



Kallelse till möte för socialnämnden 2023

Tid: 2023-03-28, Kl: 18:00

Plats: Kommunhuset i Tumba, plan 2 Alytus

Ordförande: Ing-Marie Viklund (L)

Sekreterare: Anneli Sjöberg

Ärenden:

1.	Förvaltningschefen informerar – muntlig information	SN/2023:00007
2.	Insyn i upphandlingar 2023 för socialnämnden	SN/2023:00103
3.	Samsjuklighetsutredningen – muntlig information	SN/2023:00107
4.	Patientsäkerhetsberättelse 2022 och patientsäkerhetsplan 2023	SN/2023:00079
5.	Yttrande över revisionskrivelse 2022-12-14 med revisionsrapport - Uppföljning av placerade barn och unga	SN 2022:00589
6.	Sammanställning av ej verkställda beslut kvartal 1 2023	SN/2023:00092
7.	Öppna nämndsammanträden mandatperioden 2023-2026	SN/2023:00100
8.	Anmälningssärenden	SN/2023:00596
9.	Anmälan av delegationsbeslut	SN/2022:00598



Referens

Anneli Sjöberg
anneli.sjoberg@botkyrka.se

Mottagare

Socialnämnden

01 Förvaltningschefen informerar - mars 2023

Förslag till beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Sammanfattning

Socialdirektör Charlotte Lagerkvist informerade om aktuella frågor



02 Insyn i upphandlingar 2023 för socialnämnden (SN 2023:00103)

Förslag till beslut

Socialnämnden har tagit del av upphandlingsplan 2023 och lägger denna till handlingarna.

Sammanfattning

Kommunstyrelsen har beslutat om en modell för ökad politisk insyn i strategiskt viktiga upphandlingar. Nämnderna ges möjlighet att välja ut upphandlingar med ökad insyn och beslutar under året om upphandlingsstrategier för dessa upphandlingar.

Under verksamhetsåret 2023 planeras inga nya upphandlingar som överstiger socialdirektörens delegation och inte heller upphandlingar som bedöms strategiska så att nämnden ska fastställa upphandlingsstrategier tidigt i arbetet.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Besluten bedöms medföra ekonomiska konsekvenser, avrop på ramavtal belastar berörd verksamhets driftsbudget.

**Referens***Peter Norén**Peter.noren@botkyrka.se***Mottagare**

Socialnämnden

Insyn i upphandlingar 2023 för socialnämnden

Förslag till beslut

Socialnämnden har tagit del av upphandlingsplan 2023 och lägger denna till handlingarna.

Sammanfattning

Kommunstyrelsen har beslutat om en modell för ökad politisk insyn i strategiskt viktiga upphandlingar. Nämnderna ges möjlighet att välja ut upphandlingar med ökad insyn och beslutar under året om upphandlingsstrategier för dessa upphandlingar.

Under verksamhetsåret 2023 planeras inga nya upphandlingar som överstiger socialdirektörens delegation och inte heller upphandlingar som bedöms strategiska så att nämnden ska fastställa upphandlingsstrategier tidigt i arbetet.

Ärendet

Kommunstyrelsen beslutade 2020 om en modell för ökad politisk insyn i strategiskt viktiga upphandlingar i Botkyrka kommun. Som en del i detta arbete får utbildningsnämnden ta del av upphandlingsplanen för innevarande år, detta för att ge nämnden möjlighet till bättre insyn i upphandlingsarbetet.

Nämnden har möjlighet att besluta om vilka strategiskt viktiga upphandlingar som nämnden önskar ha ökad insyn i under det kommande verksamhetsåret. Som utgångspunkt för vad som är en strategiskt viktig upphandling tas utgångspunkt i ekonomiskt värde eller påverkan för Botkyrkaborna.

För de fall det finns prioriterade strategiska upphandlingar kan nämnden fatta beslut om att godkänna upphandlingsstrategier. Upphandlingsstrategin



är ett beslutsdokument tidigt i upphandlingsarbetet där behov- och marknadsanalys sammanfattas tillsammans med förslag till hur upphandlingen ska genomföras (upphandlingsförfarande, anbudsområden, kravställning och utvärderingsmodell mm).

Upphandlingsplan 2023

Under hösten 2022 har en samlad upphandlingsplan för kommande verksamhetsår tagits fram av upphandlingsenheten i samverkan med samtliga förvaltningar.

Nedan redovisas de upphandlingar som är specifika för socialnämnden. Kommungemensamma upphandlingar som avser mer än en nämnd hanteras i kommunstyrelsen och kommer alltså inte att hanteras i de övriga nämnderna.

Tabell. Upphandlingar som rör utbildningsnämnden 2023.

