



Granskning av uppföljning av placerade barn och ungdomar inkl. BBIC

Rapport
Nässjö kommun

KPMG AB

2024-06-24

Antal sidor 22

Antal bilagor: 1



Nässjö kommun

Granskning av uppföljning av placerade barn och ungdomar inkl. BBIC

2024-06-24

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Bakgrund	4
2.1	Syfte, revisionsfrågor och avgränsning	4
2.2	Revisionskriterier	5
2.3	Avgränsning	6
2.4	Metod	6
3	Resultat av granskningen	7
3.1	Organisering	7
3.2	Målgrupp/jämförelser	7
3.3	Styrdokument planering	10
3.4	Uppföljning	13
3.5	Omprovningar och överväganden	15
3.6	Kvalitetssäkring HVB	16
3.7	Kvalitetsarbete	18
4	Samlad bedömning och rekommendationer	21
5	Bilaga A – Kontrollpunkter aktgranskning/stickprov	23

1 Sammanfattning

KPMG har av Nässjö kommuns revisorer fått i uppdrag att granska uppföljningen av placeringar av barn och unga.

Granskningen har syftat till att granska huruvida socialnämnden har en ändamålsenlig uppföljning av placerade barn och ungdomar.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att socialnämnden delvis har ett ändamålsenligt arbete med uppföljning av placerade barn och ungdomar.

Vi upplever sammantaget de intervjuade som engagerade i arbetet med placerade barn och unga. Det finns en lyhördhet inför denna granskning vilket vi bedömer som positivt.

Nämnder har antagit styrdokument som reglerar arbetet med handläggning av barn och unga i form av riktlinjer som förvaltningen tydliggjort i processtöd. Riktlinjerna är dock inte fullt aktuella med hänvisning till förändringar som skett sedan 2018. Processtödet bedöms i det mesta vara tydligt med undantag från vissa delar gällande arbetet med HVB-placeringar.

Arbetet med placerade barn och unga bedöms däremot inte vara fullt ut systematiskt. Detta då det saknas dokumenterade arbetssätt för att kontrollera och utveckla handläggningen av placerade barn och unga specifikt. Vidare indikerar konstaterade brister vid stickprover, att handläggningens följsamhet till interna styrdokument och gällande regelverk behöver förbättras.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi socialnämnden att:

- Revidera riktlinje för vård utanför eget hem avseende insatserna familjehem och HVB från 2018 för att säkerställa att riktlinje är aktuell.
- Tillse att dagens rutiner vad avser upprättande av genomförandeplaner vid HVB-placering korrigeras till att efterleva gällande regelverk. Det bör noteras att det är nämnden som inom ramen för sin myndighetsutövande roll ansvarar för att upprätta genomförandeplaner.
- Säkerställa att genomförandeplan upprättas för respektive placerad barn/ungdom.
- Tillse att det finns tydliga rutiner för arbetet med överväganden av HVB-placeringar.
- Säkerställ att vårdnadshavarna samtycke dokumenteras på ett tydligt sätt.
- Säkerställ att information så som vårdnadshavarnas syn på vården, delaktig mm. dokumenteras i enlighet med BBIC.
- Tillse att det finns systematiserade arbetssätt för att säkerställa att vårdplan finns fastställd innan beslut om vård fattas.
- Tillse att uppföljningar sker enligt gällande regelverk.



Nässjö kommun

Granskning av uppföljning av placerade barn och ungdomar inkl. BBIC

2024-06-24

- Säkerställa att överväganden om fortsatt vård sker inom av lagen givna tidsfrister.
- Säkerställ att det finns ett systematiserat arbete med kontroller (kontinuerliga kontroller inom ramen för egenkontroll och interkontroll), uppföljning och utvärdering av handläggningen av placerade barn och unga särskilt.

2 Bakgrund

KPMG har av Nässjö kommuns revisorer fått i uppdrag att granska uppföljningen av placeringar av barn och unga. Uppdraget ingår i revisionsplanen för 2024.

Enligt Socialtjänstlagen ska kommunen sörja för att, barn och ungdomar som riskerar att utvecklas ogynnsamt, får det skydd och stöd som de behöver. I vissa fall i form av placering i familjehem eller hem för vård och boende (HVB).

Där så är möjligt ska detta ske i samförstånd med den unge och dess föräldrar, men i vissa fall kan tvångsåtgärder vara nödvändiga, där lagen om vård av unga, LVU, blir tillämplig.

En institutionsplacering är ett stort ingripande i en persons liv och skall föregås av en grundlig utredning som definierar vårdbehovet i syfte att vården kan utformas på bästa sätt för den enskilde och därmed också vara effektivt. Lagstiftningen ställer höga krav på att kommunen noga följer vården både under vårdtiden och efter.

På senare tid har institutionsvården börjat ifrågasättas. Forskning visar på att institutionsvårdens effekter i genomsnitt är låga och att många placeringar måste avbrytas i förtid. I dag ses institutionsplacering av många som en sista utväg när inga andra insatser hjälper. Härigenom är det av stor vikt att kommunen har underbyggda rutiner och arbetsmetoder som säkerställer samt garanterar en god kvalitet i de institutioner som nyttjas för placeringar.

De flesta av de barn och ungdomar som placeras på HVB idag placeras hos privata, enskilda utförare. Kommunerna som gör placeringarna, ansvarar för att kvaliteten i verksamheten är god.

2.1 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Granskningen har syftat till att granska huruvida socialnämnden har en ändamålsenlig uppföljning av placerade barn och ungdomar.

Granskningen har syftat till att besvara följande revisionsfrågor:

Planering

- Finns fastställda och ändamålsenliga styrdokument för vård- och genomförandeplanering?
- Finns ändamålsenliga rutiner för vård- och genomförandeplanering?
- Finns vård- och genomförandeplaner upprättade för samtliga placerade barn och ungdomar? (stickprov)
- Upprättas vård- och genomförandeplaner i enlighet med BBIC? (stickprov)

Uppföljningar

- Finns ändamålsenliga rutiner för att följa upp placeringar?
- Sker uppföljning av placerade barn och ungdomar i enlighet med gällande lagar och föreskrifter? (stickprov)

- Genomförs uppföljning av placeringar i enlighet med BBIC?
- Finns systematiska arbetssätt för att säkerställa att uppföljningar genomförs i enlighet med gällande lagar och föreskrifter?
- Säkerställer nämnden att barnet/den unge regelbundet får besök från socialtjänsten och att placeringen hålls under uppsikt?

Omrövningar och överväganden

- Genomförs omrövningar och överväganden i enlighet med gällande lagar och föreskrifter? (stickprov)
- Har överväganden eller omrövningar genomförts var 6:e månad för samtliga placeringar?
- Anser nämnden att det underlag som förvaltningen upprättar inför överväganden och omrövningar av fortsatt vård är tillräckligt underbyggd för att nämnden ska kunna ta ett beslut?

Kvalitetssäkring HVB

- Finns ändamålsenliga rutiner avseende kontroll av HVB inför och vid placering?

Handläggning

- Följer nämnden systematiskt upp handläggningen av placerade barn och unga?

