

Socialnämnden
Kommunfullmäktige (för kännedom)

Granskning av rättssäker handläggning inom barn- och ungdomsvården

Vi har låtit genomföra en granskning med syftet att säkerställa att Socialnämndens barn- och ungdomsvård inom individ- och familjeomsorgen sker rättssäkert. Efter genomförd granskning är vår sammanfattande bedömning att Socialnämnden delvis säkerställer en rättssäker handläggning. Den sammanfattade bedömningen baseras på vad som framkommit under intervjuer, dokumentstudier och aktgranskningar.

Granskningen visar följande:

- Kompetensen inom verksamheterna motsvarar de krav som socialtjänstlagen ställer. Planering för kompetensutveckling för medarbetare sker baserat på de behov som finns inom verksamheten. Dokumenterade individuella utvecklingsplaner används inte.
- Rättssäkerhet vid bedömningar och beslut gällande att inleda utredning eller inte säkerställs i form av skriftliga riktlinjer och rutiner gällande förhandsbedömningar. Ett kvalitetsråd har upprättats där rutiner och riktlinjer ses över.
- Aktgranskningar och intervjuer visar att förhandsbedömningar överlag lämnas inom tidsramen på 14 dagar. Dock står det i den rutin som finns på förvaltningen att tidsgränsen är tre veckor. I verksamheten är man medveten om att 14 dagar gäller, men rutinen har inte uppdaterats.
- Användningen av arbetssättet BBIC, barns behov i centrum, säkerställer att barnet kommer till tals i utredningar och enhetsledare följer även upp detta. Genomförda aktgranskningar visar att barnet kommer till tals men att barnets synpunkter på framförallt föreslagen vård inte tillvaratas.
- BBIC ger stöd i att upprätta mål och planering av beslutade insatser.
- BBIC ger stöd för att uppföljningar sker strukturerat. Granskade akter visar att det i vissa fall är svårt att utläsa hur vårdens utfall bedöms.

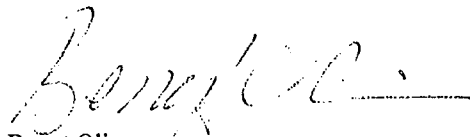
ÖSTERÅKERS KOMMUN
Revisorerna

Utifrån granskningen rekommenderar vi följande till Socialnämnden:

- Dokumentera utvecklingsplaner för de enskilda handläggarna.
- Prioritera utvecklingsrådets arbete för att säkerställa ledningssystem för kvalitetsarbetet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.
- Uppdatera innehållet i den rutin som berör tidsgräns för beslut om att utredning ska inledas eller ej.
- Upprätta en rutin som beskriver hur barnets synpunkter på föreslagen vård ska tillvaratas
- Säkerställ att planeringen av vård också tydliggör och underlättar hur uppföljningen ska ske.

Vi översänder granskningsrapporten till Socialnämnden med begäran om svar senast den 13 december 2018.

För Österåkers kommuns revisorer, 2018-10-16



Bengt Olin
Ordförande i kommunrevisionen

Revisionsrapport

Rättssäker handläggning inom barn- och ungdomsvården

Lena Brönnert

Cert. kommunal revisor

Sophie Karlsson

Oktober 2018

Österåkers kommun

Innehåll

1.	Sammanfattande bedömning	1
2.	Inledning	2
2.1.	Bakgrund	2
2.2.	Syfte och revisionsfråga.....	2
2.3.	Revisionskriterier	2
2.4.	Avgränsning.....	2
2.5.	Revisionsmetod	3
3.	Resultat.....	4
3.1.	Organisation	4
3.2.	Bemanning och kompetens inom verksamheterna.....	4
3.3.	Bedömningar och beslut - inledande av utredning	6
3.4.	Efterlevnad av tidsgränser.....	8
3.5.	Barn och ungas synpunkter	9
3.6.	Upprättande av vård- och genomförandeplaner	11
3.7.	Uppföljning av insatser	12
4.	Revisionell bedömning och rekommendationer.....	14

1. Sammanfattande bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Österåkers kommun genomfört en granskning med syftet att säkerställa att Socialnämndens barn- och ungdomsvård inom individ- och familjeomsorgen sker rättssäkert.

Efter genomförd granskning är vår sammanfattande bedömning att Socialnämnden delvis säkerställer en rättssäker handläggning.

Den sammanfattande bedömningen baseras på bedömningarna av de sex kontrollmålen, vilka sammanfattas i rapporten. Dessa bedömningar bygger i sin tur på vad som framkommit under intervjuer, dokumentstudier och aktgranskningar.

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till Socialnämnden:

- Dokumentera utvecklingsplaner för de enskilda handläggarna
- Prioritera utvecklingsrådets arbete för att säkerställa ett ledningssystem för kvalitetsarbetet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd
- Upprätta innehållet i den rutin som berör tidsgräns för beslut om att utredning ska inledas eller ej
- Följ upp att barnets synpunkter på föreslagen vård tillvaratas
- Säkerställ att planeringen av vård också tydliggör och underlättar hur uppföljningen ska ske

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Alla barn har rätt till en trygg uppväxt och när vårdnadshavare brister i omhändertagande av sina barn behöver samhället stödja och skydda barn som annars riskerar en ogynnsam utveckling. Ansvar för det ligger ytterst på kommunens Socialnämnd.

