detta kan vara av stor betydelse för den enskildes beredvillighet att delta i den vård som socialtjänsten föreslår. Många klienter är optimistiska och förväntansfulla inför att få hjälp. Likafullt vet tjänstemän och kliniker av erfarenhet att en del är tveksamma och ibland skeptiska till en insats. Inslaget av frivillighet i socialtjänstens föreslagna öppenvårdsinsatser, i meningen att fritt kunna välja, uppfattas inte alltid så av klienter. Konsekvensen av att avböja en insats skulle kunna vara förenat med risk för tvingande åtgärder från socialtjänsten. Ett sådant incitament för att delta är naturligtvis av betydelse i de fall då den enskilde underkastar sig deltagande för att inte falla i onåd hos socialtjänsten. En följd av denna omständighet kan möjligen vara att genomförandet av insatser försåras och att insatsens mål blir svåra eller ibland inte ens möjliga att nå. Det saknas idag handfast kunskap om vad det ojämnbördiga maktförhållandet mellan den enskilde och socialtjänsten betyder för de klienter som deltar i öppenvård.

De föräldrar som deltog i den här undersökningen beskrev sina barns svårigheter i termer av oönskade beteenden. Dessa kan hänföras till den diagnostiska kategori som benämns uppförandestörning (Conduct Disorder), (Eddy, 1996). En granskning av hur socialtjänsten beskrev och formulerade de svårigheter för vilka man beviljat de insatser som innefattas i undersökningen visade att överensstämmelsen mellan vårdgivarens och vårdtagarens uppfattning om vad och vilka problem som skulle lösas skilde sig åt. I fler än hälften av fallen bedöms överensstämmelsen i uppfattning mellan vårdtagare och vårdgivare vara svag. Svårigheter med problembeskrivningar och målformuleringar vid användandet av BBIC (Barns Behov I Centrum) har uppmärksammats av Hellman (2011) som pekar på behovet av samstämmighet och begriplighet när man upprättar mål. Frågan behöver ställas om en möjlig konsekvens av skillnader i uppfattning om problemens art och därmed hur de skulle kunna avhjälpas medför att behandlings-insatsen inte tar sikte på att avhjälpa de faktiska risker som klienten är utsatt för. Det behövs mer kunskap för att förstå betydelsen av det här för insatsens utfall.

Ref.

Achenbach T, Rescorla L.(2001) The Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, and Families;.

Andreassen Tore (2003)Institutionsbehandling av ungdomar – Vad säger forskningen? Gothia förlag, Stockholm 2003.

Eddy Mark J. (1996) Conduct Disorders; The Latest Assessment and Treatment Strategies. Compact Clinicals.

Hellman Agneta (2011) Familjebehandling möter Barns Behov I Centrum. Några utredare och behandlares syn på BBIC's inverkan på familjeterapeutisk insats inom socialtjänstens öppenvård. Examensarbete, Umeå universitet.

Horvath, A.O.,& Greenberg, L.S.(1994)The working Alliance: Theory, research and practice, New York: Wiley.

Loeber Rolf (1982) The Stability of Antisocial and Delinquent Child Behaviour; a Review Child Development, vol. 53, No 6, Early Adolescence(Dec., 1982), 1431-1446.

Norcross, J.C. (Ed.). (2001). Empirically supported therapy relationships: Summar Report of the Division 29 Task Force. Psychotherapy, 38(4).

SVERIGES OFFICIELLA STATISTIK(2012) Barn och unga– insatser år 2011 -vissa insatser enligt socialtjänstlagen (SoL)och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Statistik – Socialtjänst

Socialstyrelsen (2006)Öppenvårdens former -en nationell kartläggning av öppna insatser i socialtjänstens barn- och ungdomsvård)

8.

Återrapportering till socialnämnd avseende arbetssökarverksamhet

Beslutsförslag:

Socialnämnden har tagit del av rapporten och beslutar om förlängning av projektet arbetssökarverksamheten till 2014-02-28.

Vuxenstödsenheten
Kjell Karlsson

Tjänsteutlåtande

2012-11-29

Dnr SN 2011/38-754

Till Socialnämnden

Återrapportering till socialnämnd avseende arbetssökarverksamhet

Återrapportering till socialnämnd avseende arbetssökarverksamhet.

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslås besluta att nämnden har tagit del av rapporten och besluta om förlängning av projektet arbetssökarverksamheten till 2014-02-28.

Finansiering

Finansiering av arbetssökarverksamheten föreslås belasta kontot för ekonomiskt bistånd. Kostnaderna för verksamheten skall understiga deltagarnas beräknade behov av ekonomiskt bistånd. Den totala kostnaden för ekonomiskt bistånd förväntas därmed minska.

Bakgrund

I september 2011 beslutade Socialnämnden att inrätta arbetssökarverksamhet (ASV) inom ramen för budget för försörjningsstöd. Syftet med verksamheten är att öka arbetslösa försörjningstagares anställningsbarhet och begränsa utvecklingen av försörjningsstödkostnaderna.

Målet med ASV är att under ett år skall 20 personer som erhållit försörjningsstöd under det senaste året finna egen försörjning. De skall inte vara i behov av försörjningsstöd under det kommande året. Kostnaderna för projektet skall motsvara minskade kostnader för försörjningsstöd.

Projektet utvärderas för perioden februari till oktober 2012 i syfte att bilda underlag för ställningstagande om avslutande, alternativt ett fortsättande av projektet.

Arbetssökarverksamhetens innehåll

Arbetssökarverksamheten (ASV) startade i februari 2012 då en arbetssökarcoach anställdes. I april utökades verksamheten med ytterligare en coach. Deltagarna påbörjades i verksamheten under mars månad. Initialt fram till maj månad var målgruppen 26 till 55 år. Under maj månad beslutades att utöka målgruppen till alla arbetssökande från 18 till 65 år. Detta i syfte att erbjuda ungdomar i åldern 18-25 år

en verksamhet i avvaktan på att de erhåller insatser från arbetsförmedlingen som är riktade till ungdomar.

Det är socialsekreteraren som bedömer att individen är arbetslös och hänvisar försörjningsstödtagare till ASV. Socialsekreteraren informerar den sökande om att det förväntas att man deltar i verksamheten som ett led i att finna arbete och att deltagandet kan påverka rätten till ekonomiskt bistånd.

Den arbetssökande kallas till en inledande intervju med coacherna om deras erfarenheter och mål för att på bästa sätt kunna stödja personen. Därefter erbjuds den sökande plats i en grupp bestående av andra arbetssökande. Gruppen träffas fyra eftermiddagar i veckan, en timme åt gången, på Kanalhuset där det finns tillgång till en datorsal med 8 datorer.

Gruppstödet går i praktiken ut på att coacherna hjälper till med att formulera arbetsansökningar, tipsa om lämpliga sökvägar via internet och på olika sätt uppmuntra de arbetssökande att finna arbete. Coacherna och deltagarna åker gemensamt till rekryteringsträffar som anordnas i länet. Coacherna motiverar deltagare till att ta egna initiativ och söka upp potentiella arbetsgivare.