Jämförelser

- Hur förhåller sig Nässjö kommun i jämförelse med liknande kommuner vad gäller omfattningen av placeringsärenden (HVB och familjehem)?
- Hur många placeringsärenden finns vid tid för granskningen? (antal inom och utanför kommungränsen)

2.2 Revisionskriterier

Granskningen har utgått från nedanstående revisionskriterier:

- Kommunallag (2017:725)
- Socialtjänstlagen, SFS 2001:453
- Socialtjänstförordningen, SFS 2001:937
- Lag, (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
- Socialstyrelsens föreskrift "Socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem eller hem för vård eller boende", SOSFS 2012:11

— Socialstyrelsens föreskrift "Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9

— Tillämpbara interna regelverk, policys och beslut

2.3 Avgränsning

Granskningen omfattar placerade av barn och unga. Granskningen avser nämndens styrning, arbete samt uppföljning och inte den individbaserade myndighetsutövningen.

2.4 Metod

Granskningen har genomförts enligt nedan.

Dokumentstudier av för granskningen relevant dokumentation, däribland verksamhetsplaner, internkontrollsdokument, kvalitetsberättelse, riktlinjer, rutiner, mallar och upphandlingsdokument.

Genomgång av verksamhetens processtöd på området placerade barn och unga.

Intervjuer har genomförts med:

- socialnämndens ordförande
- socialnämndens 1:e vice ordförande (tillika ordförande individutskott)
- socialnämndens 2:e vice ordförande (tillika ledamot individutskott)
- socialchef
- ekonomi- och planeringschef
- avdelningschef myndighetsutövning
- berörda enhetschefer och gruppledare

Aktgranskning och stickprovskontroll avseende 14 placeringsärenden. Kontroller har skett av vårdplaner, genomförandeplaner, uppföljningar, överväganden och omprövningar (se kontrollpunkter som bilaga A). Urval har skett genom att samtliga 102 pågående placeringar per den 28 mars 2024 har listats. KPMG har därefter valt ett systematiskt urval där var sjunde ärende granskats. Ärendena har granskats under perioden mars 2022 – mars 2024. Då journalgranskning endast genomförs i ett urval av ärenden kan stickprov ej tas som helhetsbild för handläggningen inom kommunen.

Rapporten är faktakontrollerad av avdelningschef myndighetsutövning.

3 Resultat av granskningen

3.1 Organisering

Inom avdelningen myndighetsutövning finns sex enheter. De enheter som arbetar med området inom ramen för denna granskning, är enheterna: *Barn och unga utredning* och *Barn och unga placering*. Inom den förstnämnda enheten finns en mottagningsgrupp (aktualiseringar) och två utredningsgrupper. Inom den sistnämnda enheten finns en familjehemsgrupp och en HVB/LUL-grupp.

Familjehemsgruppen arbetar med familjehemsplacerade barn och unga och består av en gruppleddare, sex socialsekreterare och sju familjehemssekreterare. HVB/LUL-gruppen arbetar främst med barn och unga mellan 13 och 21 år och består av en gruppleddare, fyra socialsekreterare med fokus på utredning och fyra med fokus på uppföljning.

Inom avdelningen finns även ett placeringsråd som sammanträder varje vecka. Detta mot bakgrund av arbetet med att minska externt köpt vård samt att höja kvaliteten i det psykosociala förändringsarbetet kring barn och unga som finns inom avdelningen. Vid placeringsrådet närvarar förutom ansvariga för aktuellt ärende även enhetscheferna inom området barn och unga samt vid behov chef för vuxen- och funktionshinder samt avdelningschef. Vid behov kan även andra chefer och tjänstepersoner bjudas in. Syftet är att ansvariga handläggare ska få konkret stöd i att hitta mer kvalitativa lösningar i ärenden med omfattande och komplexa behov där placering kan bli aktuellt, samt att arbeta aktivt och planera för avslut av placering.

3.2 Målgrupp/jämförelser

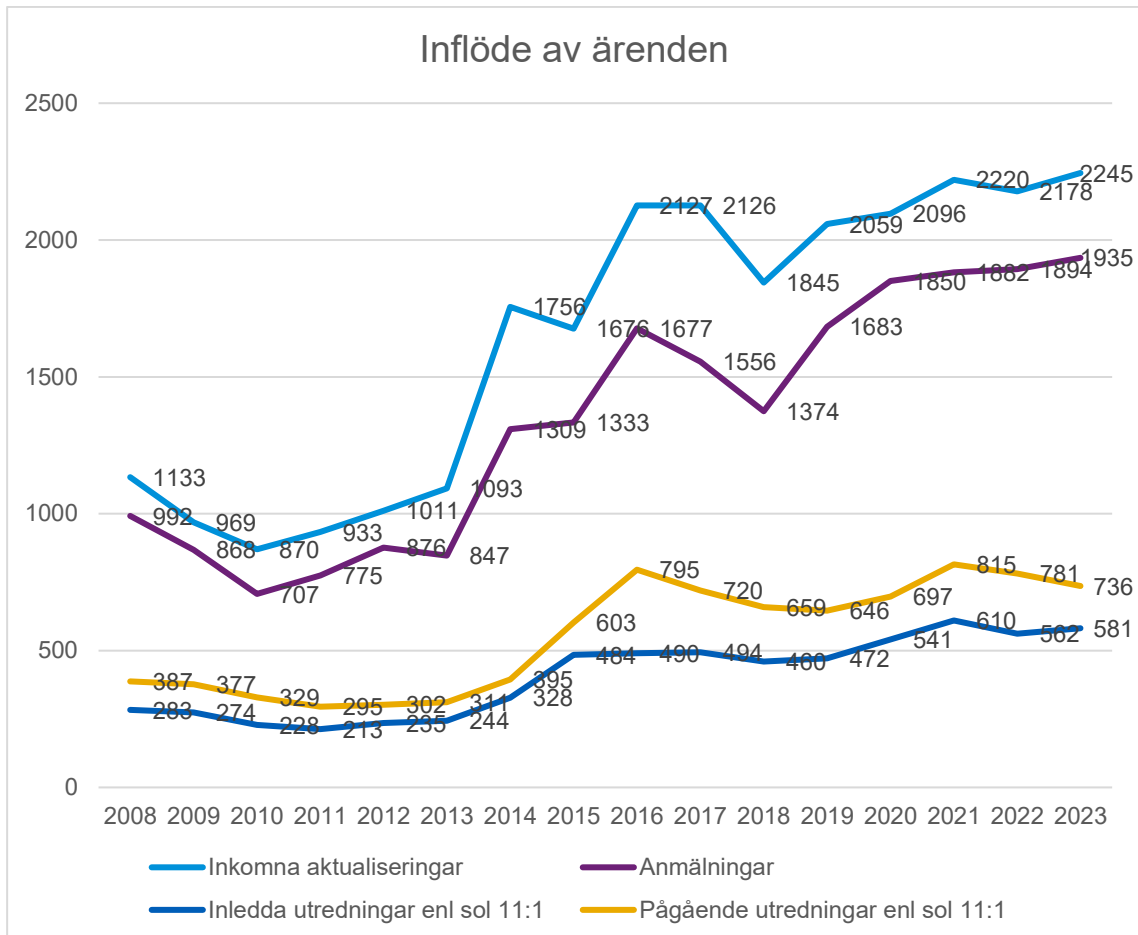
Under granskningsperioden framkommer att 102 barn var placerade (pågående per den 28 mars 2024). 11 barn var placerade på HVB (varav 3 på särskilda ungdomshem, SIS), 23 barn var placerade hos konsulentstödda familjehem. Övriga 68 barn var placerade i familjehem (kommunens egen regi, utan extern leverantör), nätverkshem eller jourhem.