UPPHANDLING	KATEGORI	PLANERAD ANNONSERING	PROCESS	PRIORITERING	EK. VÄRDE
<i>Boende med Särskild Service (Socialpsykiatri)</i>	Sociala tjänster	Andra kvartalet	Underlag	A Strategisk	120 000 000 kr
Helgkoloniverksamhet för barn i åldrarna 8-14 år	Sociala tjänster	Andra kvartalet	Planerad	C Låg prioritet	5 300 000 kr
Förtroendepsykolog	Sociala tjänster	Fjärde kvartalet	Planerad	C Låg prioritet	3 000 000 kr
Öppenvård för barn och unga upp till 20 år	Sociala tjänster	Andra kvartalet	Förslag	B Normal	
<i>Stödboenden, unga 16-19</i>	Sociala tjänster	Första kvartalet	Avtal klart	B Normal	

De upphandlingar som är markerade med kursivt genomförs under 2023 men beslutades redan 2022.

Under verksamhetsåret 2023 planeras inga nya upphandlingar som överstiger socialdirektörens delegation och inte heller upphandlingar som bedöms strategiska så att nämnden ska fastställa upphandlingsstrategier tidigt i arbetet.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Besluten bedöms medföra ekonomiska konsekvenser, avrop på ramavtal belastar berörd verksamhets driftsbudget.

Charlotte Lagerqvist
Socialdirektör

Peter Norén
Upphandlingschef

Expedieras till:

Upphandlingsenheten, KSF



Referens

Anneli Sjöberg
anneli.sjoberg@botkyrka.se

Mottagare

Socialnämnden

03 Samsjuklighetsutredningen – muntlig information (SN 2023:00107) Förslag till beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Sammanfattning

Omvärldsstrateg Merith Fröberg informerade om
Samsjuklighetsutredningen



04 Patientsäkerhetsberättelse 2022

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner Patientsäkerhetsberättelse 2022

Sammanfattning

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska varje vårdgivare årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse som beskriver verksamhetens systematiska patientsäkerhetsarbete. Patientsäkerhetsberättelsen ska redovisa resultaten av patientsäkerhetsarbetet.

Under 2022 har patientsäkerhetsarbetet fokuserat på utveckling av rutiner och arbetssätt, kompetensförstärkning för personal, kvalitetssäkring av journalföring, kvalitetshöjning i arbetet *nära vård* samt utvecklad samverkan med Region Stockholm och vård- och omsorgsförvaltningen. Sammantaget visar uppföljningen att arbetet med att öka patientsäkerheten under 2022 varit framgångsrikt.

Barnkonsekvensanalys

Beslutet medför inga konsekvenser för barn

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet medför inga ekonomiska konsekvenser.

**Referens**

Henrik Ekerot
henrik.ekerot@botkyrka.se

Mottagare

Socialnämnden

Patientsäkerhetsberättelse 2022

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner Patientsäkerhetsberättelse 2022

Sammanfattning

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska varje vårdgivare årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse som beskriver verksamhetens systematiska patientsäkerhetsarbete. Patientsäkerhetsberättelsen ska redovisa resultaten av patientsäkerhetsarbetet.

Under 2022 har patientsäkerhetsarbetet fokuserat på utveckling av rutiner och arbetssätt, kompetensförstärkning för personal, kvalitetssäkring av journalföring, kvalitetshöjning i arbetet *nära vård* samt utvecklad samverkan med Region Stockholm och vård- och omsorgsförvaltningen. Sammantaget visar uppföljningen att arbetet med att öka patientsäkerheten under 2022 varit framgångsrikt.

Patientsäkerhetsberättelse för 2022 bifogas denna skrivelse.

Ärendet

Resultat av uppföljning 2022

Arbetet med att införa nya och revidera befintliga riktlinjer och rutiner har varit i fokus under 2022. Som exempel har det upprättats nya rutiner för nycklar, läkemedel och arbetssätt. Alla rutiner och riktlinjer är samlade på ett och samma ställe och tillgängliga för samtliga medarbetare.

Under 2022 anlidade verksamheten en arbetsterapeut som gjort bedömningar av patienternas funktionsförmåga och behov av hjälpmedel (ADL-bedömningar), förskrivning av hjälpmedel samt viss förflyttningsteknik.



Insatsen har höjt kvalitén på verksamhetens *nära vård* arbete samt gjort att verksamheten kunnat beställa adekvata hjälpmedel till de patienter som haft behov av detta.