Socialnämnden ska utan dröjsmål göra en förhandsbedömning och inleda utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda en åtgärd.

Det är angeläget att nämnden säkerställer att verksamheten bedrivs enligt gällande lagstiftning och med respekt för den enskilde. Av stor betydelse för en rättssäker handläggning är även att nämnden säkerställer tillräcklig kompetens.

2.2. Syfte och revisionsfråga

Syftet med granskningen är att säkerställa att Socialnämndens barn- och ungdomsvård inom individ- och familjeomsorgen sker rättssäkert.

Revisionsfrågor:

Säkerställer nämnden;

- en tillräcklig bemanning och kompetens inom verksamheten,
- att bedömningar och beslut gällande att inleda utredning eller ej, sker rättssäkert,
- att tidsgränser för förhandsbedömning och utredning efterlevs,
- att barn och ungas synpunkter blir tillvaratagna i utredningen,
- att vårdplaner, genomförandeplaner upprättas där beslut fattas om insats,
- att uppföljningar av de insatser som ges, görs lagenligt i de enskilda ärendena?

2.3. Revisionskriterier

- Kommunallagen
- Socialtjänstlagen
- Socialstyrelsens föreskrifter
- Kommunens styrande dokument

2.4. Avgränsning

Granskningen avgränsas till att omfatta det ansvar som finns hos Socialnämndens individ- och familjeomsorg gällande barn och unga. Granskningen berör även ensamkommande barn.

2.5. Revisionsmetod

Granskningen genomförs genom

- analys av relevanta styrdokument och uppföljande dokument i form av verksamhetsplanering, nyckeltal, riktlinjer och rutiner samt nämndbeslut m m,
- intervjuer med:
 - tf förvaltningschef
 - enhetschef
 - enhetsledare
 - gruppintervju med handläggare ansvariga för förhandsbedömningar,
 - gruppintervju ansvarig för utredningar gällande barn och unga.
- Granskning av 10 förhandsbedömningar och 10 enskilda akter.

Intervjuer och aktgranskning omfattar styrning och arbetssätt gällande samtliga barn och unga, dvs även de ensamkommande barnen, då de inte särskiljs i den handläggning som granskats.

Rapporten har faktakontrollerats i verksamheten och kvalitetssäkrats internt enligt vår modell för att säkerställa god kvalitet.

3. Resultat

3.1. Organisation

Socialnämnden ansvarar enligt reglementet för de uppgifter som finns inom kommunen enligt socialtjänstlagen, utom omsorgen för äldre människor och människor med fysiska och psykiska funktionsnedsättningar.

Verksamheten bedrivs sedan 2017 i fem enheter; stöd till barn och unga, familjerätt och familjehem, ekonomiskt bistånd, flyktingstöd och stöd och behandling.

Utav Socialnämndens mål märks bland annat att verksamhetens personal ska ge ett gott bemötande av professionell personal samt att en högre andel ska vara nöjda med kommunens individ- och familjeomsorg. Denna siffra uppgick år 2016 till 88 %.

Enheten för stöd till barn och unga leds av en enhetschef. Helt nyligen tillsattes en tjänst som enhetsledare vilken enligt arbetsbeskrivning (2018-02-20) har till uppgift att leda och fördela enhetens arbete genom bl.a. kontinuerliga möten med handläggarna i grupp och att enskilt gå igenom ärenden, ta del av utredningar, delta i kvalitetsarbetet och i vardagen ge stöd och handledning. På grund av hög arbetsbelastning under våren så har enhetsledare inte kunnat träffa handläggare på mottagningsenheten i den utsträckning som önskats. Enhetsledare träffar veckovis enhetschef och diskuterar utvecklingsfrågor och ärendefrågor. Hon rapporterar även till enhetschef ifall det kommer till hennes kännedom att regleringar gällande rätts-säkerheten inte har kunnat följas. Dock menar hon att hennes uppgift är att vara behjälplig så en sådan situation förebyggs, genom att bl.a. fördela ärenden till handläggare, se över utredningstider och genom kontinuerliga träffar med personalen.

För att säkerställa enhetliga bedömningar har enheten startat en mottagningsgrupp vilken ska utvecklas ytterligare under 2018. De intervjuade handläggarna uppger att de jobbar i par för att säkerställa att handläggningen blir kontinuerlig och rättssäker.

Vad gäller nämndens övergripande uppföljning och kontroll av att verksamheten utförs rättssäkert har vi under granskningen inte kunnat se att någon struktur finns för detta. Under intervjuer har inga exempel framkommit på hur nämnden kontrollerar att styrning på förvaltningsnivå efterlevs.