Flera av de sökande har betydande svårigheter i det svenska språket, vilket ofta utgör ett betydande extra hinder i arbetssökandet. Denna begränsning har uppmärksammats men i dagsläget finns inget åtgärdsförslag. Det har dock bedömts att svensk kunskaperna är tillräckliga för att kunna få ett arbete. Svårigheten är att finna de potentiella arbetsgivarna.

Arbetsförmedlare har besökt jobbgruppen och förmedlat erfarenheter och kunskap.

Det finns personer som har varit ifrån arbetsmarknaden en längre tid och som har bristande referenser. Bedömningen är att de behöver en arbetspraktik för att erhålla referenser och bli mer attraktiva på arbetsmarknaden. Projektet syftar till att erbjuda kommunal arbetspraktik.

Resultat

Under utvärderingsperioden har totalt 77 personer aktualiserats.

Deltagarna har vid utvärdering av individens behov delats upp i fyra grupper.

Grupp fyra är individer som har haft begränsad kontakt med verksamheten och inte kategoriserats i någon av de tre huvudgrupperna.

Grupp 1: Klienter som behöver stöd/individuella lösningar och anpassning.

Antal 28

Grupp 2: Klienter klara för arbetsmarknaden där ej fysiska/psykiska hinder föreligger.

Antal 36

Grupp 3: Ungdomar upp till 25 år, max 3 månader hos arbetsökarverksamheten:

Antal 10

Grupp 4: Ospecificerad grupp:

Antal 3

Av de 77 personer som hänvisats till ASV sedan starten har 63 personer lämnat verksamheten av olika skäl. Det förekommer att personen erhållit arbete eller arbetsmarknadsåtgärd från arbetsförmedlingen. Flera har avslutat deltagandet då det framkommit hinder och begränsningar som gör att de inte bedömts stå till arbetsmarknadens förfogande. Individerna har återgått till socialsekreterare som inlett utredning och behov av annat bistånd.

Avslutade deltagare:

A=Arbete	20 stycken
SS= Självförsörjande studier	5 stycken
AF= Åtgärder genom AF	11 stycken
ÅSS= Åter soc.sekr/ ingen information om	26 stycken
F=Flyttat från kommunen	1 stycken

Summa: 63 Avslutade

Kvarstående inskrivna 1/11: 14 stycken varav 2st har praktik genom ASV till och med 20/2-2013

Totalt 77 deltagare

Förutom de som har deltagit i verksamheten har flera valt att inte ansöka om ekonomiskt bistånd då de informerats om kravet att delta i ASV vid ansökan om försörjningsstöd.

Projekt kostnad

I ASV projektets initiala skede har avvägningar gjorts för att begränsa kostnaderna och inte utveckla en verksamhet som kräver stora omkostnader. Samarbete inleddes med Kanalhuset då de hade en liten datasal. Datasalen har utvecklats och flera datorer som byttes ut vid socialförvaltningen har anpassats av IT enheten och installerats vid Kanalhuset. Kostnaderna för att bedriva verksamheten under perioden februari – oktober uppgår till 591 000 kronor i personalkostnad, 220 000 i behovsstyrd administration samt ca 45 000 kronor i lokalhyra, initial IT kostnader och drift kostnader. Total kostnad 856 000 kronor.

Kostnaderna för ASV projektet belastar kontot för ekonomiskt bistånd. Kostnaderna skall motsvaras av minskad kostnad för ekonomiskt bistånd till deltagarna som hänvisats till ASV.

Minskning av ekonomiskt bistånd till individen beräknas utifrån vad kostnaden bedöms vara om individen inte erhållit annan försörjning, utan beviljats ekonomiskt bistånd på motsvarande nivå som innan ASV deltagandet. Vid individs avslut och upphörande av ekonomiska biståndet beräknas besparing motsvarande förväntat utbetalt bistånd tom oktober 2012. För ungdomar under 26 år bedöms besparingen motsvara det förväntade ekonomiska biståndet under 3 månader.

Besparingar 2012

	Grupp 1	Grupp 2	Grupp 3	Grupp 4	Totalt kronor
Februari	0	202000	0		202000
Mars	0	136000	0		136000
April	97210	176888	0		274098
Maj	36000	17085	0		53085
Juni	69000	115620	0	17727	202347
Juli	0	0	19740		19740
Augusti	14760	49414	18156		82330
September	46651	30874	23830		101355
Oktober	36221	0	0		36221
Totalt kronor	299842	727881	61726	17727	1107176
Antal deltagande	25 26	10	2	63	

Deltagare har avslutats vid ASV när begränsningar framkommit som omöjliggör att stå till arbetsmarknadens förfogande. Det föreligger ingen besparing för dessa individer. Deltagare har erhållit tillfällig inkomst och senare återkommit till ekonomiskt bistånd. De frånvarande månaderna är besparande då individen inte erhållit ekonomiskt bistånd.

Kostnaden för ASV understiger den beräknade kostnaden som skulle utbetalts till deltagarna. Projektet uppfyller det ekonomiska målet.

Projektets erfarenheter och slutsats

Arbetssökeri

Innehållet i ASV har handlat om regelbundna träffar med fokus på att finna lediga arbeten, skriva CV och finna potentiella arbetsgivare. Det är ett relativt begränsat innehåll men erfarenheten under den utvärderade perioden visar att det har varit tillräckligt stöd för merparten som har lämnat verksamheten. Deltagandet i ASV har flyttat fram den enskildes position och coacherna har haft direkt kontakter med arbetsförmedlare och ibland påskyndat processen. Flera personer har brutit sitt levnadsmönster och förberett sig för arbetsmarknaden genom deltagandet i ASV och på det sättet ökat sina möjligheter att delta i arbetsförmedlingens åtgärder.

Det finns dock en grupp deltagare som kvarstår och som inte bedöms finna en arbetsgivare direkt. De har större behov och behöver träna på att använda svenskan för att attrahera arbetsgivare.

Arbetspraktik

ASV har haft i uppdrag att finna kommunala arbetspraktikplatser för de som bedömts ha större behov av att använda svenskan få referenter och erfarenheter för att nå arbetsgivare. Produktionsförvaltningens ledningsgrupp har informerats om möjligheten att vara praktikmottagare, vilket ledningsgruppen fört vidare i organisationen. Fackliga parter har informerats om avsikten med praktikplatser. Ca 15 personer har bedömts vara i behov av arbetspraktik. Trots individernas behov har endast två personer erhållit arbetspraktik. Coacherna vittnar om stora svårigheter att hitta lämpliga praktikplatser. Svårigheterna tror man beror på neddragningar som skett inom kommunala verksamheter och som påverkar arbetsplatserna. Några verksamheter har även angett att man har svårigheter att erbjuda handledare till praktikanten. Verksamheternas krav på de tilltänkta praktikanternas förmåga att tala och skriva svenska har omöjliggjort praktiken.