Av interna data från socialförvaltningen framkommer att inflödet generellt har ökat.

Nässjö kommun

Granskning av uppföljning av placerade barn och ungdomar inkl. BBIC

2024-06-24



3.2.1 Jämförelser

Nedan redogörs för en översiktlig analys över utvecklingen av placeringar i jämförelse med andra kommuner. Jämförelsen är gjord av data via rådet för främjande av kommunala analyser, RKA.

Jämförelser har gjorts gentemot medeltal på samtliga kommuner samt mot kommuner som har liknande struktur avseende verksamheten IFO. I gruppen liknande kommuner IFO ingår Eslöv, Falköping, Karlskoga, Kristinehamn, Lindesberg, Upplands-Bro och Vänersborg. Vilka som väljs ut som liknande kommuner är baserat på nyckeltalen *ohälsotal (dagar)*, *utrikes födda exklusive EU/EFTA*, *arbetslöshet 18-64 år*, *invånare 0-19 respektive 65+*, *invånare 25-64 med eftergymnasial utbildning*, *förvärvsarbetande invånare 20-64* samt *mediannettoinkomst*. Alla nyckeltal har givits samma vikt.

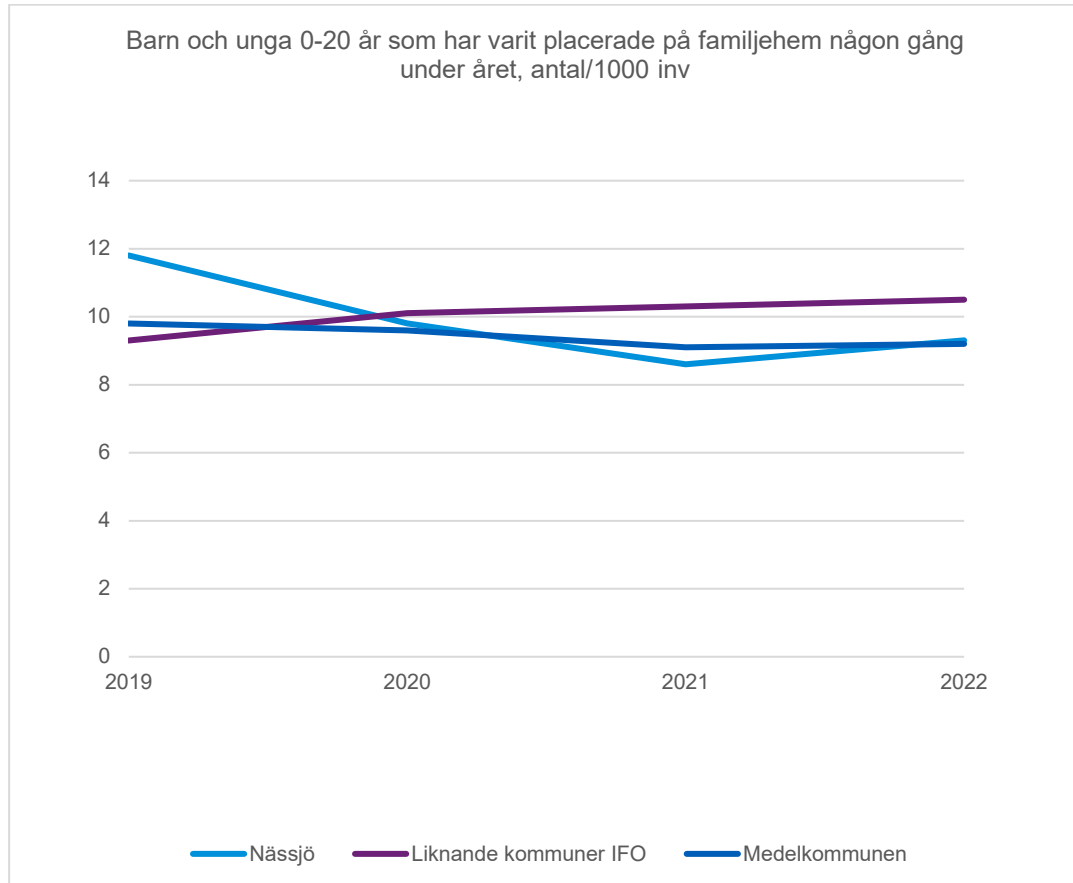
I nedanstående data avser familjehem även jour- och nätverkshem. Från och med år 2014 redovisas enbart insatser för barn och unga som har ett fullständigt personnummer. Detta innebär att asylsökande barn som inte fått ett fullständigt personnummer inte ingår i de redovisade heldygnsinsatserna.

Nässjö kommun

Granskning av uppföljning av placerade barn och ungdomar inkl. BBIC

2024-06-24

Tabell 1



Källa: Kolada. ID: N33817

Av offentliga data framgår att Nässjö hade en något högre andel barn och unga i familjehem under 2019. Från och med 2019 har andelen placeringar varit på en liknande nivå som liknande kommuner som medelkommunen. Under 2021–2022 har Nässjö legat lägre än de liknande kommunerna.

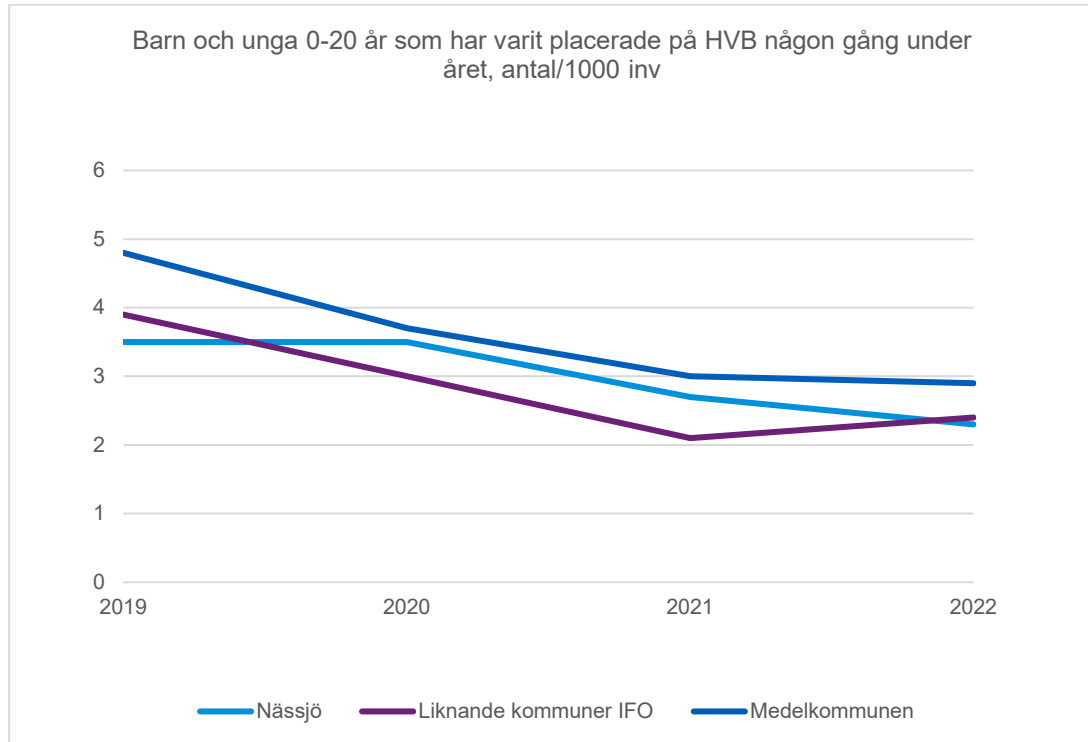
Vad gäller placeringar på HVB avser nedanstående nyckeltal, placeringar som skett under året samt placeringar som fortlöpt från föregående år. Även för detta nyckeltal ingår inte barn och unga utan ett fullständigt personnummer i de redovisade heldygnsinsetsarna.