3.2. Bemanning och kompetens inom verksamheterna

Kontrollmål: Säkerställer nämnden en tillräcklig bemanning och kompetens inom verksamheten?

Socialtjänstlagen¹ visar krav på behörighet för att utföra uppgifter inom barn- och ungdomsvården. Den visar att personal som arbetar med förhandsbedöm-

¹ Socialtjänstlagens 3 kap

ning, utredning och uppföljning av insatser ska ha avlagt socionomexamen eller annan relevant högskoleexamen². Socialnämnden ges ett ansvar för att de handläggare som utför dessa uppgifter har tillräcklig kompetens och erfarenhet.

I Socialnämndens budget 2018³ nämns att bl.a. medarbetarnas kompetens är av avgörande betydelse för verksamhetens kvalitet samt att en av flera förutsättningar för detta är kompetensutveckling. Ett personalutvecklingsprogram för kompetensutveckling har tagits fram vilket ska verkställas under planperioden. Detta är ett led i att nå en minskad personalomsättning som 2018 ska vara högst 12 %.⁴ Programmet ska genom att möta personalens kompetensutvecklingsbehov säkerställa ett barnrättsperspektiv.

Bemanning

På enheten för barn och unga jobbar sedan mars 2018 totalt 22 handläggare. Tre arbetar enbart med ensamkommande flyktingbarn. Sedan mars 2018 finns även en enhetsledare på enheten vars uppgift är att leda och fördela det dagliga arbetet.

Av de intervjuer som genomförts med handläggare som arbetar inom mottagningen samt med de som arbetar med uppföljning och utredning kan konstateras att personalen i hög grad har en socionomexamen. De handläggare som inte är socionomer har kompetens i socialrätt. Enheten ger också möjligheter att komplettera högskoleutbildning för att nå erforderlig kompetens. Intervjuad enhetschef beskriver att förvaltningen vid rekrytering söker personer med socionomexamen eller likvärdig utbildning samt erfarenhet av socialt arbete. Det finns idag inga vakanta tjänster på enheten och vid rekrytering har sökande funnits med den kompetens som efterfrågas.

Vid nyanställning finns på förvaltningen en checklista som visar vilken information medarbetaren ska få (exempelvis organisationsgenomgång, översyn av policys och riktlinjer, genomgång av system) samt vem som ansvarar för att detta sker. Detta följs upp genom att det i checklistan noteras datum för när varje punkt är genomförd.

Vid flertalet intervjuer framkommer att enheten tidigare hade en hög personalomsättning, vilken nu har stabiliserats. Intervjuade handläggare lyfter enhetschef och hennes ledarskap som en anledning till stabiliseringen. Tf. socialdirektör pekar i intervju även på den satsning på löneutveckling som gjorts inom organisationen som en anledning till att många vill stanna.

Kompetensutveckling

Socialnämnden har tagit fram ett personalutvecklingsprogram som i tre steg beskriver hur förvaltningens kompetensbehov ska tillgodoses. Programmet kan appliceras på såväl nya som redan anställda medarbetare och ska ses som en riktlinje i utveckl-

² Examen ska enligt Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS 2014:7) ge kunskaper om barns; utveckling och behov, utsatthet, rättigheter, sociala problem och insatser, samt risk- och skyddsfaktorer, utredningsmetodik, planering och genomförande av insatser, bedömning av barns behov och föräldrarnas förmåga. Kunskaper ska även finnas gällande dokumentation, samtalsmetodik, samarbete, genus och etnicitet, etik och förhållningssätt samt relevanta kunskaper inom juridik, psykologi och samhällsvetenskap.

³ Socialnämnden. Budget 2018, plan 2019 – 20. Antagen av Socialnämnden 2018-02-22

⁴ Motsvarande siffra år 2016 var 30 %

ingsarbetet och ett verktyg för att säkerställa kompetens. Det berör introduktion, utvidgning (kompetensutveckling utifrån arbetsuppgifternas innehåll och socialförvaltningens behov) och fördjupning (utifrån yrkesområde och intresse). I personalutvecklingsprogrammet noteras även att exempelvis genomförda studiebesök/utbildning ska återkopplas och spridas till kollegor, att omvärldsbevakning ska ske utifrån behov och att seminarium med fokus på bemötande för hela socialförvaltningen ska ske minst en halvdag per år. I planen belyses även exempel på områden som medarbetare kan fördjupa sig inom, såsom våld i nära relationer, HBTQ eller coachning.

Intervjuade handläggare beskriver att de under sina medarbetarsamtal sätter upp mål, där kompetensutveckling kan ingå. Den generella uppfattningen är att det finns möjlighet till att utvecklas inom områden man önskar. Intervjuade beskriver vidare att de upplever att det finns en lyhördhet till önskemål gällande kompetensutveckling och intressen i övrigt gällande inriktning och specialisering i arbetet.