Inom projektet har beslut fattats om att även vända sig till externa företag för att finna praktikplatser. Det finns dock ett dilemma i detta då det anses vara en viktig del av arbetsförmedlingens uppgifter.

För att lyckas behöver arbetsmetoder och stöd till arbetsplatserna utvecklas, såväl det uppsökande arbetet som ekonomiskt handledararvode.

Samverkan

Arbetsmarknadsåtgärder är arbetsförmedlingens huvudansvar utifrån regeringsuppdrag. För att lyckas med ASV's mål bedömdes det att ett nära samarbete med Arbetsförmedlingen i Åkersberga var en förutsättning. Initialt har nära diskussioner förts med chefen för arbetsförmedlingen i Åkersberga.

Arbetsförmedlingen har haft för avsikt att delta i verksamheten genom att en arbetsförmedlare besöker ASV och delger information och kunskaper. Kontaktperson och erbjudande att använda arbetsförmedlingens lokaler och aktiviteter erbjöds ASV och dess deltagare. Arbetsförmedlare i Åkersberga har erhållit information om ASV's och innehåll och mål.

Utifrån det initiala samarbetet visar resultatet att arbetsförmedlingen har haft svårt att vara aktiva och ställa erforderliga arbetsförmedlare till förfogande. Det har varit mycket svårt för coacherna att ha ett kontinuerligt samarbete med arbetsförmedlare. Det har inneburit att deltagare i ASV inte har fått det stöd som hade varit önskvärt från arbetsförmedlingen. Arbetspraktik och anställningar med anställningsstöd har försenats och fördröjts vilket gjort att individen har varit beroende av ekonomiskt bistånd under längre period.

Samarbetet med Kanalhuset har fungerat bra och det har funnits ett starkt intresse att gemensamt använda lokalerna så effektivt som möjligt. Dock har utgångspunkten

varit att ASV disponerar datasalen då det inte förekommer annan verksamhet. Det har inneburit att ASV huvudsakligen använt datasalen på eftermiddagar. Förbudet mot användandet av parfym på Kanalhuset har inneburit att vissa deltagare inte kunnat genomföra sitt deltagande de dagar då de har använt parfym.

Samverkan mellan ASV och socialsekreterare som handlägger ekonomiskt bistånd har inte fungerat fullt ut. En socialsekreterare vid försörjningsstödsgruppen har varit kontaktperson och har följt upp remittering till verksamheten och återkopplat deltagares närvaro. Socialsekreterarna har dock inte varit aktiva i tillräcklig omfattning och följt upp klientens deltagande och vägen till självförsörjning.

Slutsats

Projektet ASV bedöms uppfylla de mål och syfte som ställts på projektet.

25 personer har erhållit arbete eller blivit självförsörjande genom studier. Arbetslösa försörjningsstödstagare har erbjudits stöd till att söka arbete och flera har inte längre behov av försörjningsstöd. Det hade varit önskvärt med ett närmare samarbete runt varje enskild deltagare tillsammans med socialsekreterare och arbetsförmedlare.

Datasalen vid Kanalhuset har hindrat verksamheten då tillgängligheten varit begränsad och inte kunnat användas hela dagar och hela veckor. En egen lokal i nära anslutning till arbetsförmedlingen hade varit mer ändamålsenligt.

Om Socialnämnden inte erbjudit ASV hade då personer inte erhållit insatser från arbetsförmedlingen? Så är det självklart inte utan deltagare hade erbjudits ordinarie insatser från arbetsförmedlingen, ASV kan ha skyndat på processen.

Projektet visar att med mycket små medel kan individer erhålla ett stöd som påverkar möjligheterna till egen försörjning.

Den största besparingen är dock att flera väljer att inte söka ekonomiskt bistånd då de informeras om kravet på deltagande i ASV för att kvalificera sig för ekonomiskt bistånd.

Förvaltningens slutsatser

Målet med arbetssökarverksamheten att 20 personer inte skall vara i behov av försörjningsstöd efter ett år bedöms infrias. Verksamheten bidrar till självförsörjning och påverkan på utbetalt ekonomiskt bistånd överstigande driftkostnaderna. Även om några av de avslutade personerna kan tänkas bli aktuella för försörjningsstöd igen i framtiden, så har individen varit på den ordinarie arbetsmarknaden. Att 25 personer erhållit arbete eller påbörjat studier är ett mycket gott resultat. Det beräknade ekonomiska utfallet under 2012 måste även ses i perspektiv att med stor sannolikhet flera personer varit hänvisade till försörjningsstöd under en längre tid. Den totala kostnadsbesparingen är sannolikt högre i ett längre perspektiv.

Projektet är begränsat och är fortfarande i ett inlednings- och utvecklingskede. Det är nödvändigt att utveckla arbetet och en del i detta är att myndighetsutövande socialsekreterare skall vara en del av det dagliga arbetet. Samarbetet med arbetsförmedlingen behöver fördjupas och gemensamt möjliggöra arbetspraktik för deltagare.

Förvaltningen föreslår Socialnämnden att projektet förlängs till 2014-02-28.

Anne Simmasgård
Socialchef

Kjell Karlsson
Enhetschef Vuxenstöd

9.

Riktlinjer för uppdragstagare för familjehem, uppdragstagare m.m. Socialnämnden

Beslutsförslag:

Socialnämnden antar förslag till riktlinjer för rekrytering av uppdragstagare och att riktlinjerna gäller från 2013-01-01.

Tjänsteutlåtande

2012-11-28

Socialförvaltningen

Dnr SN 2012/44-750

Yvonne Aili

Socialnämnden

Riktlinjer för rekrytering av uppdragstagare familjehem och uppdragstagare m.m. Socialnämnden**Förslag till beslut**

Socialnämnden föreslås anta förslag till riktlinjer för rekrytering av uppdragstagare och att riktlinjerna gäller från 2013-01-01.

Redogörelse för ärendet

Socialförvaltningen har utifrån gällande lagstiftning, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt cirkulär från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) utarbetat förslag till riktlinjer för rekrytering och utredning av uppdragstagare. Riktlinjerna innehåller:

- Definitioner av olika uppdragstagare
- Vad som ska ingå i en uppdragstagarutredning
- Hur matchning av det aktuella barnets behov och lämplig uppdragstagare ska ske och dokumenteras
- Hur samråd ska ske
- Avtal om de villkor som ska gälla mellan Socialnämnden och uppdragstagaren
- Socialförvaltningens ansvar för stöd och handledning till uppdragstagaren
- Hur missförhållanden hos uppdragstagare ska handläggas
- Folkbokföringshantering i samband med familjehemsplacering
- Socialförvaltningens ansvar för uppdragstagarna under pågående uppdrag
- Utrustning till uppdragstagare
- Anmälan till försäkringskassan
- Intyg till uppdragstagarna

Ersättning till uppdragstagare regleras i delegationsordningen. Socialsekreteraren har delegation att besluta om ersättningsnivåer enligt SKL:s aktuella cirkulär.