Vidare har det under 2022 fokuserats på utökad samverkan med vård och omsorgsförvaltningen i frågan om sjuksköterskeberedskap efter ordinarie arbetstid. Sedan augusti 2022 ansvarar vård och omsorgsförvaltningen genom sin jourverksamhet för patientsäkerheten efter kontorstid och helger vilket har en positiv effekt på patientsäkerheten. Under 2022 infördes en meddelandefunktion i dokumentsystemet Lifecare vilket möjliggör en säker kommunikation inom hemsjukvårdens (HSV) verksamheter. Bedömningen är att detta gjort arbetet mer rätts – och patientsäkert.

Säker hantering och förvaring av läkemedel är viktigt för att säkerställa trygg vård. Det görs därför årligen en granskning av extern part, så även under 2022. Granskningen visade att läkemedelshanteringen inom verksamheten över lag är säker och välfungerande. Ett par förbättringsområden pekades ut, det första att sjuksköterska tydliggör på signeringslistan vad läkemedel som ska ges heter istället för att skriva ”inhalation”, ”laxermedel”, mm. Det andra området innebar ett förtydligande om att signeringslistor är patientjournaler och om hur ändringar ska dateras och signeras.

Under 2022 genomfördes ingen hygienrond av Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Däremot genomfördes löpande hygienronder av hygienombuden på enheterna. Inga brister uppmärksammades i dessa hygienronder under 2022. Samtliga patienter får årliga munhälsobedömningar.

Under året har 16 avvikelser i verksamheten rapporterats och en majoritet av dessa avvikelser avser uteblivna doser av läkemedel. Inga allvarliga avvikelser eller vårdskador har rapporterats i verksamheten under året. För att säkerställa patientsäkerheten ytterligare görs granskningar av brukares journaler löpande och ansvarig chef informeras vid eventuella avvikelser.

För att öka patientsäkerheten har sjuksköterskeheten kompetensutvecklats genom att delta på tre externa utbildningar under 2022, bland annat en gällande hur det är att åldras med demens. Utöver det har HSV-gruppen deltagit på förvaltningens interna utbildningar i samsjuklighet, dokumentation inom socialtjänsten och inte minst FREDA som är en standardiserad bedömningsmetod för att upptäcka vuxna som är utsatta för våld.



Slutsats och aktiviteter för 2023

Sammanfattningsvis visar uppföljningen och egenkontroller för 2022 att patientsäkerheten fortsatt är god för kommunens invånare. Den visar även behov av fortsatt arbete med säker läkemedelshantering och att revidera och utveckla rutiner i verksamheten. Ytterligare åtgärder som planeras under 2023 är ett fortsatt arbete med det nya dokumentationssystem som infördes 2021 och utveckling av journalföringen. Hälsoplaner ska upprättas för varje patient och arbetet med fallprevention och hjälpmedel behöver utvecklas ytterligare. Slutligen kommer även framöver stor vikt läggas vid att samverka med Region Stockholm och andra vårdgrannar.

Barnkonsekvensanalys

Beslutet medför inga konsekvenser för barn

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet medför inga ekonomiska konsekvenser.

Bilagor

Patientsäkerhetsberättelse 2022

Expedieras till:

MAS

**DET HÄR ÄR
BOTKYRKA**

Patientsäkerhetsberättelse 2022



Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Inledning	3
3 Struktur	3
3.1 Övergripande mål och strategier	3
3.2 Organisation och ansvar	3
3.3 Samverkan för att förebygga vårdskador	4
3.4 Patienters delaktighet	5
3.5 Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	5
3.6 Klagomål och synpunkter.....	5
3.7 Egenkontroll.....	6
4 Process	6
4.1 Åtgärder för att öka patientsäkerheten	6
4.2 Riskanalys	7
4.3 Utredning av vårdavvikelser	7
4.4 Informationssäkerhet.....	7
5 Resultat.....	7
5.1 Riktlinjer och rutiner	7
5.2 Klagomål och synpunkter.....	7
5.3 Avvikelser och vårdskador.....	8
5.4 Fall, fallprevention och hjälpmedel.....	8
5.5 Egenkontroll.....	8
5.6 Kompetensutveckling.....	9
5.7 Delegering.....	9
6 Mål och strategier 2023.....	9

1 Sammanfattning

Målet för nämndens hälso- och sjukvårdsarbete är att patienterna ska få en trygg och säker vård. För att uppnå detta har verksamheten genomfört flera åtgärder under året. Något vi arbetat för länge har varit utökad samverkan med Vård och omsorgsförvaltningen i frågan om sjuksköterskeberedskap efter ordinarie arbetstid. Resultatet av detta är att Vård och omsorgsförvaltningen sedan augusti 2022, genom sin jourverksamhet, ansvarar för patientsäkerheten efter kontorstid och helger. Under 2022 infördes även en meddelandefunktion i dokumentationssystemet Lifecare där vi på ett säkert sätt kan kommunicera inom HSV verksamheterna, något som gjort vårt arbete mer rättssäkert och patientsäkert.