Intervjuad enhetsledare uppger att enskildas planer för kompetensutveckling sätts muntligt. En checklista innehåller notering om när medarbetaren gått igenom specifik kompetensutveckling. Viss kompetens eftersträvas hos samtliga handläggare av ledningen, exempelvis grundutbildning i BBiC och metodstöd i kursen Signs of Safety.

För enhetschefens kompetensutveckling finns inom kommunen en gemensam *ledarkompass* som chefer ska använda för att navigera i sitt ledarskap. I denna fastslås exempelvis hur de ska agera som coacher, beslutsfattare och gränssättare. Det noteras även vilka typer av kompetenser en ledare i kommunen bör ha (tydlig, lyhörd, trygg, modig, följer upp).

3.2.1. Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som uppfyllt.

Medarbetare på enheten möter de krav på behörighet som socialtjänstlagen ställer. Det finns en struktur för planering av kompetensutveckling grundat i de behov som finns i verksamheten men också en öppenhet för att tillmötesgå enskilda handläggares tankar kring att inhämta kunskap genom kurser m m.

Ett personalutvecklingsprogram finns för kompetensutveckling. Personalen är av uppfattningen att de har möjligt till att utvecklas inom områden de tycker är intressanta och ser behov av. Dock konstateras att dokumentation av en individuell kompetensutvecklingsplan inte upprättas, vilket vi rekommenderar.

3.3. Bedömningar och beslut - inledande av utredning

Kontrollmål: Säkerställer nämnden att bedömningar och beslut gällande att inleda utredning eller ej sker rättsäkert?

En skyldighet finns enligt Socialtjänstlagen att inleda utredning om nämnden får kännedom om något som kan innebära att nämnden vidtar åtgärder. Utredning får inte inledas mot den enskildes vilja såvida inte nämnden är skyldig att handla,

dvs att det kan bli fråga om vård enligt LVU (Lagen om vård av unga). Bedömningen grundas på de förhållanden som kommit till kännedom, tidigare kännedom och vad som kommer fram i kontakt med den enskilde. När en anmälan rör barn eller unga ska nämnden initialt göra en bedömning av om det finns ett omedelbart behov av skydd.⁵

Socialförvaltningen har upprättat riktlinjer för förhandsbedömningar⁶. Här nämns att nämnden kan rekommendera insatser som inte kräver biståndsprövning vilket innebär att enskilda kan hänvisas till att kontakta verksamheten eller att nämnden förmedlar en kontakt dit.

Riktlinjerna säger att socialsekreteraren kan träffa den enskilde upp till tre gånger för att göra bedömningen om utredning ska inledas eller inte. Vid anmälan granskas om nämnden är rätt instans för att ge bistånd⁷, om omedelbara skyddsåtgärder krävs och om det finns ett behov av stöd hos barnet eller familjen. Här klargörs att skyddsbedömningen ska dokumenteras samt att skäl för att eventuellt inte informera den enskilde om uppgifter i anmälan ska dokumenteras och motiveras. Riktlinjerna klargör även när en utredning inte behöver inledas, vilket i stort handlar om att det inte finns behov av insatser eller att behovet tillgodoses på annat sätt.

En checklista finns för att säkerställa att de moment som beskrivs ovan går igenom samt för att säkerställa att beslutet undertecknas med beslutsfattarens namn och titel.

I granskningen har framkommit att det finns skriftliga rutiner gällande:

- Handläggning av anmälan⁸ som visar ansvar för registrering av anmälan, fall då information bör lämnas till vuxenstödsenheten, fall där remiss bör lämnas till Landstingets beroendemottagning för missbruksutredning
- Ansvar för de olika stegen vid en ansökan om vård enligt LVU (efter omedelbart omhändertagande)
- Bemanningsschema för att säkerställa att anmälningar tas emot och bedömningar som ska göras sker skyndsamt
- Att anmälare får en bekräftelse på att anmälan mottagits
- Ansvar vid olika steg vid omedelbart omhändertagande
- Samordning vid individuell planering då enskild har behov av insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvård

Enhetschef och berörda handläggare lyfter att det just nu pågår ett utvecklingsarbete kring rutiner och riktlinjer på förvaltningen. Ett kvalitetsråd har bildats, bestående av enhetschef, enhetsledare samt två handläggare. Rådet träffas en gång i månaden för att se över och rapportera kring fel och brister i rutiner och riktlinjer samt strukturera upp dessa. Enhetschef inflikar dock att rådet på grund av tidsbrist har haft svårt att träffas sedan maj 2018.

⁵ Socialtjänstlagen 11 kap

⁶ Socialförvaltningen: *Riktlinjer för förhandsbedömningar* 2016-10-26

⁷ Socialtjänsten är det yttersta skydds nätet om stöd och hjälp inte kan ges av annan.

⁸ Socialförvaltningen: *Handläggning av anmälan*, 14 kap 1 § SoL. Beslutad 2017-10-11.

3.3.1. *Bedömning*

Kontrollmålet bedöms som uppfyllt.