Förvaltningens slutsatser

Socialnämnden föreslås anta föreslagen riktlinje vid rekrytering och utredning av uppdragstagare. Riktlinjen ger vägledning för utredning, kvalitetskrav på uppdragstagare samt hur matchning mellan uppdragstagare och det enskilda barnet ska ske.

Bilagor

Riktlinjer vid rekrytering och utredning av uppdragstagare 2012-10-18.

Yvonne Aili
enhetschef

Riktlinjer vid rekrytering och utredning av uppdragstagare

Innehållsförteckning

1	Definitioner.....	1
1.1	Familjehem.....	1
1.2	Nätverkshem.....	1
1.3	Konsulentstödda familjehem.....	1
1.4	Annat enskilt hem, privatplacering.....	2
1.5	Jourhem.....	2
1.6	Kontaktfamilj.....	2
1.7	Kontaktperson.....	3
1.8	Särskilt kvalificerad kontaktperson.....	3
1.9	Umgängesstöd.....	3
1.10	Särskilt förordnad vårdnadshavare.....	3
1.11	Uppdragstagares ålder.....	4
2	Uppdragstagarutredning.....	4
2.1	I en uppdragstagarutredning avseende familjehem eller jourhem..... ska följande ingå	4
2.2	Registerutdrag.....	5
2.3	Hälsotillstånd.....	6
2.4	Uppdragstagarutredningen avslutas.....	6
2.5	Om ett familjehem inte kan godkännas.....	6
3	Matchning (familjehems-, kontaktpersons- och kontaktfamiljs- utredning) av aktuellt barns behov och lämplig uppdragstagare	6

4	Samråd.....	7
5	Avtal.....	7
6	Stöd och handledning.....	7
7	Missförhållanden hos uppdragstagare.....	8
8	Folkbokföring vid familjehemsplacering.....	8
9	Under pågående uppdrag.....	8
10	Utrustning till uppdragstagare.....	8
11	Anmälan till försäkringskassan.....	9
12	Intyg till uppdragstagarna.....	9
	Hänvisningar.....	9

Socialförvaltningen

Datum 2012-11-21

Riktlinjer vid rekrytering och utredning av uppdragstagare

I 6 kap socialtjänstlagen (SoL) finns bestämmelser om vård utanför det egna hemmet. Vård i annat enskilt hem än det egna och insatser av enskilda personer är viktiga resurser inom socialnämndens verksamhet. Dessa insatser ska anpassas till den enskildes förutsättningar och behov och till dennes totala sociala situation. Socialnämnden ansvarar för att det finns tillgång till jourhem, familjehem, kontaktfamiljer och kontaktpersoner. Innan barn placeras i ett enskilt hem eller får insatser av en enskild person måste det föreligga en tillförlitlig och noggrann utredning av uppdragstagaren.

Socialnämnden kan utse en särskild person eller en familj med uppgift att hjälpa den enskilde och hans eller hennes närmaste i personliga angelägenheter, om den enskilde begär eller samtycker till det. För barn som inte har fyllt 15 år får kontaktperson utses endast om barnets vårdnadshavare begär eller samtycker till det. Har barnet fyllt 15 år får kontaktperson utses endast om barnet själv begär eller samtycker till det.

I Definitioner

I.1 Familjehem

Med familjehem avses enskilt hem som på uppdrag av socialnämnden tar emot barn för stadigvarande vård och fostran och vars verksamhet inte bedrivs yrkesmässigt. Hem som tar emot privatplacering benämns i lagen som ”annat enskilt hem” omfattas också av dessa riktlinjer, se definition nedan.

Barn kan vistas i familjehem med stöd av SoL, LVU eller genom ett medgivande om privatplacering med stöd av 6 kap 6 § 1 st SoL. När socialnämnden beslutar om vård medges samtidigt att barn får tas emot i ett familjehem.

I.2 Nätverkshem

Med nätverkshem avses en familj som barnet har anknytning till.

I.3 Konsulentstödda familjehem

Med konsulentstödda familjehem avses privata anordnare, företag eller stiftelser som säljer tjänster. Dock är uppdraget att vara familjehem knutet till en viss person eller familj. Konsulentstödda familjehem ska utredas och bedömas på samma sätt som alla andra familjehem.

Socialnämnden har samma ansvar för barnet i de konsulentstödda hemmen som för övriga placerade barn. Den ekonomiska ersättningen, arvodes- och omkostnadsersättningen till familjehemmet kan utbetalas till familjehemmet eller till företaget. I regel fakturerar företaget för dessa kostnader.

1.4 Annat enskilt hem, privatplacering

När vårdnadshavaren placerar sitt barn för stadigvarande vård i ett hem som inte är barnets eget, annat enskilt hem, är socialnämnden skyldig att utreda barnets behov, förhållandena i hemmet och hemmets förutsättningar för vården av det aktuella barnet.

Medgivande att ta emot barn lämnas av socialnämnden i vårdnadshavarens hemkommun, 6 kap 9 § 1 st SoL. Vid privatplacering utbetalas ingen ersättning av socialnämnden utan barnets vårdnadshavare och det enskilda hemmet gör själva upp om ersättningen. Föräldrarna förutsätts behålla sitt ansvar enligt föräldrabalken för barnet.

Dokumentationen vid privatplaceringar görs på samma sätt som vid andra placeringar. Uppgifterna om det enskilda familjehemmet tillförs familjehems-akten och uppgifterna om barnet dokumenteras i barnets personakt. En kopia på familjehemsutredningen läggs i barnets personakt.

1.5 Jourhem

Jourhem är ett enskilt hem som vid upprepade tillfällen tar emot barn för tillfällig vård och fostran. Ett jourhem kan sägas ha ett generellt beslut att få ta emot barn som behöver placeras akut. I jourhemmet stannar barnet under kortare tid, max fyra månader. Under tiden barnet bor i jourhemmet ska en utredning göras om barnets situation och vad som är bäst för barnet. Ett barn får vårdas i ett jourhem i högst två månader efter det att utredningen avslutats. I ett cirkulär från SKL (08:38) har SKL förtydligt bestämmelsen och kommit fram till att det är tillräckligt att jourhem är godkända av en nämnd. Den placerande nämnden har ansvar för att förvissa sig om att det tilltänkta jourhemmet är godkänt av en annan nämnd. Dock måste utredningen vara aktuell och beslutet om medgivande får inte vara äldre än fyra år. Familjer som vårdar nära anhörigas barn eller goda vänners barn under kortare tid, max fyra månader och som känner barnet väl sedan tidigare, behöver inte utredas.

Årlig rapport ska lämnas till socialnämnden avseende kontrakterade jourhem. Rapporten ska innehålla information om nyttjandegraden, antalet barn som varit placerade och andra förändringar som skett under året. Detta ersätter då fyraårsregeln om medgivande enligt ovan.

1.6 Kontaktfamilj

Kontaktfamilj är en familj som i sitt hem tar emot ett barn i syfte att hjälpa vårdnadshavaren med vårdsnaden. Kontaktfamiljen ska erbjuda barnet ytterligare stöd och stimulans genom att ta emot denne i sitt hem. Detta är en insats som ska kompensera sviktande föräldraförmåga.