Nässjö kommun

Granskning av uppföljning av placerade barn och ungdomar inkl. BBIC

2024-06-24

Tabell 2



Källa: Kolada. ID: N33816

Av offentliga data framgår att Nässjö kommun hade år 2019 en något mindre andel av barn och unga på HVB. Under 2020–2021 har Nässjö legat högre än liknande kommuner men lägre än medelkommunen. Under 2022 har Nässjö haft lägre andel än de båda jämförelsegrupperna.

3.2.2 Kommentar

Under perioden för granskning är 67% av de placerade barnen placerade i familjehem, jourhem eller nätverkshem. 23% är placerade i familjehem via konsultföretag och 11% i heldygnsvård vid externt HVB eller SIS-hem.

När antal barn och unga som någon gång under året varit placerad på familjehem eller HVB ställs i relation till antalet barn och unga i kommunen förhåller sig Nässjö inte utmärkande gentemot jämförelsekommunerna. Vi noterar att Nässjö kommun minskat andelen barn som placerats under de senaste åren.

3.3 Styrdokument planering

Socialnämnden har 2018 fastställt riktlinjer för vård utanför eget hem¹, vars syfte är att fungera som vägledning i bedömning av den enskildes behov och hur beviljade

¹ Riktlinje för vård utanför eget hem avseende insatserna familjehem och HVB, 2018-09-26

insatser ska genomföras. Riktlinjerna anger bland annat berört lagrum, målgrupp för insatserna samt målet med olika typer av vårdformer, däribland familjehem och HVB.

Riktlinjerna gör gällande att den ansvariga handläggaren ska sammankalla gruppledare öppenvård, gruppledare myndighet och, vid behov, gruppledare för familjehemsgruppen till ett internt samverkansmöte vid en eventuell placering. I de ärenden öppenvården har ett pågående uppdrag ska de tilldelas en aktiv roll inför placeringen och i de fall öppenvården inte varit involverad ska aktuell familj involveras.

Av arbetsinstruktion för placeringsråd² (fastställd 2022-11-16) framgår att socialsekreterare tidigt ska uppmärksamma närmsta arbetsledare när ett ärende bedöms kunna utmynna i en placering. Socialsekreteraren kan även använda forumet för att lyfta pågående placeringar som inte ger önskat resultat eller omfattande behov av stöd för att hantera det på hemmaplan. Avdelningschef ska vidare fatta beslut om alla planerade placeringar efter att det har tagits upp i placeringsrådet. Enhetschef får fatta beslut vid akut situation som längst i 2 veckor i avvaktan på att ärendet kan lyftas i placeringsråd.

Enligt riktlinjerna ska det finnas en tydlig vårdplan i samband med en placering. Utifrån uppdraget ska en genomförandeplan fastställas i samarbete med klient och vald vårdform. Checklista för placering av barn och unga HVB gör gällande att vårdplan ska kommuniceras med vårdnadshavare och ungdom innan placering sker. Vi har tagit del av en mall för mejlutskick till nya HVB. Av mallen framgår att hemmet informeras om att handläggaren är ansvarig för upprättande av vårdplan medan utföraren snarast ska upprätta en skriftlig genomförandeplan som skickas till handläggare.

Av intervju framgår att socialsekreteraren som utreder ett ärende samarbetar med en socialsekreterare med fokus på uppföljning när en placering blir aktuell. Det sker således inget byte av handläggare utan ärendet har två: en huvudhandläggare och en medhandläggare. Någon av de två socialsekreterarna ska utarbeta en genomförandeplan, förutom vid de tillfällen HVB erbjuder sig att göra det. Vid de tillfällena ska socialsekreterarna kvalitetssäkra planen. Då konsulentstödda familjehem används är det alltid socialsekreterarna som utarbetar genomförandeplanen.

3.3.1 **Stickprov**

Vårdplaner

Vid stickprovskontroller framgår att 2 av 14 ärenden saknar vårdplan samt att 4 av 14 ärenden inte haft en beslutad vårdplan innan beslut om placering.

Av de 12 vårdplaner som granskats saknar en av vårdplanerna ett tydligt dokumenterat samtycke.

I fyra av ärendena har frågan om revidering inom två år varit aktuell, där har revidering skett i 3 av 4 ärenden.

I hälften av de granskade planerna saknas beskrivning av vårdnadshavares och den unges syn på vården.

² Arbetsinstruktion placeringsråd, 2022-11-16

De 12 planerna som granskats har i övrigt upprättats i enlighet med BBIC och gällande föreskrifter.

Genomförandeplaner

Vid stickprov framgår att 3 av 14 ärenden saknar genomförandeplaner som har upprättats av socialnämnden.

I ett par av ärendena har dock förslag på genomförandeplan lämnats av HVB men inte tydligt upprättats eller antagits av nämnden.

Av de 11 ärendena som har en tydligt upprättat genomförandeplan saknar 3 beskrivning av familjens delaktighet vid upprättandet.

I enstaka plan saknas beskrivning av hur kontakten med socialnämnden planeras, hur insatser från andra huvudmän ska tillgodoses samt vilka åtgärder som planeras för att säkerställa den unges behov av hälso- och sjukvård samt lämplig utbildning.

De 11 planerna som granskats har i övrigt upprättats i enlighet med BBIC och gällande föreskrifter.

3.3.2 Bedömning styrdokument planering

Vår bedömning är att det i allt väsentligt finns fastställda och ändamålsenliga styrdokument och rutiner för vård- och genomförandeplanering.

Detta i form av såväl riktlinje som processtöd med arbetsbeskrivningar och checklistor. Av processtödet framgår när, hur och av vem arbetet ska utföras.

Dock noteras att nuvarande processtöd gällande genomförandeplan där verkställande aktör är HVB inte är tillräckligt tydligt.