Under 2022 anlidade verksamheten en arbetsterapeut som gjort bedömningar av patienternas funktionsförmåga och behov av hjälpmedel (ADL-bedömningar), förskrivning av hjälpmedel samt viss förflyttningsteknik. Denna insats har höjt kvalitén på vårt *nära vård* arbete samt gjort att vi kunnat beställa adekvata hjälpmedel till de brukare som haft behov av detta.

2 Inledning

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska 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 samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.

3 Struktur

3.1 Övergripande mål och strategier

Alla patienter inom Socialnämndens verksamheter ska känna sig trygga med den vård de får av nämndens hälso- och sjukvårdspersonal. Vården ska hålla hög kvalitet och verksamheten ska utvecklas med utgångspunkt i resultat från uppföljningar, avvikelser, klagomål med mera.

Varje medarbetare ska ha kompetens och andra förutsättningar för att kunna tillgodose patienternas behov av en trygg och säker vård.

3.2 Organisation och ansvar

Socialnämnden

Socialnämnden är ansvarig vårdgivare och det övergripande ansvaret för att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) upprätthålls.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvarar för att patienterna får en säker och ändamålsenlig vård och behandling av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde. MAS ska

Socialnämnden

upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ramen för det ledningssystem som ska finnas i verksamheten. MAS utövar sitt ansvar genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med patientsäkerhet och kvalitet inom den kommunala vården. Vidare ska MAS se till att författningsbestämmelser och andra regler är kända och följs av alla medarbetare, att det finns nödvändiga direktiv och instruktioner för sjukvårdsverksamheten, att personalen har den kompetens som verksamheten kräver och att patienten får den vård och behandling som ordinerats av läkare. Ansvaret avser den vård och behandling som patienten får samt de krav som ställs på bland annat läkemedelshantering, dokumentation och anmälan av vårdskador.

Socialnämnden har en MAS anställd på 25 procent.

Socialdirektör

Socialdirektören har det övergripande ansvaret för att planera, leda, samordna och utveckla verksamheten så att patientsäkerhet, god vård och omsorg säkerställs.

Verksamhetschef

Verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses (4 kap. 1§ Hälso- och sjukvårdsförordningen, 2017:80).

Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för hur de fullgör sina arbetsuppgifter. Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) ska hälso- och sjukvårdspersonal:

- utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet,
- ge patienterna sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård,
- så långt som möjligt utforma och genomföra vården i samråd med patienten samt
- visa patienten omtanke och respekt.

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska vidare bidra till en hög patientsäkerhet. Därför har de en skyldighet att rapportera risker för vårdskador och händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada till vårdgivaren.

Stödfunktioner

Flera olika verksamheter och funktioner bidrar till att säkerställa patientsäkerheten. StorSTHLM och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) bidrar med omvärldsbevakning inom hälso- och sjukvårdsområdet, Patientnämnden tar emot klagomål och synpunkter, Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ansvarar för tillsyn och Vårdhygien och Smittskydd bidrar med specialistkompetens inom vårdhygien och infektioner.

Socialförvaltningens Stöd- och utvecklingsenhet ansvarar för viktiga stödfunktioner som bland annat IT, journalsystem, kvalitetsledningssystem, informationssäkerhet och tillsyn av personuppgiftsbehandling samt viss implementering och utbildningsinsatser.

3.3 Samverkan för att förebygga vårdskador

Med vårdskada avses "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" (1 kap. 5§ Patientsäkerhetslagen). En vårdskada kan uppstå antingen på grund av den vård och behandling som patienten fått eller att patienten inte har fått den vård och behandling som behövts.

Inom den kommunala hälso- och sjukvården har flera situationer identifierats där risk för vårdskada föreligger, bland annat:

- In- och utskrivning till/från slutenvård
- Ny patient på boendet
- Läkarkontakter eller andra kontakter med specialistsjukvård eller primärvård

Exempel på aktuella samverkansöverenskommelser och samverkanspunkter:

- Samverkan vid utskrivning från slutenvård
- Samverkan när enskilda/patienter behöver praktisk hjälp med egenvård
- Samverkan och överenskommelser med Psykosmottagningen
- Samverkansmöten mellan vårdcentralerna och den kommunala hälso- och sjukvården
- Nätverksmöten för olika hälso- och sjukvårdsprofessioner

3.4 Patienters delaktighet

Allt hälso- och sjukvårdsarbete ska utgå ifrån patienten och denne ska få möjlighet att vara delaktig i sin vård. Delaktighet handlar både om att patienten och dennes närstående få delta i planeringen av vården och om delaktighet i den vardagliga vården och omsorgen, till exempel genom boendemöten.