1.7 Kontaktperson

Kontaktperson är en särskild person av lekmanakarakter som utses av socialnämnden med stöd av 3 kap 6 § SoL. Denna person har till uppgift att hjälpa den enskilde efter dennes behov av stöd och/eller stimulans. Syftet är att öka barnets skyddsfaktorer.

1.8 Särskilt kvalificerad kontaktperson

Särskilt kvalificerad kontaktperson (enligt 3 kap. 6 § fjärde stycket SoL) är en person som utses av socialnämnden med uppgift att ge barnet eller den unge särskilt stöd och särskild vägledning för att motverka risk för missbruk, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende. Den särskilt kvalificerade kontaktpersonen ska ha erfarenhet från arbete med barn inom skola, socialtjänst, polis eller ha annan jämförbar erfarenhet. Särskilt kvalificerad kontaktperson kan även tillsättas med stöd av 22 § LVU oberoende av den unges eller vårdnadshavarens önskan eller samtycke.

1.9 Umgängesstöd

En domstol kan med stöd av 6 kap 15c Föräldrabalken besluta om en kontaktpersons närvaro vid umgängestillfället mellan barn och dess förälder under en viss period. Det är barnets behov som ska vara avgörande för domstolen. Barnet kan behöva umgängesstöd för att slippa uppleva konfliktfyllda konfrontationer mellan föräldrarna och för att minska barnets oro över umgänget.

1.10 Särskilt förordnad vårdnadshavare

Det är socialnämnden i den kommun där barnet vistas (oftast i den kommun där barnet har blivit folkbokförd) som ska agera för att få till stånd ett förordnande av särskild vårdnadshavare. Socialnämnden är skyldig att göra en framställan eller ansökan till tingsrätten om vårdnad eller förmyndarskap för en underårig. Den som förordnats till vårdnadshavare för barnet är vanligtvis också dess förmyndare. En socialnämnd kan inte fransäga sig sitt ansvar att framställa eller väcka talan till tingsrätten om särskilt förordnad vårdnadshavare, till exempel på grund av svårigheter att hitta lämpliga personer för uppdraget.

Finns behov av särskilt förordnad vårdnadshavare ska ansökan till tingsrätten kompletteras med en utredning av den tilltänkta särskilt förordnade vårdnadshavaren. I utredningen ska det bedömas att den tilltänkta personen är lämpad att ge barnet omvårdnad, trygghet och en god fostran. Den som är underårig får inte förordnas till vårdnadshavare. Två personer kan utses att gemensamt utöva vårdnaden, om de är gifta med varandra eller är sambor. För syskon ska samma person utses till vårdnadshavare, om inte särskilda skäl talar mot det, 6 kap § 10 FB.

Särskilt förordnad vårdnad kan bli aktuellt i följande situationer:

- När barnet varit placerad i samma familjehem under tre år ska socialnämnden överväga om det finns skäl till en ansökan om vårdnadsöverflyttning, 6 kap 8 § FB
- När ett ensamkommande barn beviljas uppehållstillstånd i Sverige
- När barnets föräldrar är avlidna eller är varaktigt förhindrade att utöva vårdnaden, 6 kap 8 § FB

1:1 Uppdragstagares ålder

Vid lämplighetsbedömningen ska hänsyn tas till uppdragstagarens ålder. Familjehem ska under åtskilliga år framöver ha styrka och flexibilitet att möta barnets speciella behov. Stigande ålder ökar risken för till exempel sjukdom som i sin tur kan påverka möjligheten till ett gott föräldraskap.

Barn som placeras i familjehem har vanligtvis levt under svåra förhållanden och kanske varit med om andra separationer, vilket ställer stora krav på familjehemsföräldrarna. Åldersstrukturen i familjehemmet bör inte avvika från den i många andra familjer. Den som ska bli familjehem bör vara minst 25 år och inte äldre än vad normalt biologiska förhållanden medger. En sammanvägning av samtliga omständigheter i samband med varje enskild familjehemsplacering kan innebära undantag:

- Barnet och det tilltänkta familjehemmet har en relation som varit varaktig, stabil och sedan tidigare kompletterat vårdnadshavarna
- Placeringen gäller ett syskon till ett sedan tidigare placerat barn i familjehemmet

När det gäller jourhem, kontaktfamiljer eller andra uppdragstagare är åldern inte lika viktig som i familjehem. Dessa uppdrag handlar inte om stadigvarande vård och fostran varför erfarenhet och kunskap ska väga tyngre än åldern vid lämplighetsbedömningen.

2 Uppdragstagarutredning

Syftet med uppdragstagarutredning är dels att ha en förberedelse för att kunna verkställa beslutade insatser dels för att kunna utbilda och förbereda uppdragstagarna innan uppdrag. Detta leder till en "bank" av möjliga uppdragstagare.

Dock måste alltid en matchning göras som innebär att uppdragstagarens resurser motsvarar det enskilda barnets behov. Denna matchning skall dokumenteras och förvaras i barnets akt.

En uppdragsutredning genomförs med stöd av 11 kap 1 § SoL. Innan utredningen inleds ska uppdragstagarna ha fått information om vad det aktuella åtagandet innebär och hur en uppdragstagarutredning går till. Uppdragstagarna ska ges möjlighet att tänka igenom om man vill gå vidare i processen.

När uppdragstagarna accepterat utredningsförfarandet betraktas utredningen som inledd med stöd av 11 kap 1 § SoL. Uppdragstagarna registreras i verksamhets-systemet och all handläggning dokumenteras där. Om uppdragstagaren inte accepterar utredningsförfarandet kan utredningen inte genomföras och därmed saknas förutsättningar för ett godkännande som uppdragstagare.

2.1 I en uppdragstagarutredning avseende familjehem eller jourhem ska följande ingå:

- Registerinformation se punkt 2.3
- Deklaration och arbetsgivarintyg eller F-skattsedel för egenföretagare

- Enskild intervju av de personer som ska ha föräldrarollen eller ansvaret enligt systemiserat intervjumaterial. I utredningen ska en skriftlig sammanställning av de enskilda intervjuerna dokumenteras
- Attachment Style Questionnaire (ASQ) är ett psykometriskt instrument i form av ett självskattningsformulär, avsett att mäta anknytning hos ungdomar och vuxna
- Beskrivning av familjesammansättning
- Beskrivning av familjens erfarenhet av barn och unga
- Beskrivning av familjens nätverk
- Barnperspektivet ska beaktas för de hemmavarande barnen varför deras inställning ska framgå
- Beskrivning av bostaden och det utrymme som möjliggör mottagandet samt säkerhetsaspekter, till exempel brandskydd
- Beskrivning av familjens känslomässiga utrymme och deras syn på den egna förmågan att ge stabilitet och kontinuitet
- Beredskap att leva och arbeta med traumatiserade och utsatta barn
- Förmågan att ge barnet intellektuell stimulans
- Förmåga till samarbete med barnets föräldrar och med socialförvaltningen
- Beskrivning av hälsotillstånd
- Hembesök
- Behov av stöd och utbildning
- Två referenter

2.2 Registerutdrag

Följande registerutdrag är aktuella i samband med alla utredningar:

- Rikspolisstyrelsens misstanke- och brottsregister
- Kronofogdemyndighetens uppgifter om skulder
- Aktuella sjukdomsperioder från försäkringskassan två år tillbaka i tiden
- Förekomst i aktuell socialnämnds verksamhetssystem de senaste fem åren

Det ska göras registerutdrag från Rikspolisstyrelsens misstanke- och brottsregister på samtliga personer över 18 år i familjehem eller jourhem en gång per år samt från Kronofogdemyndigheten när det gäller de som har föräldrarollen. Registerutdrag avseende övriga uppdragstagare i samband med ett uppdrag och därefter från Rikspolisstyrelsens misstanke- och brottsregister en gång per år under uppdragstiden.