Granskningen visar att det finns en tydlig styrning i form av skriftliga riktlinjer och rutiner för att fatta beslut att inleda utredning eller inte, dvs förhandsbedömningar. Att detta efterlevs kontrolleras i de kontinuerliga träffar som finns mellan handläggare och enhetsledare.

Vi konstaterar även att den styrning som finns skriftligt kontinuerligt utvecklas genom ett kvalitetsråd, vilket bedöms som positivt. Detta arbete bör dock prioriteras för att även efterleva krav på ett tydligt kvalitetsledningssystem⁹ enligt socialstyrelsens föreskrifter.

3.4. *Efterlevnad av tidsgränser*

Kontrollmål: Säkerställer nämnden att tidsgränser för förhandsbedömning och utredning efterlevs

En bedömning av om utredning ska inledas eller inte gällande barn och unga ska ske skyndsamt och beslut fattas inom fjorton dagar.¹⁰

Enligt förvaltningslagen ska en utredning slutföras så fort som möjligt. En utredning av om nämnden behöver ingripa till ett barns skydd eller stöd ska vara slutförd senast inom fyra månader.¹¹

Förhandsbedömningar

I riktlinjerna för förhandsbedömning preciseras att en bedömning för skyddsåtgärder ska göras samma dag som anmälan inkommer. Vidare konstateras att en kontakt ska ha skett med den unge och/eller vårdnadshavaren inom två veckor från inkommen anmälan för att ge information och för att bemöta uppgifterna. Riktlinjen säger vidare att tre veckor efter datum för inkommen anmälan ska förhandsbedömningen vara avslutad. Om kontakt med den unge och/eller vårdnadshavare inte kunnat ske inom tre veckor ska beslut fattas efter den information som finns tillgänglig. I checklista för förhandsbedömningar ska det noteras huruvida förhandsbedömning gjord på mindre än fem, tio eller fjorton dagar. Vidare ska även noteras om beslutsdatum finns.

SoL kap 11 anger en tidsgräns för förhandsbedömning som inte är i överensstämmelse med riktlinjerna. Intervjuade handläggare på mottagningsenheten och enhetschef uppger med anledning av detta att det står fel i riktlinjerna och att 14 dagar är det som efterlevs i organisationen. Även enhetsledare förklarar att hon är medveten om att rutinen felaktigt anger tre veckor som tidsgräns. Enhetschef refererar till det kvalitetsråd som skapats och uppger att rutinen kommer att ses över där.

⁹ Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9) ska det finnas ett ledningssystem för att säkerställa att verksamhetens kvalitet systematiskt och fortlöpande utvecklas. Detta ska fastslå principer för ledning av verksamheten för att den ska vara effektiv och nå uppställda mål.

¹⁰ SoL 11 kap. Om synnerliga skäl finns kan tiden inför beslut vara längre.

¹¹ SoL 11 kap 2 §.

Aktgranskningen visar att i de tio granskade förhandsbedömningarna uppgår antal handläggningsdagar till högst 14. Intervjuade handläggare uppger att de i regel klarar tidsgränsen. Under tungt belastade perioder har det dock förekommit att de inte klarar tidsgränsen. Enhetschef berättar exempelvis att de i maj 2017 hade ett oväntat högt tryck på mottagningsenheten, vilket resulterade i att en del förhandsbedömningar drog ut på tiden.

Enhetschef ser enligt uppgift kontinuerligt över de förhandsbedömningar som görs och är på så sätt uppdaterad kring till vilken grad tidsgränser efterlevs. Under de möten enhetsledare håller på veckovis med samtliga handläggare kan handläggare även bli ombedda att sammanställa hur deras bedömningar ligger till tidsmässigt. På så sätt blir enhetsledare informerad om tiden överskrids. I enhetsledarens arbetsbeskrivning ingår även att träffa socialsekreterare i mottagningsfunktionen separat en gång per vecka för att bland annat diskutera ärenden och efterlevnad av tidsgränser. Enhetsledare uppger dock att hon på grund av tidsbrist under våren inte har haft möjlighet att träffa mottagningsenheten i den utsträckning som är önskvärt.

Utredningar

I checklista för utredningar ska utredningstid noteras samt att det vid utredningstid som är längre än fyra månader ska noteras hur många dagar utöver denna tid som utredningen pågått och om ett beslut om förlängning fattats.

Intervjuade handläggare uppger att de får stöd från enhetsledare och enhetschef med att hålla sig inom ramen för utredningstiden. Enhetschef menar här att personalen på det stora hela klarar tidsgränsen. I de fall som de inte gör det kan enhetschef och enhetsledare hjälpa handläggare att prioritera arbetet. Enhetsledare uppger vidare att beslut i ett fåtal fall har fattats om att förlänga en utredningstid. Det kan då röra sig om att de inväntar en barnpsykiatrisk utredning eller annan information med vikt för bedömningen från exempelvis polis.

Aktgranskningen visar att i samtliga av de tio granskade ärendena uppgår utredningstiden till max fyra månader.