Patienter och närstående har även rätt att ta del av utredningar av vårdskador samt rapporter och anmälningar enligt lex Maria.

3.5 Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

All hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att rapportera avvikelser och möjliga vårdskador och missförhållanden. Alla avvikelser, vårdskador och missförhållanden ska rapporteras, registreras, utredas och åtgärdas. Den som uppmärksammar en avvikelse gällande hälso- och sjukvård ska rapportera det till enhetschef. Avvikelserna ska utredas skyndsamt. Allvarliga vårdskador ska utredas av MAS och anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Rapporterna och utredningarna av de rapporterade händelserna är en viktig del i det systematiska kvalitetsarbetet genom att de synliggör behov av utveckling och förbättringar i verksamheten. Det är viktigt att alla medarbetare är delaktiga i kvalitetsarbetet både genom att fullfölja sin rapporteringsskyldighet och genom att ta del av de lärdomar som utredningar av avvikelser och missförhållanden ger.

Den som upptäcker en medicinsk avvikelse ska alltid kontakta sjuksköterskan som vidtar nödvändiga åtgärder. Vårdavvikelse rapporteras till enhetschef av den som uppmärksammat den. Enhetschef utreder avvikelsen tillsammans med sjuksköterska och informerar vid behov verksamhetschef. Om verksamhetschef bedömer att avvikelsen är allvarlig kontaktas MAS.

3.6 Klagomål och synpunkter

Vem som helst kan lämna klagomål och synpunkter i kommunens system för synpunktshantering. Den som lämnar en synpunkt eller ett klagomål ska få svar från ansvarig verksamhet inom tio dagar. Patienter och deras närstående kan också vända sig direkt till Patientnämnden med sina klagomål och synpunkter. Patientnämnden förmedlar därefter synpunkterna till Socialnämnden. Klagomål och synpunkter kan även lämnas direkt till verksamheten där ansvarig chef ansvarar för att utreda och återkoppla.

Ett övergripande systematiskt arbetssätt ute i verksamheterna saknas i dagsläget, men ett arbete med att förbättra detta pågår.

3.7 Egenkontroll

Alla verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård ska göra egenkontroller för att säkerställa att den egna verksamheten uppfyller de bestämmelser som finns om kvalitet och säkerhet. I tabellen nedan redovisas de egenkontroller som ska utföras under året. Resultatet från egenkontrollerna redovisas under rubriken *Resultat och analys* (avsnitt 5.1).

Egenkontroller

Kontroll	Beskrivning	Verksamhet
Basala hygienrutiner och klädregler	Mätning av personalens följsamhet och förutsättningar till basala hygienrutiner och klädregler. Utförs även vid behov.	BOSS
Hygienrond	Kontroll av städning och lokaler utifrån förutsättningar för följsamhet av hygienrutiner. Utförs vid behov.	BOSS
Journalgranskning	Kontroll av dokumentation genom mallar	BOSS
Symfoni, munhälsa	Kontroll av att antalet utförda munhälsobedömningar och utbildningar i munhälsa	BOSS
Läkemedelsgranskning	En extern granskning av läkemedelshanteringen utförs årligen.	BOSS

4 Process

4.1 Åtgärder för att öka patientsäkerheten

Riktlinjer och rutiner

Riktlinjer och rutiner upprättas och uppdateras löpande när behov uppstår.

Journalgranskning och dokumentation

Journalgranskning görs genom slumpvisa stickprov vid några tillfällen under året.

Samverkan

För att säkerställa gott samarbete har sjuksköterskorna börjat ha regelbundna möten med Psykosmottagningen som är vårdgivare för många av dem som bor i Socialnämndens boenden. Sjuksköterskor utför även en genomgång av brukare ihop med ansvarig läkare månatligen. Enhetschef träffar vårdgrannar regelbundet i en lokal samverkansgrupp för att diskutera gemensamma frågor och utveckling av verksamhet.

Sjuksköterskeberedskap

Verksamheten har påbörjat arbete med att inrätta ett gemensamt system för jour för sjuksköterskor tillsammans med Vård- och omsorgsnämnden.

Egenkontroller

Egenkontroller genomförs enligt plan.

Granskning av läkemedelshantering

Granskning av läkemedelshantering genomförs årligen av extern part.

Granskning av hygien

Socialnämnden

Hygienrund genomförs årligen av MAS.

Munhälsa

Sjuksköterskor har utbildning i munhälsa och utfärdar tandvårdsstödsintyg.

Delegering

Utbildning praktisk genomgång av sjuksköterska krävs innan medarbetare får delegation. Delegation utfärdas för ett år i taget.