Av processtöd framgår att socialsekreterare ska kvalitetssäkra plan som skickas in av HVB. Enligt gällande regelverk är nämnden ansvarig för upprättandet av genomförandeplan och en extern aktörs genomförandeplan kan aldrig ersätta nämndens genomförandeplan. Även om nämnden efter kvalitetssäkring av förslag på plan från HVB, formellt skulle anta förslaget, finns viktiga områden i planen som nämnden behöver säkerställa. Det gäller bland annat hur och när kontakten med socialtjänsten ska genomföras samt vårdnadshavares och den unges syn på genomförandet. I de två planer som inom ramen för stickprov har granskats, där HVB gjort genomförandeplanen, är det just dessa två delar som också brister.

3.3.3 Bedömning vårdplaner och genomförandeplaner

Vår bedömning är att det inte finns vårdplaner och genomförandeplaner upprättade för samtliga placerade barn och ungdomar.

Detta baserat på de stickprover som genomförts som påvisar att 2 av 14 ärenden i april 2024 saknade vårdplan samt 3 av 14 ärenden saknade genomförandeplan.

I en av 12 vårdplaner saknas ett tydligt dokumenterat samtycke från vårdnadshavarna.

Det framkommer vidare att i hälften av de granskade planerna saknas beskrivning av vårdnadshavares och den unges syn på vården.

Vidare saknas, i ett fåtal planer, viss information som ska finnas med enligt BBIC.

Vår bedömning är att vård- och genomförandeplaner delvis har upprättats i enlighet med BBIC.

3.4 Uppföljning

Det framgår av riktlinjerna för vård utanför eget hem³ (fastställd 2018-09-26) att beslut om extern placering ska följas upp och utvärderas regelbundet. HVB-placeringar ska följas upp minst var **sju till var åttonde** vecka. Uppföljningarna ska genomföras genom "HVB-träffar", vilka syftar till att kvalitetssäkra vården och förkorta placeringen. Det framgår dock att HVB-träffarna inte används som forum längre utan det veckovisa placeringsrådet, som beskrivits i tidigare avsnitt.

Av mallen för mejlutskick till nya HVB framgår att hemmet blir informerad om att utföraren ska utarbeta månadsrapporter som beskriver ungdomens utveckling i relation till vårdplan/ genomförandeplan. Handläggaren är vidare ansvarig för att säkerställa uppföljning var **sju till var åttonde** vecka. Om det är möjligt ska uppföljning ske varannan gång i Nässjö och varannan gång via Teams. Av processtöd framgår hur uppföljning kan genomföras, vilka som ska delta samt om hur uppföljning ska dokumenteras. Processtödet fokuserar dock enbart den första tiden och det saknas tydligt processtöd för mer långvariga HVB-placeringar.

Vad gäller familjehemsplaceringar framgår av riktlinje att uppföljning ska ske regelbundet och **överbägas/ omprövas minst var sju till åtta** månader. I processtöd framgår dock att uppföljning ska ske 2–4 gånger per år. I processtöd framgår beskrivning om hur uppföljning ska planeras, genomföras och dokumenteras.

Det finns även en mall för självskattning av barnet/ den unge som kan användas vid uppföljningsträffar.

Enligt riktlinje ska öppenvården vara med som en part i det uppföljande ansvaret i de ärenden de varit involverade i innan placeringen. Det innebär att de till exempel kan delta på behandlingskonferenser eller uppföljningsmöten.

Det finns ett processtöd som tydliggör hur, när och med vilka uppföljningar ska genomföras. Av processtöd framgår information om hur uppföljning av barnets skolgång ska ske samt uppföljning av umgängesfrågor. Samverkan med skola vid uppföljning framgår även av modell för samverkan⁴.

Vidare finns en prioriteringsordning för arbetet i verksamheten där uppföljning av placerade barn ska prioriteras (se avsnitt 3.7).

³ Riktlinje för vård utanför eget hem avseende insatserna familjehem och HVB, 2018-09-26

⁴ SAMS – samverkan socialtjänst skola, 2019-09-11

3.4.1 Stickprov

Vid granskning av uppföljningsintervall under perioden mars 2022 – mars 2024 noteras att uppföljning genomförts minst var sjätte månad i 10 av 14 ärenden.

Vid stickprov har 13 av 14 ärenden följts upp de senaste 6 månaderna. Ett ärende saknar uppföljning då placeringen enbart fortlöpt 3 månader.

Av de 13 uppföljningar som granskats har dessa genomförts i enlighet med BBIC i 10 fall.

I de tre ärenden som uppföljningar bedöms ha genomförts men inte fullt ut enligt BBIC har dessa frågor dokumenterats inom ramen för övervägandeprocess (ett fall) och i form av journalanteckningar (två fall).

I två av uppföljningarna som genomförts i uppföljningsdokument saknas tydlig dokumentation avseende enskilda samtal eller övriga kontakter med barnet.

3.4.2 Bedömning – Uppföljning

Vår bedömning är att det i allt väsentligt finns ändamålsenliga rutiner för att följa upp placeringar.

Det finns riktlinjer som beskriver arbetet med uppföljningar. Vidare finns ett processtöd som i de flesta delar tydligt beskriver hur arbetet ska ske enligt fastställd riktlinje. Dock noteras att processtödet vad gäller uppföljning av HVB-placering **inte är fullständigt** (där processen stannar när ärendet lämnas över från utredare till ansvarig för uppföljning, i processen kallad, barnföljare). Processtödet gällande uppföljning av familjehemsplacering beskriver tydligt, när, hur och av vem arbetet enligt riktlinjen ska genomföras.

Vår bedömning är att det delvis finns systematiska arbetssätt för att säkerställa att uppföljningar genomförs i enlighet med gällande lagar och föreskrifter.

Det framkommer att ärendegenomgångar genomförs med samtliga socialsekreterare, som ska syfta till att bland annat säkerställa att uppföljningar genomförs. Dock saknas dokumenterade arbetssätt för dessa ärendegenomgångar varför dessa inte ses som fullt systematiska (se avsnitt 3.7).

Vår bedömning är att nämnden delvis säkerställer att barnet/den unge regelbundet får besök från socialtjänsten och att placeringen hålls under uppsikt.

Nämnden har tydliga riktlinjer, utarbetade processer och beslutad prioriteringsordning. Dock saknar nämnden dokumenterade och systematiserade arbetssätt för att säkerställa att samtliga barn får regelbundna besök. I de granskade fallen kan vi konstatera att det förekommer fall där regelbundna besök har uteblivit.

Vår bedömning är att uppföljning av placerade barn och ungdomar delvis sker i enlighet med gällande lagar och föreskrifter.

Detta baserat på de stickprover som genomförts, som påvisar att 4 av 14 ärenden inte följts upp regelbundet (minst var sjätte månad) under granskad period.

Vår bedömning är att uppföljning av placeringar delvis sker i enlighet med BBIC.

Av de 13 uppföljningar som inom ramen för stickprov har granskats har 10 upprättats i BBIC-dokument, dock har viss information (som bör framgå enligt BBIC) saknats i enstaka uppföljningar.