När det gäller Rikspolisstyrelsens misstanke- och brottsregister tillämpar socialförvaltningen nolltolerans vilket innebär att förekommer personen i något av dessa register är de inte aktuella som uppdragstagare. Pågår ett uppdrag ska det övervägas om uppdraget ska fortsätta, se vidare punkt 7. Detta övervägande ska dokumenteras i uppdragstagarakten.

Huvudregeln är att den som har skulder registrerade hos Kronofogdemyndigheten, den som varit aktuell för utredning eller insatser av socialnämnd under de senaste fem åren eller den som har varit sjukskriven mer än sex tillfällen de senaste två åren inte ska anlitas som uppdragstagare. Avvikelser ska dokumenteras och motiveras i uppdragstagarutredningen.

2.3 Hälsotillstånd

Om någon uppdragstagare har ett känt hälsoproblem ska läkarintyg införskaffas för att kartlägga om det finns medicinska hinder för ett uppdrag. Ett sådant läkarintyg ska bekostas av socialnämnden.

2.4 Uppdragstagarutredningen avslutas

Utredningen kommuniceras och avslutas med utredarens bedömning om familjens lämplighet som uppdragstagare. Lämplig uppdragstagare registreras som en resurs i verksamhetssystemet. Upprättade eller inkomna handlingar förvaras i uppdragstagarakten.

2.5 Om ett familjehem inte kan godkännas

Socialnämnden är skyldig att inleda utredning av ett hem som av barnets föräldrar föreslagits som familjehem för barnet. Om det står klart att familjen inte kommer att godkännas som familjehem behöver inte hela utredningsförfarandet fullföljas utan utredningen ska avbrytas. Beslutet att avbryta utredningen kan inte överklagas.

Om barnet redan finns i ett visst hem eller om vårdnadshavaren föreslagit ett bestämt hem och den slutförda utredningen visar att en familj inte kan godkännas, fattas beslut om att inte ge medgivande med stöd av 6 kap 6 § SoL. Beslutet och beslutsgrunden ska delges familjen och vårdnadshavaren. Beslutet kan överklagas med stöd av 16 kap 3 § SoL.

3 Matchning (familjehems-, kontaktpersons- och kontaktfamiljsutredning) av aktuellt barns behov och lämplig uppdragstagare

- Uppdragstagaren presenteras för eventuellt uppdrag
- Barnets socialsekreterare, föräldrarna och barnet om det bedöms som lämpligt utifrån barnets ålder och mognad presenteras för uppdragstagaren
- Utredningen upprättas. Denna utredning förvaras i barnets akt och utgör en del av socialnämndens beslutsunderlag

I familjehemsutredningen ska följande ingå:

- En beskrivning av familjens yttre och inre resurser och att dessa motsvarar det aktuella barnets personlighet, nätverk och behov
- En beskrivning av familjehemmets förhållanden avseende ekonomi, nätverk, boende, arbete, social integrering och lokalsamhällets resurser
- Information om aktuella registerutdrag
- Sammanställning av de enskilda intervjuerna och datum för dess genomförande. Uppgifter om när uppdragstagarutredningen avslutades
- Familjehemmets hälsotillstånd

- En bedömning om familjehemmets förmåga att ge barnet behövlig omsorg och utveckling avseende hälsa, utbildning, känslomässig utveckling, identitet, sociala relationer, socialt uppträdande och förmågan att klara sig själv
- Samråd, se punkt 4
- En bedömning om familjehemmets förhållanden och förmåga att tillgodose särskilda behov hos barnet

Övriga uppdragstagare matchas med en beskrivning av uppdragstagarens sociala situation och resurser samt en bedömning om uppdragstagarens förmåga att tillgodose det specifika barnets behov.

4 Samråd (se 6 kap Sol)

Om det finns barn som efter beslut av annan kommun vistas i ett tilltänkt familjehem eller jourhem ska socialnämnden inför beslut och placering informera och samråda med den aktuella placeringskommunen.

Om familjehemmet eller jourhemmet är beläget i annan kommun ska socialnämnden informera och samråda med den kommunen innan beslut

Samråd ska dokumenteras i familjehemsutredningen och när det gäller jourhem i barnets akt.

5 Avtal

Skriftligt avtal ska upprättas mellan socialnämnden och uppdragstagaren om de villkor som ska gälla för uppdraget. Socialnämndens och familjehemmets åtaganden som avser barns behov under placeringen ska framgå av avtalet. Detta kan ske genom hänvisning till vårdplan alternativt genomförandeplan.

Avtalet ska skrivas under av parterna som erhåller vardera ett exemplar av avtalet. Huvudregeln är att detta ska göras innan uppdraget påbörjas.

Vid placering i konsulentstödda familjehem ska nämnden teckna ett avtal om vården direkt med familjehemmet. Med företaget tecknas ett avtal om dess åtagande och om kostnaderna för företagets tjänster.

6 Stöd och handledning

I socialnämndens ansvar ingår stöd och handledning och kontroll av att genomförandeplanen följs samt att socialnämnden uppfyller sina ekonomiska åtaganden. Stöd ska ske fortlöpande genom kontakt och samtal med uppdragstagare. Handledning är en samtalsform som syftar till att tillgodose det behov som uppdragstagare kan ha av att diskutera och bearbeta egna känslor och upplevelser som påverkar uppdraget. Uppdragstagaren kan inte avböja sig stöd och handledning från socialnämnden. Det åligger särskild utsedd personal på socialförvaltningen att sköta detta. Kompletterande specialhandledning kan i vissa fall vara motiverande. Sådan handledning sker på uppdrag av socialnämnden och kostnaderna för den ansvarar socialnämnden för. Detta ska dokumenteras i uppdragstagarakten och betalas via verksamhetssystemet.

När det gäller konsulentstödda familjehem är stöd och handledning i regel överlåten på företaget. Dock medför detta inga inskränkningar i socialnämndens ansvar för uppföljning och kontroll av att genomförandeplanen följs. Det är barnets socialsekreterare som ansvarar för detta.