4.2 Riskanalys

Riskanalyser ska genomföras inför alla förändringar i verksamheten för att säkerställa att förändringen inte drabbar patienterna på negativt sätt. Under 2022 genomfördes en omfattande riskanalys inför införandet av joursjuksköterskeverksamheten. Denna genomfördes både på Socialförvaltningen och Vård och omsorgsförvaltningen då båda förvaltningar innefattades i förändringen.

Flera riskbedömningar utfördes under 2022 med koppling till coronapandemin. Exempelvis riskbedömdes frågor kring hygienregler, arbetskläder, skyddsutrustning osv.

4.3 Utredning av vårdavvikelse

Den som upptäcker en avvikelse ska alltid kontakta sjuksköterskan som vidtar nödvändiga åtgärder. Vårdavvikelse rapporteras till enhetschef av den som uppmärksammat den. Enhetschef utreder avvikelsen tillsammans med sjuksköterska och informerar vid behov verksamhetschef. Om verksamhetschef bedömer att avvikelsen är allvarlig kontaktas MAS.

4.4 Informationssäkerhet

Ett problem vi uppmärksammat kring informationssäkerhet är att viktig kommunikation kring brukares mående kan gå förlorad då HSV medarbetare och boendestödare dokumenterar i olika system. Vi ser att detta är ett utvecklingsområde framåt och hoppas på en utveckling av gemensamma system framöver.

5 Resultat

5.1 Riktlinjer och rutiner

Under året har arbete med riktlinjer och rutiner varit i fokus. Flera nya rutiner har införts som exempelvis rutiner kring nycklar, läkemedel och arbetssätt. Beslutade riktlinjer och rutiner implementeras allt eftersom. Löpande upprättas också nya rutiner när behov uppmärksammas. För att underlätta för medarbetare framgår det tydligt vilken funktion som berörs av respektive rutin.

Samtliga rutiner gällande hälso- och sjukvård finns samlade i en egen mapp på den gemensamma plattformen Sharepoint som alla medarbetare har tillgång till.

5.2 Klagomål och synpunkter

Inga klagomål eller synpunkter har inkommit under året.

5.3 Avvikelser och vårdskador

Under året har totalt 16 avvikelser rapporterats. Majoriteten av dessa avser avvikelser gällande uteblivna doser av läkemedel. Näst vanligast är avvikelser som berör handhavandefel. För att lära av avvikelserna och förebygga att liknande händelser uppstår igen diskuteras alla avvikelser vid arbetsplatsträffar. Om enhetschef bedömer att en avvikelse eller vårdskada kan vara allvarlig utreds den av MAS.

Inga allvarliga avvikelser eller vårdskador har rapporterats under året. Däremot har tre avvikelser lämnats in till regionen där vi uppmärksammat brister i vård av våra klienter.

5.4 Fall, fallprevention och hjälpmedel

Under 2022 anlidade verksamheten en arbetsterapeut för att göra bedömningar av patienternas funktionsförmåga och behov av hjälp med olika aktiviteter samt för att vid behov förskriva hjälpmedel.

Vi använder en mall vid händelser där fall uppstått som heter Downton.

5.5 Egenkontroll

Läkemedelsgranskning

Hantering av läkemedel inom verksamheten har kontrollerats av extern granskare från ApoEx AB. Granskningen omfattade diskussion om lokala rutiner, genomgång av förbättringsförslag från granskningen 2021 samt granskning av läkemedelsförvaring. Granskningen visade att läkemedelshanteringen inom verksamheten över lag är säker och väl fungerande.

Förbättringsförslag som lämnades efter granskningen:

- För att undvika risk för feladministrering av läkemedel rekommenderas att sjuksköterska tydliggör på signeringslistan vad läkemedel som ska ges heter istället för att skriva ”inhalation”, ”laxermedel”, mm.
- Signeringslistor är patientjournaler. Om sjuksköterskor gör ändringar ska dessa signeras och dateras. Personal får endast göra ändringar i signeringslistor genom muntlig delegering t.ex via telefon i akuta fall. Ändringen ska signeras därefter av delegerad personal och sedan vid nästkommande besök av ansvarig sjuksköterska

Hygienrutiner och hygienrond

Hygienrond genomfördes ej av MAS 2022. Däremot genomförs löpande hygienrond av hygienombuden på enheterna. Inga brister uppmärksammades i dessa hygienrond under 2022.

Journalgranskning

Under 2021 gick hälso- och sjukvårdsverksamheten över till ett nytt IT-system. I dagsläget är en sjuksköterska ansvarig för att journalgranska löpande och rapporterar till enhetschef.