3.5 Omprövningar och överväganden

I verksamhetens processtöd finns beskrivningar om hur överväganden och omprövningar ska genomföras för familjehemsplaceringar. För HVB-placeringar finns inte processtöd beträffande denna del.

Av intervjuer med representanter från nämnd och individutskott framgår att det finns en upplevelse av att de underlag som kommer från förvaltningen är tillräckligt underbyggd för att nämnden ska kunna fatta beslut. Det framgår att det alltid finns en föredragande tjänsteperson (oftast ansvarig gruppledare) vid sammanträden som kan föredra berörda ärenden och svara på eventuella frågor.

Arbetet med överväganden och omprövning genomförs i huvudsak av ansvarig handläggare som planerar, genomför och sammanställer underlaget. Vid intervjuer framhålls att samtliga ärenden har fler än en handläggare som är involverad i någon form. Detta dels i form av medhandläggare som kan bistå i arbetet, dels i form av gruppledare som involveras vid ärendegenomgångar samt när ärenden ska föredras i utskott.

Av intervju framgår att det ska upprättas avvikelserapporter vid försenade överväganden, det framgår dock att detta inte alltid görs utan beror på det enskilda fallet och avvikelsernas omfattning. Under 2022 och 2023 ska det registrerats två avvikelser kopplat till överväganden där tidsgränsen överskridits. Under 2024 ska tre nya avvikelser avseende sena överväganden registrerats. Två av förseningarna har uppstått genom oklar anledning. En av avvikelserna har uppstått då handläggare felaktigt angett maj för uppföljning i stället för april i sina anteckningar.

Utöver den generella uppföljning som sker av samtliga avvikelser i verksamheten finns inget systematiskt arbete med att följa antal övervägande/ omprövningar som inte genomförs enligt givna tidsfrister.

Vid verksamhetens sammanställning inför revisionens stickprovskontroll identifierades ytterligare ett ärende under 2023 där tiden för övervägande överskridits. Denna avvikelse ska vara sedan tidigare känd av gruppledare och handläggaren ska uppmanats att upprätta avvikelse, vilket inte gjorts.

3.5.1 Stickprov

Inget av de granskade ärendena vid stickprov har avsett vård enligt 3 § LVU utan enbart vård enligt 2 § LVU samt socialtjänstlagen. Med anledning av detta har inga omprövningar granskats utan enbart överväganden.

Vid granskning av intervall för överväganden under perioden mars 2022 – mars 2024 noteras att arbetet tidsmässigt genomförts i enlighet med gällande regelverk i 12 av 14 ärenden.

Under de senaste 6 månaderna har däremot samtliga ärenden övervägts (med undantag de två ärenden som fortlöpt mindre än 6 månader).

3.5.2 Bedömning - Övervägande

Vår bedömning är att granskade överväganden i allt väsentligt genomförs i enlighet med gällande lagar och föreskrifter med undantag för enstaka fall där tidsfrist överskridits.

Samtliga granskade överväganden har upprättats i enlighet med BBIC och gällande regelverk, dock framkommer enstaka ärenden där regelverk om frekvens inte uppfylls, se nedan.

Vår bedömning är att överväganden eller omprövningar inte genomförts var 6:e månad för samtliga placeringar.

Detta mot bakgrund av stickprover samt uppgifter om avvikelser gällande detta arbete.

3.6 Kvalitetssäkring HVB

Av riktlinje för vård utanför eget hem⁵ framgår hur arbetet ska bedrivas i frågor som exempelvis matchning, placering och avtal. Riktlinjen är framtagen under period då HVB upphandlades länsgemensamt. Efter riktlinjens upprättande 2018 har nya ramavtal tecknats.

Upphandlingen av HVB sker sedan 2022 i form av ramavtal som avropas via Adda inköpscentral.

Ramavtalet är uppdelat på nio delområden

- HVB akutplacering barn 0–17 år
- HVB akutplacering barn 0–17 år med förälder
- HVB utredning barn 0–17 år
- HVB utredning barn 0–17 år med förälder
- HVB behandling barn 0–17 år
- HVB behandling barn 0–17 år med förälder
- HVB akutplacering unga 18–20 år
- HVB utredning unga 18–20 år
- HVB behandling unga 18–20 år

Av upphandlingsunderlaget⁶ framgår att det finns en kravspecifikation avseende flertal områden. Dessa avser exempelvis metoder, arbetssätt och resultatmätning.

Ramavtalet tydliggör även ansvar och krav gällande bland annat hälso- och sjukvård, läkemedel, drogtestar och samordnade individuella planer. I ramavtalet finns krav på

⁵ Riktlinje för vård utanför eget hem avseende insatserna familjehem och HVB, 2018-09-26

⁶ Förfrågningsunderlag, HVB – barn och unga 2022

verksamhetens kunskap och beprövade erfarenhet samt personalens utbildningsnivå, handledning och kompetensutveckling.

Avrop sker enligt en särskild fördelningsnyckel. Fördelningsnyckeln utgår från Socialtjänstlagen vilket innebär att det är individens specifika behov samt vårdnadshavarens och/ eller individens önskemål som styr vilken utförare som är bäst lämpad. Om det är flera utförare som uppfyller behov och önskemål lika bra, så är det pris som avgör. För avtalet finns en urvalsdatabas med urvalskriterier.

Av intervju framgår att kommunen vid tillfället för granskningen hade åtta HVB-placeringar, varav tre var inom gällande ramavtal, två var placerade på annan kommuns HVB i egen regi medan övriga tre var placerade utanför ramavtalade hem. Anledningar till att placera individer på hem utanför ramavtal kan vara många olika. Geografiska avstånd eller specifikt vårdbehov kan vara sådana anledningar.

3.6.1 Handläggning

Av intern checklista⁷ framgår att handläggare ska säkerställa att matchande HVB inte är under pågående utredning eller liknande, via Inspektionen för vård och omsorgs placeringsstöd. Vidare framgår att handläggare ska kontakta HVB med frågeställningar och därefter även ta referenser.

Av intervju framgår att det är upp till den enskilda handläggaren att söka i gällande avtal bland möjliga leverantörer i de fall en placering bedöms nödvändig. Placeringar ska inte ske utanför avtal om det inte finns någon särskild anledning. Det kan ha skett vid tidsbrist, särskilt komplexa behov eller geografiska utmaningar.

I denna del av processen finns det ett processtöd som IVO tillhandahåller för att identifiera leverantörer som är föremål för utredning. Handläggaren ska sedan kontakta leverantörer och beskriva barnets behov samt undersöka hur leverantören arbetar. Det finns även en ambition om att inhämta referenser men det lyfts i intervju att de handlar om resurser.

Av intervjuer framgår att det upplevs finnas ett tydligt arbete med att säkerställa de placerades behov och hur detta ska hanteras vid kvalitetsbrister eller avvikelser. Dock framkommer att det råder viss osäkerhet kring vart handläggare ska vända sig för att säkerställa att kvalitetsbrister kommer avtalsansvarig till känna. Vid avvikelser förs det främst en dialog bland handläggare internt.

3.6.2 Bedömning – Kvalitetssäkring

Vår bedömning är att det i allt väsentligt finns ändamålsenliga rutiner avseende kontroll av HVB inför och vid placering.