7 Missförhållanden hos uppdragstagare

Om socialnämnden får kännedom om att förhållandena hos uppdragstagare kan vara otillfredsställande, ska en förhandsbedömning göras enligt socialnämndens riktlinjer. Om barnet antas fara illa ska socialnämnden ingripa till barnets skydd.

Utredning av misstänkta missförhållanden i ett familjehem ska göras av en oberoende utredare från annan arbetsgrupp inom socialförvaltningen. Huvudregeln är att uppdragstagare ska underrättas om vilka anmärkningar som kommit till nämndens kännedom. I uppdragstagarakten ska det dokumenteras motiv för att uppdraget fortgår alternativt avslutas.

8 Folkbokföring vid familjehemsplacering

Barnet ska vara folkbokfört där barnet regelmässigt tillbringar sin dygnsvila, 7 § folkbokföringslagen. När barnet placeras i familjehem ska barnets ansvariga socialsekreterare informera vårdnadshavaren om skyldigheten att göra en flyttningsanmälan för att ändra folkbokföringen. Om vårdnadshavaren vägrar göra flyttningsanmälan eller är förhindrad att göra det ska socialnämnden underrätta den lokala skattemyndigheten på inflyttningsorten.

9 Under pågående uppdrag

Uppdragstagare ska erbjudas utbildning och handledning efter behov. Besök och uppföljning av genomförandeplaner i familjehem ska ske minst fyra gånger per år. När det gäller övriga uppdragstagare ska uppföljningens intensitet regleras i genomförandeplanen, dock ska detta ske var sjätte månad.

Överväganden och omprövningar ska kompletteras med en skriftlig sammanställning (uppföljningsrapport) av de kontakter och handledning som förevarit med uppdragstagaren.

Genomförandeplanen upprättas av barnets socialsekreterare i samråd med uppdragstagarna, medarbetare som ansvarar för uppdragstagarna, barnets vårdnadshavare och med barnet i förhållande till dennes ålder och mognad dock alltid med ett barn som fyllt 15 år.

10 Utrustning till uppdragstagare

Det som barnet behöver i form av personlig utrustning ska barnet ha med sig till familjehemmet eller till kontaktfamiljen.

Kan inte behovet tillgodoses på annat sätt ska barnets socialsekreterare bevilja ekonomiskt bistånd till det aktuella ändamålet. Exempel på sådant är säng, skrivbord eller annan personlig utrustning. Det innebär att personlig utrustning tillhör barnet och ska följa barnet vid flytt.

Det kan finnas utrustning som uppdragstagaren är i behov av som inte ska följa barnet. Exempel på sådan utrustning är garderob som köps in för att passa i bostaden eller bilbarnstol anpassad efter barnets ålder. Uppdragstagaren beviljas extra omkostnadsersättning för sådana kostnader. När barnet flyttat till familjehemmet är huvudregeln att behoven ska täckas av den månatliga omkostnadsersättningen.

11 Anmälan till försäkringskassan

När ett barn placerats för vård utom hemmet har inte föräldrarna rätt till socialförsäkringsförmån som är knutna till att de har barnet i sin vård. Socialnämnden är därför skyldig att anmäla till försäkringskassan att barnet placerats.

- Barnbidrag ska utbetalas direkt till familjehemmet. Socialnämnden ansvarar för att anmäla till försäkringskassan om annan betalningsmottagare och ansvarar också för anmälan om att barnet omplacerats eller flyttat tillbaka till föräldrahemmet. Socialnämndens beslut ska bifogas anmälan
- Underhållstöd upphör när barn placeras. Socialnämnden ansvarar för att underrätta försäkringskassan om att underhållstöd inte längre ska utgå och ska också anmäla när en placering upphör och barnet åter bor hos förälder
- Barnet har rätt till barnpension från försäkringskassan om någon av eller båda föräldrarna är avlidna. Det kan också finnas pension från annat håll

12 Intyg till uppdragstagarna

Vid avslutad insats ska uppdragstagarna få ett intyg avseende uppdragets omfattning och innehåll samt en bedömning om hur uppdraget genomfördes. Detta intyg kan också användas som referens till andra uppdragsgivare.

Hänvisningar

- SOSFS 2012:11 (S)
- 3 kap 2 § SoF
- Cirkulär 11:47 från SKL angående ”Ersättningar vid familjehemsvård av barn, unga och vuxna, vårdnadsöverflyttningar m m för år 2012”
- Cirkulär 08:38 från SKL ”Förtydligande av bestämmelserna i 6 kap 6 § socialtjänstlagen”
- JO 2001/02 s 204, ansågs socialnämnden ha uppfyllt sin utredningsskyldighet
- Socialförsäkringsbalken (2010:110) kap 16, kap 17 §§ 5 och 6 och kap 106 § 8
- Socialnämndens riktlinjer för förälders avgift för placerat barn

10.

Samverkansavtal med Maria Ungdom beroendecentrum Stockholm

Beslutsförslag:

Socialnämnden uppdrar till socialchef Anne Simmasgård att teckna samverkansavtal avseende Mini-Maria i Åkersberga, Österåkers kommun för perioden 2013-01-01 till 2013-12-31.

Socialförvaltningen
Yvonne Aili

Tjänsteutlåtande

2012-11-28

Dnr SN 2012/0045-106

Socialnämnden

Samverkansavtal med Maria Ungdom beroendecentrum Stockholm**Förslag till beslut**

Socialnämnden föreslås uppdra till socialchef Anne Simmasgård att teckna samverkansavtal avseende Mini-Maria i Åkersberga, Österåkers kommun för perioden 2013-01-01 till 2013-12-31..

Redogörelse för ärendet

Från och med den 1 januari 2012 gäller föreskriften Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOFS 2011:9) vilket bland annat innebär att det inom socialförvaltningen ska finnas rutiner för extern samverkan med andra aktörer.

Socialförvaltningen har tillsammans med Beroendecentrum Stockholm arbetat fram ett samverkansavtal avseende Mini-Maria i Åkersberga, Österåkers kommun. Avtalet innehåller mål, syfte, målgrupp, värderingar, tillgänglighet, uppdrag, processbeskrivning, ledning och uppföljning, ansvarsfördelning, samarbetsrutiner, tillgänglighet av personal och dess kompetens, fördelning av driftskostnader, ömsesidigt kommunikationsansvar samt möjligheten till omförhandling, uppsägning och hävning av avtalet.

Förvaltningens slutsatser

Socialnämnden föreslås uppdra till socialchefen att teckna föreslaget samverkansavtal då avtalet beskriver hur samverkan mellan parterna ska bedrivas och säkerställas. Avtalet bedöms vara i linje med föreskriften för Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbetet.

Bilagor

Samverkansavtal avseende Mini-Maria I Åkersberga och Österåkers kommun.



Anne Simmasgård
Socialchef



Yvonne Aili
enhetschef

Samverkansavtal avseende Mini-Maria i Åkersberga, Österåkers kommun

En integrerad och samlokaliserad mottagning för ungdomar i Åkersberga utgör navet för insatser som kräver samordning och planering mellan landsting och kommun.