Munhälsa

Patienterna får årliga munhälsobedömningar.

5.6 Kompetensutveckling

Sjuksköterskeenheten har deltagit på tre externa utbildningar under 2022:

- *Åldras med kognitiv funktionsnedsättning*
- *PERMA – PERMA - förebygga genom välbefinnande*
- *Utbildning för handledare*

Utöver detta har medarbetare i HSV gruppen även deltagit på förvaltningens interna utbildningar i samsjuklighet, FREDA frågor samt dokumentation inom socialtjänsten.

5.7 Delegering

Innan medarbetare får delegation att dela läkemedel ska de först genomgå en digital utbildning. Därefter får de praktisk genomgång av sjuksköterska som till exempel visar hur vissa läkemedel ska användas. När sjuksköterska bedömer att medarbetare har tillräcklig kunskap tilldelas delegation. Digital utbildning och genomgång tillsammans med sjuksköterska görs årligen för att medarbetaren ska få behålla delegationen. Rutinen bedöms fungera väl.

6 Mål och strategier 2023

Utvecklingsarbete för att stärka patientsäkerheten som kommer att genomföras under 2023:

- Fortsatt arbete med nya dokumentationssystemet och utvecklingen av journalföring
- Fortsatt arbete med att uppdatera rutiner och riktlinjer
- Upprättande av hälsoplaner för alla patienter (specifika hälsoplaner utförs på BOSS som är under sjuksköterskans ansvar och som inte är ordinerat från annan vårdenheter).
- Fortsatt utveckling av samverkan med Regionen och andra vårdgrannar
- Utveckling av arbetet med fallprevention och hjälpmedel



05 Yttrande över revisionskrivelse 2022-12-14 med revisionsrapport – Uppföljning av placerade barn och unga (SN/2022:00589)

Förslag till beslut

1. Socialnämnden godkänner förslag till yttrande enligt bilaga till tjänsteskrivelsen.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad

Sammanfattning

De förtroendevalda revisorerna i Botkyrka kommun har genomfört en granskning av socialnämndens arbete med uppföljning av placerade barn. Granskningen visar att socialnämnden inte helt bedriver en ändamålsenlig verksamhet med en tillräcklig intern kontroll vad gäller placeringar av barn och unga i hem för vård eller boende (HVB) och i familjehem. Dock lyfts även flera positiva aspekter fram, bland annat att alla av kommunens placerade barn har en vårdplan.

Utifrån granskningsresultatet rekommenderas nämnden att genomföra ett antal åtgärder, så som att systematiskt säkerställa att varje placerat barn har en genomförandeplan och att kontinuerligt göra revideringar av rutiner och dokument kopplade till handlägningsprocessen i kvalitetsledningssystemet. Nämnden rekommenderas också att se över och uppdatera rutiner som beskriver processen runt vårdnadsöverflytt så att de uppfyller de nya lagkraven som finns på området.

Socialnämndens har ombetts yttra sig över de rekommenderade åtgärder som föreslås. Yttrandet ska efter beviljat anstånd vara revisorerna tillhanda senast 2023-03-29

I det föreslagna yttrandet redogör förvaltningen för ett antal åtgärder som genomförs och planeras att genomföras som en följd av granskningen, såsom att bland annat införa rutiner som säkerställer att genomförandeplaner upprättas för varje placerat barn. Med genomförandet av dessa åtgärder samt vidmakthållande av det som redan idag fungerar bra, är den samlade bedömningen att socialnämnden framöver helt kommer bedriva en ändamålsenlig verksamhet med en tillräcklig intern kontroll vad gäller placeringar av barn och unga.



Barnkonsekvensanalys

Utgångspunkten i socialtjänstlagen är att placerade barn ska återförenas med sina föräldrar. Om det inte är möjligt är det av stor betydelse att tidigt göra en långsiktig planering för barnet i familjehemmet. Oavsett vilket är det av yttersta vikt att socialförvaltningen arbetar strukturerat och noggrant i dessa ärenden. Ju bättre socialförvaltningen säkerställer att uppföljning av placerade barn sker rättssäkert, desto större möjlighet för barnen att få en säker och trygg uppväxt. Att följa de placerade barnen noggrant och systematiskt ökar också möjligheten för socialförvaltningen att upptäcka och komma till rätta med eventuella missförhållanden i de hem eller de boenden där de är placerade.