3.4.1. Bedömning

Kontrollen bedöms som delvis uppfyllt.

Förhandsbedömningar uppges i stort följa tidsgränsen om 14 dagar, vilket även stickproven visar. Dock finns på förvaltningen i dagsläget en skriftlig rutin som anger en tidsgräns om tre veckor. En medvetenhet finns om att det står fel i rutinen. För att säkra rättssäkerheten understryker vi vikten av att ha uppdaterade rutiner.

Även aktgranskningen av utredningstider visar att enheten håller sig inom tidsramen.

Enhetschef och enhetsledare utgör stöd för att säkra att tidsramarna hålls.

3.5. Barn och ungas synpunkter

Kontrollmål: Säkerställer nämnden att barn och ungas synpunkter blir tillvaratagna i utredningen?

En utredning ska genomföras med respekt för den enskildes självbestämmanderätt och planeras i nära samråd med och barnet utifrån mognad och ålder samt med vårdnadshavaren. Detta och hur barnet ges förutsättningar att framföra sina åsikter bör dokumenteras. Här ska också kunna utläsas hur även barnet/den unge ser på sina behov och hur de kan tillgodoses.

Vid en förhandsbedömning ska dokumenteras om barnet, den unge inte kommer till tals och anledning till det.¹²

I en checklista för *förhandsbedömningar* ska noteras om barnet har kommit till tals eller ej samt anledning till att det eventuellt inte har kommit till tals. Det ska också noteras huruvida beslut om att inleda eller inte inleda utredning har kommunicerats till barnet samt anledning i de fall då detta inte skett.

I checklistan för *utredningar* ska noteras om barnet har kommit till tals i utredningen och de skäl vid de utredningar där barnet inte kommit till tals. Barnets inställning till insats ska dokumenteras liksom om beslutet går emot barnets önskemål. Här framgår också att det ska noteras om kommunicerings skett tio dagar innan beslut, liksom barnet synpunkter i samband med detta.

Intervjuade handläggare menar att alla handläggare på förvaltningen generellt har ett intresse av att prata med barn. De anser även att det är uttalat inom organisationen att barnet ska komma till tals och berättar vidare att uppföljning sker kring detta. Exempelvis uppmärksammar enhetsledare att barnets synpunkter kommer fram samt ifrågasätter fall där detta inte är tydligt. I BBiC systemet finns en rubrik som heter "barnets röst" vilket underlättar dokumentation såväl som uppföljning kring detta. Handläggare uppger att bedömningen att barnet inte behöver/ska komma till tals i vissa fall kan göras. I dessa fall får handläggare i uppföljningar förklara orsak till detta vilket också ska framgå i akten

Handläggare på mottagningsenheten förklarar att de vid förhandsbedömningar alltid tänker på att barnet ska komma till tals, men att det inte finns någon specifik rutin för detta. De uppger att de i sina bedömningar motiverar orsak till att barnet inte kommit till tals om så är fallet.

I genomförda aktgranskning konstaterar vi att barnet i samtliga tio fall har kommit till tals, om än i olika utsträckning. I en akt går att utläsa att en kontinuerlig dialog sker med barnet kring hans mående och uppfattning av situationen. I en annan sker tre samtal med barnet, vilket resulterar i en ansökan om LVU. Dock noteras inte vad barnet i fråga anser om detta. I ett tredje fall kommer barnet till tals men det råder en ottydlighet kring vad som är barnets synpunkter på situationen och på föreslagen vård, dvs "inställning till insatsen". Sammantaget ser vi således att vi att barnet i utredningarna ges utrymme för att beskriva situationen, men att det finns en viss avsaknad av barnets synpunkter på hur situationen kan förbättras.

3.5.1. Bedömning

Kontrollmålet bedöms som delvis uppfyllt.

¹² SOSFS 2014:5 *Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS* Kap 5.

Styrningen genom BBIC:s mallar säkerställer att barnet kommer till tals. Den generella uppfattningen på enheten är att barn ska få beskriva sin situation. Enhetsledare ser över detta och vid fall då barnet inte kommer till tals förväntas en motivering. Samtliga aktgranskningar visar även att barnet kommer till tals.

Dock ser vi att det inte finns en rutin för hur barnet ska komma till tals samt att det i aktgranskningarna konstateras en viss avsaknad av barnets synpunkter på situationen och föreslagen vård. Vi rekommenderar att detta utvecklas.

3.6. Upprättande av vård- och genomförandeplaner

Kontrollmål: Säkerställer nämnden att vårdplaner och genomförandeplaner upprättas där beslut fattas om insats?