Parterna Österåkers kommun och Maria Ungdom, Beroendecentrum Stockholm, har träffat samverkansavtal angående Mini-Maria Åkersberga, Österåkers kommun.

MÅL

Genom samordnat stöd, vård och behandling ge förutsättningar för ett liv utan missbruk och psykisk ohälsa, ökat välbefinnande och livskvalitet till ungdomar och deras familjer folkbokförda i Österåkers kommun.

Öka mobilisering kring missbrukrelaterad problematik och samsjuklighetsrelaterad problematik i samarbete med vårdgrannar, intressenter och anhöriga.

SYFTE

Syftet med avtalet är att erbjuda målgruppen samordnade insatser från kommun och landsting i form av evidensbaserad vård och behandling av hög kvalitet. Här skall även psykiatrisk samsjuklighet beaktas och parternas ansvar för att adekvat behandling erbjuds.

GILTIGHET

Detta avtal gäller under perioden 2013-01-01 till 2013-12-31

MÅLGRUPPER

Parterna vänder sig till:

- Ungdomar och unga vuxna upp till och med 24 år, folkbokförda i Österåkers kommun med begynnande eller pågående missbruk av alkohol, tabletter, dopingmedel och/eller narkotika.
- Vårdnadshavare och närstående med önskemål om råd och stöd när det gäller den unge folkbokförd i Österåkers kommun.

Vid behov av slutenvård eller specialiserad öppenvård behandlas ungdomar upp till 20 år vid Maria Ungdom, medan personer över 20 år behandlas vid Beroendecentrum Stockholms övriga verksamheter.

Vid behov av insatser med stöd av socialtjänstlagen handläggs ansökningar avseende barn, 0-17 år av socialförvaltningens familjestödsenhet och unga mellan 18 och 24 av socialförvaltningens vuxenstödsenhet.

VÄRDERINGAR

Verksamheten skall präglas av respekt för den unge, anhöriga och samarbetspartners. Arbetet utgår från en helhetssyn på den unge och familjen. De hjälpsökande skall uppleva insatserna som en helhet. Arbetet utgår från den unges behov och förutsättningar samtidigt som den unges värdighet och integritet respekteras.

TILLGÄNGLIGHET

Ungdomar och deras familjer skall erbjudas tid för besök inom en vecka. Vid akuta lägen tar Maria Ungdoms Akut/Beroendeakuten emot dygnet runt.

UPPDRAG

- Barn och ungdomar skall snabbt erhålla stöd för att kunna upphöra med sitt missbruk. Detta kräver en gemensam planering av behandlingsinsatserna för den hjälpsökande.
- Vården skall vara kunskapsbaserad, säker och effektiv. Behandlingsarbetet skall vara familje- och nätverksinriktat. Ungdomarna och deras familjer ska erbjudas vara delaktiga i planeringen av vården och behandlingen. Vårdnadshavare och närstående ska erbjudas råd och stöd.
- Samverkan i vårdkedjan är en förutsättning för säkerhet och kontinuitet. Parterna ska utifrån den gemensamma och individuella planen ha ett nära samarbete med ungdomsmottagning, barn och ungdomspsykiatri, skola och vid behov polisen.
- Parterna ska utveckla och dokumentera samverkansrutiner med andra aktörer.
- I huvudsak ska evidensbaserade behandlingsmetoder användas.
- Parterna ska medverka i utvecklingen av den lokala beroendevården för unga.

PROCESSBESKRIVNING

Att i samverkan

- Ta emot ungdomar och deras familjer som söker själv eller remitterats av parterna.
- Genom gemensam arbetsfördelning genomföra utredningar där det ingår: missbruksbedömningar, social situation, psykiatrisk samsjuklighet och beskrivning av behovsområden enligt BBIC.
- Erbjudna behandlingsinsatser utifrån evidens och beprövad erfarenhet.
- Upprätta och genomföra samordnad individuell vårdplan utifrån individens behov inom respektive ansvarsområde.
- Utvärdera och följa upp den samordnade individuella vårdplanen.

LEDNING OCH UPPFÖLJNING

Uppföljning sker genom uppföljningsmöten minst en gång per termin under avtalsperioden. Representanter för Maria Ungdom och Österåkers kommuns socialtjänst har till uppgift att:

- Svara för enhetens drift enligt föreliggande avtal.
- Ansvara för enhetens utvecklings- och kvalitetsarbete.

ANSVARSFÖRDELNING

- Kommunen har huvudansvaret för stöd, vård och behandling inom ramen av socialtjänstlagen, lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och lagen om vård av missbrukare i vissa fall.
- Landstinget har huvudansvaret för medicinsk och psykiatrisk bedömning, avgiftning, vård och behandling inom ramen för hälso- och sjukvårdslagen.
- Personalansvaret för de personer som arbetar vid mottagningen har parternas respektive verksamhetschef.
- Kommunen svarar för samordning av arbetsmiljöfrågor enligt arbetsmiljölagen inklusive brandskydd och miljö. Ansvaret åligger respektive parter.

SAMARBETSRUTINER

Det praktiska samarbetet och rutiner utformas på gemensamma planeringsdagar och revideras efter behov. Rutiner skall dokumenteras skriftligt.

PERSONAL

Personalen skall ha för uppdraget erforderlig kompetens och erbjudas kompetensutveckling efter behov.

Tillgänglighet av sjuksköterska och läkare. Omfattningen styrs av behovet.

Tillgänglighet av socialsekreterare och insatser styrs av behovet och gällande lagstiftning.

DRIFTSKOSTNADER

Vardera part står för sina driftskostnader, såsom lokalhyra, lokalvård, el, telefon, förbruknings- och kontorsmaterial. Kostnader för gemensamma planeringsdagar delas på parterna per deltagare.

ÖMSESIDIG KOMMUNIKATION, OMFÖRHANDLINGAR, UPPSÄGNING, HÄVNING

Parterna förbinder sig att informera varandra om sådana förändringar som kan påverka verksamheten. Om någon parts förutsättningar att uppfylla avtalet i betydande omfattning förändras äger parterna rätt att begära omförhandling. Om omförhandlingen inte leder till ett acceptabelt resultat kan avtalet sägas upp med 6 månaders varsel. Part äger rätt att häva avtalet om motparten inte fullgör sina åligganden enligt avtalet och rättelse inte sker efter tillsägelse därom, under förutsättning att bristerna är av väsentlig betydelse.

KONTAKTPERSONER

Frågor om avtalets löpande tillämpning diskuteras i första hand mellan parternas kontaktpersoner:

För Österåkers kommun:

För Maria Ungdom:

Stefan Sparring tfn 070-484 31 13

Avtalat är upprättat i två likalydande exemplar av vilka parterna har tagit var sitt.

Österåker den

Stockholm den

Österåkers kommun

Stefan Sparring
Sektionschef Maria Ungdom
Beroendecentrum Stockholm