Det finns rutiner med tillhörande processtöd och checklistor för arbetet med kvalitetssäkring av HVB inför placering. Dock är fastställd riktlinje gällande vård utanför eget hem inte reviderad efter att nya ramavtal tecknats, varför vissa uppgifter i riktlinjen inte längre är aktuella.

⁷ Checklista vid placering

3.7 Kvalitetsarbete

3.7.1 Verksamhetsplanering och intern kontroll

Enligt nämndens verksamhetsplan⁸ är ett av nämndens utvecklingsmål under året *arbetssätt för tidiga och förebyggande insatser/nära vård finns på plats*. Målet kommer att följas upp genom bland annat omfattningen av öppna insatser i relation till omfattningen av placeringar inom barn och unga.

Vad gäller arbetet med prioriteringar har socialnämnden under 2019 beslutat⁹ om restriktivitet, reduceringar och förändrad ansvarsfördelning inom barn- och ungdomsvården. Detta med anledning av att enheten under 2019 haft en tydlig obalans mellan personalresurser och de behov som varit aktuella i kommunen. Nämnden har efter detta beslut fått månadsvis en fördjupad rapport av arbetet. Av tjänsteskrivelse¹⁰ framgår att enheten alltid arbetar enligt en prioriteringsordning:

1. Omedelbart skyddsbehov för barn
2. Barn som kan vara i behov av skydd från nuvarande förhållanden samt uppföljning av placerade barn
3. Barn som är i behov av stöd från förvaltningen
4. Uppföljning av öppna insatser
5. Råd och service

Vidare framgår att nämnden beslutade att varannan uppföljning med HVB/ institutionsplacerade barn och unga sker via telefon/ skype.

Inom verksamhetsområdet myndighetsutövning barn och unga finns en egen utarbetad verksamhetsplan¹¹. I denna framgår fler delar som rör placerade barn och unga än den nämndövergripande planen. Dels lyfts att kvalitetsfaktorer och mått kopplat till att alla ärenden ska ha en ansvarig socialsekreterare, dels att ärendegenomgångar ska genomföras enligt rutin minst en gång per kvartal. Vidare framkommer att ärendetyngdmätningar ska genomföras.

I verksamhetens plan framkommer utvecklingsmål gällande att enheten barn och unga ska ha kvalitetssäkrade och stödjande processer. Följande aktiviteter planeras:

- Administrativt stöd för att kunna fokusera på huvuduppdraget
- Slutföra uppdateringen processtödet för att det ska utgöra ett stöd för socialsekreterarna
- Vi kommer även under 2024 säkerställa att alla medarbetare är väl orienterade i processtödet.

⁸ Verksamhetsplan med förslag till budget 2024, ram 2025 och plan 2026, socialnämnden

⁹ Socialnämnden, 2019-06-19

¹⁰ Restriktivitet, reduceringar och förändrad ansvarsfördelning Barn och unga, 2019-05-21

¹¹ Verksamhetsplan 2024, avdelning och enheter – MU Barn och unga

Vidare finns utvecklingsmål satt gällande att enheten barn och unga ska arbeta för en sammanhållen och nära vård, med följande aktiviteter:

- Fortsatt arbete med rekrytering av kontaktpersoner, kontaktfamiljer och jourfamiljer/behandlingsfamiljer i när-området.
- Arbeta aktivt för att följa upp och i rätt tid avsluta insatser utifrån rådande lagstiftning.

Vad gäller uppföljning och kontroll framgår av slutrapport internkontroll 2023¹² att verksamheten genomfört kontroller av arbetsbelastning och arbetssituation på barn och unga. Kontrollmetoden har varit arbetstyngdsmätningar, som visat på en ökad arbetsbelastning i oktober 2023. Detta dels med anledning av ökat inflöde av anmälningar, dels med anledning av personalomsättning och fortsatta rekryteringsutmaningar.

Det framkommer att resurser finns i enhetens personalbudget och rekrytering pågår kontinuerligt och konsult har tagits in.

Av internkontrollplan för 2024¹³ framgår att kontrollerna från 2023 som beskrivs ovan kvarstår. Vidare framgår att ett ytterligare uppföljningsmoment som skulle kunna härröra området för denna granskning. Detta i form av momentet, *uppföljning av om den löpande dokumentationen är tillräcklig samt om kvaliteten är tillräcklig i genomförandeplaner inom verkställigheten och beslutsunderlag inom myndighetsutövningen*. Av rapporter gällande internkontroll 2023 framgår att stickprover gjorts inom hela myndighetsutövningen där identifierade brister har följts upp av berörda enhetschefer. Inom barn och unga har tio slumpmässigt utvalda ärenden granskats med fokus på journalföring och beslutsunderlag. Inom barn och unga bedömdes inte granskningen visa på några större utvecklingsbehov.

Det framkommer vid intervjuer i mars – april 2024 att det inte genomförts systematiska egenkontroller i syfte att säkerställa att det finns vårdplaner och genomförandeplaner eller att uppföljningarna och övervägandena genomförs enligt fastställd frekvens.

3.7.2 Uppföljning

Det finns riktlinjer och rutiner från 2019, för systematisk uppföljning av placeringar¹⁴ samt vid sammanbrott¹⁵. Dessa riktlinjer och rutiner togs fram när samhällsvården upphandlades via läns-gemensamt ramavtal. Arbetssättet med uppföljningar bygger på att socialsekreterare fyller i enkät vid placeringens avslut, vilka sammanställs och rapporteras på läns- och kommunnivå. Utöver detta ska Kommunal utveckling¹⁶ bjudit in kommunerna till analysseminarium. Arbetssättet ska fortskridit även när kommunerna övergått till avtal via Adda (2022). Arbetet ska däremot avstannat under senare tid. Av intervju framgår att frågan om arbetssättet lyfts vid chefsnätverk den 18 april 2024. Vid mötet fattades beslut av medlemskommunerna om att fortsätta med

¹² Slutrapport internkontrollplan för 2023, Socialförvaltningen

¹³ Internkontrollplan 2024, socialförvaltningen

¹⁴ Läns-gemensam systematisk uppföljning kring barn och unga placerade i stödboende, HVB och SiS

¹⁵ Riktlinjer och rutiner vid sammanbrott, Kommunal utveckling Jönköpings län

¹⁶ Samverkan mellan Jönköpings läns kommuner, en del av Region Jönköpings län

arbetssättet genom att förankra rutinen på ett bättre sätt i verksamheterna. Detta beskrivs bidra till att följa upp arbetet systematiskt.

Av intervjuer framgår att verksamheten i syfte att följa upp och skapa ett bra underlag för prognoser, använder sig av ett internt utarbetat system i form av en beräkningsfil. Verksamheten har i filen en tydlig och översiktlig bild av placeringar. I filen anges bland annat tidigare placeringar, genomsnittliga placeringar, genomsnittliga dygn, genomsnittlig kostnad samt status för pågående placeringar.