När vård ska genomföras i ett HVB-hem¹³ eller ett familjehem ska en vårdplan upprättas. Den ska beskriva vilka insatser som behövs, hur umgänge med närstående ska ordnas, mål med vården och den syn på vården som finns hos barnet/den unge och vårdnadshavarna.¹⁴

När beslut fattats om en insats i form av HVB-hem, familjehem, kontaktperson, kontaktfamilj eller annan uppdragstagare som förordnas av nämnden, har utföraren (i vissa fall nämnden) att upprätta en genomförandeplan i samråd med den enskilde, som ska beskriva hur insatsen ska genomföras. Här ska mål med insatsen beskrivas liksom, aktiviteter, ansvar tidsplanering, samverkan, uppföljning, den enskildes deltagande i planeringen och andras.

Intervjuad enhetsledare menar att varje beslut på enheten som innebär en placering även ska följas av en vårdplan i form av ett separat dokument. Hon uppfattar att kontroll av detta är en del av hennes arbetsuppgifter.

Handläggare på utredningsenheten förklarar att vårdplaner tidigare användes vid placering, men att det nu är upp till den enskilda handläggaren om de ska användas även vid beslut om öppenvård.

Syftet med en insats preciseras idag under BBIC rubriken "Uppdraget till utföraren", som tidigare hette genomförandeplan, enligt intervjuerna. Ett uppdrag till utföraren ska enligt enhetsledare innehålla mål och delmål. Som stöd i upprättandet finns en handläggare som även är BBIC coach. Kollegor kan vända sig hit för att diskutera exempelvis hur ett uppdrag till utföraren ska utformas.

I den aktgranskning som genomförts ser vi att flertalet akter innehåller en vårdplan eller ett uppdrag till utföraren (genomförandeplan). Två av akterna rör öppenvårdsbehandling och där inkluderas både vårdplan och uppdrag till utföraren. Sammantaget tenderar ett uppdrag till utföraren att innehålla mål och i vissa fall delmål samt information om hur uppdraget ska genomföras och när uppföljning ska ske.

3.6.1. Bedömning

Kontrollmålet bedöms som uppfyllt.

¹³ Hem för vård och boende

¹⁴ Socialtjänstlagen 11 kap samt Socialtjänstförordningen 5 kap

HVB
vekom.
ordning

BBiC ger stöd i att upprätta mål och planering av beslutade insatser.

När vård ska genomföras i ett HVB-hem eller ett familjehem ska en vårdplan upprättas som bl. a. ska beskriva vilka insatser som behövs, mål med vården och hur umgänge med närstående ska ordnas. I de fall vi granskat en akt där en placering är aktuell har denna upprättats.

Vid beslut om öppenvårdsinsatser ser vi att ett uppdrag formulerats till utföraren.

Vi uppfattar dock att hur och när uppföljning ska ske kan förtydligas.

3.7. Uppföljning av insatser

Kontrollmål: Säkerställer nämnden att uppföljning av de ärenden som ges, görs lagenligt i de enskilda ärendena?

Nämnden har ett ansvar för att enskilda får insatser enligt beslut som fattats och att de insatser som utförs är av god kvalitet. Uppföljningen ska visa även hur det går för klienten, den bör ske systematiskt och bygga på samtal med enskilda och utförare.

Nämnden ska noga följa vården av barn som vårdas i familjehem eller HVB. Detta innebär regelbundna besök, enskilda samtal med barnet/den unge och med de som tagit emot barnet samt samtal med vårdnadshavaren. Här ska hälsa, utveckling, sociala beteende, skolgång samt relationer till anhöriga och andra närstående uppmärksammas.

För barn som är placerade för vård utanför hemmet är nämnden skyldig att minst en gång var sjätte månad överväga om vården fortfarande behövs eller omprövas (placeringar med stöd av LVU).

Handläggarna beskriver att de vid uppstartsmöten för insatserna brukar precisera när uppföljning ska ske, för att på så sätt ha ett datum att arbeta mot. Datum och tid bestäms med familjen i fråga och läggs in i det verksamhetssystem som förvaltningen använder. Intervjuade handläggare hänvisar till BBiC och det metodstöd som finns här för att hantera uppföljningar. Dessa sker vanligtvis med en intervall på tre månader.

Uppföljning av öppenvårdsinsatser sker tillsammans med den aktuella behandlaren och familjen, enligt enhetsledare. Träffar med barnet sker individuellt. Tidsintervallet på uppföljningen brukar vara runt var sjätte vecka, men i de fall som tätare uppföljning behövs kan även det ske. För uppföljningar använder de sig av blanketten "uppföljning av vård".

Enhetschef förklarar att förvaltningen håller på att ta fram en internkontrollplan där bland annat skyddsbedömningar och uppföljning av placerade barn ska ingå som kontrollmål. I dagsläget ger verksamhetssystemet inte möjligheter att övergripande se att exempelvis skyddsbedömningar gjorts.

Granskningen visar kontinuerliga kontakter efter att insatsen inletts i samtliga akter. I ett fall sker uppföljningsmöte med ett tydligt fokus på måluppfyllelse. I flera av de övriga akterna har vården inte "kommit igång" eller vården avbrutits varför uppföljningen inte görs mot de satta målen. I några akter återfinns en händelseförteck-

ning som visar hur insatsen bedrivits men en tydlig uppföljning mot satta mål saknas.