3.7.3 Ärendegenomgångar

Av verksamhetsplan framkommer att ärendegenomgångar ska genomföras minst varje kvartal. Av intervjuer framgår att det genomförs ärendegenomgångar med samtliga socialsekreterare var åttonde vecka i samband med en arbetstygds-mätning. Arbetstygds-mätning genomförs enligt fastställd arbetsmodell¹⁷. På förekommen anledning kan gruppleddare genomföra tätare uppföljning med enskilda socialsekreterare.

Arbetstygds-mätningarna syftar till att få ett objektiva mått på handläggares arbetsbelastning genom att strukturerat poängbedöma alla utredningar och insatser, samt att fånga in handläggarnas upplevda arbetsbelastning. Detta förväntas indikera på om huruvida det finns tillräckliga resurser för att hantera uppdraget. Vidare framhålls att ärendegenomgångar syftar till att säkerställa att handläggningen förlöper enligt gällande rutiner och regelverk.

3.7.4 Bedömning – Kvalitetsarbete

Vår bedömning är att nämnden delvis följer upp handläggningen av placerade barn och unga systematiskt.

Det finns forum för uppföljning i form av ärendegenomgångar samt utarbetade arbetssätt för att följa upp handläggningen av placerade barn och unga på en aggregerad nivå i form av uppföljningsfil. Vidare finns ett arbete för att följa upp arbetet med insatserna på en systematisk nivå. Under granskad period har det genomförts stickprovskontroller inom barn och unga, avseende journalföring och beslutsunderlag generellt.

Dock saknas tydliga rutiner för hur formerna för handläggningen av placerade barn och unga särskilt ska följas upp systematiskt. Det saknas fastställda rutiner för hur ärendegenomgångarna ska genomföras för att säkerställa att vård- och genomförandeplaner finns samt att uppföljningar och övervägande görs i enlighet med gällande regelverk i samtliga fall.

¹⁷ Arbetsmodell för arbetstygds-mätning inom barn och ungdomsvården i Jönköpings län, 2016-10-07

4 Samlad bedömning och rekommendationer

Syftet med granskningen har varit att bedöma om socialnämnden har en ändamålsenlig uppföljning av placerade barn och ungdomar.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att socialnämnden delvis har ett ändamålsenligt arbete med uppföljning av placerade barn och ungdomar.

Vi upplever sammantaget de intervjuade som engagerade i arbetet med placerade barn och unga. Det finns en lyhördhet inför denna granskning vilket vi bedömer som positivt.

Nämnder har antagit styrdokument som reglerar arbetet med handläggning av barn och unga i form av riktlinjer som förvaltningen tydliggjort i processtöd. Riktlinjerna är dock inte fullt aktuella med hänvisning till förändringar som skett sedan 2018. Processtödet bedöms i det mesta vara tydligt med undantag från vissa delar gällande arbetet med HVB-placeringar.

Arbetet med placerade barn och unga bedöms däremot inte vara fullt ut systematiskt. Detta då det saknas dokumenterade arbetssätt för att kontrollera och utveckla handläggningen av placerade barn och unga specifikt. Vidare indikerar konstaterade brister vid stickprover, att handläggningens följsamhet till interna styrdokument och gällande regelverk behöver förbättras.

Se respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi socialnämnden att:

- Revidera riktlinje för vård utanför eget hem avseende insatserna familjehem och HVB från 2018 för att säkerställa att riktlinje är aktuell.
- Tillse att dagens rutiner vad avser upprättande av genomförandeplaner vid HVB-placering korrigeras till att efterleva gällande regelverk. Det bör noteras att det är nämnden som inom ramen för sin myndighetsutövande roll ansvarar för att upprätta genomförandeplaner.
- Säkerställa att genomförandeplan upprättas för samtliga placerade.
- Tillse att det finns tydliga rutiner för arbetet med överväganden av HVB-placeringar.
- Säkerställ att vårdnadshavarnas samtycke dokumenteras på ett tydligt sätt.
- Säkerställ att information så som de enskildas syn på vården och delaktighet dokumenteras i enlighet med BBIC.
- Tillse att det finns systematiserade arbetssätt för att säkerställa att vårdplan finns fastställd innan beslut om vård fattas.
- Tillse att uppföljningar sker enligt gällande regelverk.
- Säkerställa att överväganden om fortsatt vård sker inom av lagen givna tidsfrister.



Nässjö kommun

Granskning av uppföljning av placerade barn och ungdomar inkl. BBIC

2024-06-24

- Säkerställa att det finns ett systematiskt arbete med kontroller (kontinuerliga kontroller inom ramen för egenkontroll och interkontroll), uppföljning och utvärdering av arbetet med placerade barn och unga särskilt.

Datum som ovan

KPMG AB

Joakim Hackström Larsson

Specialist
Verksamhetsrevisor

Viktoria Bernstam

Certifierad kommunal yrkesrevisor
Kundansvarig

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument. Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.

5 Bilaga A – Kontrollpunkter aktgranskning/stickprov

Finns vårdplan upprättad?

Är vårdplan beslutad innan beslut om vård?

Finns delaktighet dokumenterad i vårdplan?

Är vårdplan reviderad inom två år (i förekommande fall)?

Framgår barnets behov av vårdplan?

Framgår mål med vården i vårdplan?

Framgår vilka särskilda insatser som behövs?

Framgår hur umgänge ska ordnas?

Framgår den unges och vårdnadshavares syn på vården?

Har vårdplan i övrigt upprättats i enlighet med BBIC?

Har socialnämnden upprättat genomförandeplan?

Finns en tydlig koppling mellan genomförandeplan och vårdplan?

Har familjen varit delaktig i arbetet med genomförandeplan?

Framgår målet med insatserna?

Framgår när och hur insatserna ska genomföras?

Framgår när och hur den unge ska tillgodogöra sig insatser som andra huvudmän ansvarar för (i förekommande fall)?

Framgår när och hur den unge ska ha kontakt med socialnämnden?

Framgår den unges och vårdnadshavares syn på genomförandet?

Framgår vilka åtgärder som planeras för att säkerställa att den unge ska få lämplig utbildning?

Framgår vilka åtgärder som planeras för att säkerställa behov av hälso- och sjukvård samt tandvård?

Framgår vilka åtgärder som planeras för att säkerställa behov av stöd i umgänget (i förekommande fall)?

Har genomförandeplan i övrigt upprättats i enlighet med BBIC?

Har uppföljning genomförts de senaste 6 mån (om placering fortlöpt längre)?

Är uppföljningar gjorda tidsmässigt enligt regelverk?

Har besök genomförts vid uppföljning?

Har enskilda samtal genomförts eller har försök gjorts till enskilda samtal? Har detta i så fall dokumenterats tydligt?

Har samtal med utförare genomförts vid uppföljning/ övervägande?

Har samtal med vårdnadshavare genomförts vid uppföljning/ övervägande?

Framgår uppföljning av utveckling

Framgår uppföljning av hälsa

Framgår uppföljning av socialt beteende

Framgår uppföljning av skolgång

Framgår uppföljning av relationer till närstående

Har uppföljningar i övrigt upprättats i enlighet med BBIC?

Har övervägande eller i förekommande fall omprövning, genomförts de senaste 6 mån?

Är dessa gjorda tidsmässigt enligt regelverk under granskad period?