Den generella uppfattningen hos intervjuade handläggare är att nämnden inte efterfrågar några nyckeltal samt att de inte besöker verksamheterna. Vissa av de intervjuade anser att nämnden går att kontakta om man önskar. Det uppges att det i huvudsak är enhetschef som presenterar information till nämnden.

3.7.1. Bedömning

Kontrollmålet bedöms som delvis uppfyllt.

BBIC ger ett stöd för att uppföljningar sker strukturerat. Bland handläggare förefaller rutinen vara att redan vid påbörjan av insats boka in tid för uppföljning

Vi bedömer att det är svårt att i samtliga akter utläsa hur vårdens utfall bedöms och rekommenderar en tydligare hänvisning till de för vården uppsatta målen även i de insatser som utförs i öppenvård. Detta för att säkerställa att vården är effektiv och ändamålsenlig.

4. Revisionell bedömning och rekommendationer

Granskning visar att Socialnämnden delvis säkerställa att Socialnämndens barn- och ungdomsvård inom individ- och familjeomsorgen sker rättssäkert.

Det finns former för stöd och kontroll för att säkerställa rättssäkerheten. Enhetsledare fungerar som en länk mellan verksamheten och enhetschef och rapporterar till enhetschef på veckobasis. Vidare stödjer och kontrollerar enhetsledare upprätthållande av rättssäkerheten genom kontinuerliga träffar med handläggarna, fördelning av ärenden samt genom att se över handläggares utredningstider.

Vi ser att såväl enhetschef som enhetsledare fungerar som ett stöd för att säkra att tidsgränser efterlevs vid förhandsbedömningar och utredningar. Vid uppföljningar utgör BBiC ett metodstöd i att säkra att detta sker.

Vad gäller nämndens kontroll visar granskningen en avsaknad på struktur för att säkra styrning eller uppföljning. Vi noterar dock att ett internkontrollarbete har påbörjat, vilket är positivt.

Bild 1. Bedömning per kontrollmål

Kontrollmål	Bedömning
Nämnden säkerställer en tillräcklig bemanning och kompetens inom verksamheten,	Uppfyllt Kompetensen motsvarar de krav som socialtjänstlagen ställer. Planering för kompetensutveckling sker grundat i de behov som finns i verksamheten och ett personalutvecklingsprogram används. Upprättande av dokumenterade individuella utvecklingsplaner rekommenderas.
Nämnden säkerställer att bedömningar och beslut gällande att inleda utredning eller ej sker rättssäkert	Uppfyllt Styrning säkerställs i form av skriftliga riktlinjer och rutiner gällande förhandsbedömningar. Efterlevnad kontrolleras genom kontinuerliga träffar mellan handläggare och enhetsledare. Ett kvalitetsråd har upprättats vilket ses som positivt. Detta arbete bör prioriteras.
Nämnden säkerställer att tidsgränser för förhandsbedömning och utredning efterlevs	Delvis uppfyllt Förhandsbedömningar uppges överlag lämnas inom tidsramen på 14 dagar, vilket även aktgranskningarna visar. Dock anger den rutin som finns på förvaltningen felaktigt att tidsgränsen är tre veckor. Rutinen bör uppdateras för att säkra rättssäkerheten. Styrning och aktgranskning visar att utredningstiden inte överskrids.
Nämnden säkerställer att barn och ungas synpunkter blir tillvaratagna i utredningen	Delvis uppfyllt Styrningen genom BBIC säkerställer att barnet kommer till tals och enhetsledare följer upp detta. Aktgranskningarna visar att barnet kommer till tals, men att barnets synpunkter på framförallt föreslagen vård inte tillvaras.

Nämnden säkerställer att vårdplaner och genomförandeplaner upprättas där beslut fattas om insats

Uppfyllt

BBIC ger stöd i att upprätta mål och planering av beslutade insatser. Aktgranskningen visar att vårdplan upprättats i fall som rör placering och vid öppenvårdsinsatser har ett uppdrag formulerats till utföraren.

Nämnden säkerställer att uppföljning av de ärenden som ges, görs lagenligt i de enskilda ärendena

Delvis uppfyllt

BBIC ger stöd för att uppföljningar sker strukturerat men av granskade akter är det i vissa fall svårt att utläsa hur vårdens utfall bedöms.

Rekommendationer

- Dokumentera utvecklingsplaner för de enskilda handläggarna
- Prioritera utvecklingsrådets arbete för att säkerställa ett ledningsystem för kvalitetsarbetet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd
- Upprätta innehållet i den rutin som berör tidsgräns för beslut om att utredning ska inledas eller ej
- Följ upp att barnets synpunkter på föreslagen vård tillvaratas
- Säkerställ att planeringen av vård också tydliggör och underlättar hur uppföljningen ska ske

2018-10-16

Henrik Fagerlind

Lena Brönnert

.....
Uppdragsledare

.....
Projektledare