Genom att fatta beslut om att revisionens rekommenderade åtgärder genomförs är bedömningen att det leder till än bättre uppföljningar av socialförvaltningens placerade barn samt positiva konsekvenser för de enskilda barnen.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Att säkerställa fortsatt hög kvalitet i arbetet med de placerade barnen är av stor vikt på både kort och lång sikt. Hur väl kommunen säkerställer kvaliteten på arbetet kan också få stora ekonomiska konsekvenser. Genom att upprätta och arbeta aktivt med genomförandeplaner torde också vissa placeringar kunna avslutas snabbare vilket ger en positiv ekonomisk konsekvens på kort sikt. De stora ekonomiska konsekvenserna finns främst på lång sikt då fortsatt hög kvalitet kan säkerställa att målen med de långvariga placeringarna uppnås. Forskningen på området är i stort entydig och visar att barn som är placerade under lång tid generellt sätt har sämre resultat i skolan jämfört med barn som inte är placerade. Det kan i sin tur leda till ett utanförskap och arbetslöshet i vuxen ålder och ett biståndsberoende. Genom att socialnämnden säkerställer kvalitet på uppföljning av de placerade barnen kan de få rätt stöttning i skolan och förberedas på livet som vuxen. Det i sin tur möjliggör att de placerade barnen blir en väl integrerad del av samhället och kan komma i sysselsättning och undvika ett liv i bidragsberoende och utanförskap.

Utifrån det resonemanget görs bedömningen att det sannolikt kan bli relativt stora ekonomiska konsekvenser för kommunen beroende på hur väl socialnämnden säkerställer kvaliteten i arbetet med de placerade barnen.

**Referens**

Henrik Ekerot
henrik.ekerot@botkyrka.se

Mottagare

Socialnämnden

Yttrande över revisionskrivelse 2022-12-14 med revisionsrapport – Uppföljning av placerade barn och unga

Förslag till beslut

1. Socialnämnden godkänner förslag till yttrande enligt bilaga till tjänsteskrivelsen.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad

Sammanfattning

De förtroendevalda revisorerna i Botkyrka kommun har genomfört en granskning av socialnämndens arbete med uppföljning av placerade barn. Granskningen visar att socialnämnden inte helt bedriver en ändamålsenlig verksamhet med en tillräcklig intern kontroll vad gäller placeringar av barn och unga i hem för vård eller boende (HVB) och i familjehem. Dock lyfts även flera positiva aspekter fram, bland annat att alla av kommunens placerade barn har en vårdplan.

Utifrån granskningsresultatet rekommenderas nämnden att genomföra ett antal åtgärder, så som att systematiskt säkerställa att varje placerat barn har en genomförandeplan och att kontinuerligt göra revideringar av rutiner och dokument kopplade till handlägningsprocessen i kvalitetsledningssystemet. Nämnden rekommenderas också att se över och uppdatera rutiner som beskriver processen runt vårdnadsöverflytt så att de uppfyller de nya lagkraven som finns på området.

Socialnämndens har ombetts yttra sig över de rekommenderade åtgärder som föreslås. Yttrandet ska efter beviljat anstånd vara revisorerna tillhanda senast 2023-03-29

I det föreslagna yttrandet redogör förvaltningen för ett antal åtgärder som genomförs och planeras att genomföras som en följd av granskningen, såsom att bland annat införa rutiner som säkerställer att genomförandeplaner



upprättas för varje placerat barn. Med genomförandet av dessa åtgärder samt vidmakthållande av det som redan idag fungerar bra, är den samlade bedömningen att socialnämnden framöver helt kommer bedriva en ändamålsenlig verksamhet med en tillräcklig intern kontroll vad gäller placeringar av barn och unga.

Ärendet

Bakgrund

Insatser inom den sociala barn- och ungdomsvården innebär ofta ett stort ingrepp i ett barn och dess familjs liv, där placering ses som det största ingreppet. Socialtjänstlagen reglerar socialnämndens ansvar för ett barns placering och det ställs höga krav på planering och uppföljning av vården. Utifrån både ett individ- och ekonomiskt perspektiv är det av stor vikt att placeringarna leder till önskat resultat. Det är därför viktigt att socialnämnden har rutiner för att följa upp och utvärdera sin verksamhet.

De förtroendevalda revisorerna i Botkyrka kommun har i sin risk- och väsentlighetsanalys funnit skäl att granska kommunens arbete med uppföljning av placerade barn och unga. De har därför gett PWC i uppdrag att genomföra en granskning av socialnämndens arbete med uppföljning av placeringar av barn och unga. Granskningens syfte är att bedöma om socialnämnden bedriver en ändamålsenlig verksamhet vad gäller placeringar av barn och unga i hem för vård eller boende och i familjehem samt om det sker med en tillräcklig intern kontroll.

Granskningen genomfördes under 2022 och baseras på genomgång av styrande dokument, granskning av socialnämndens protokoll, aktgranskning samt intervjuer med chefer och handläggare i berörda verksamheter. Resultaten presenterades i en revisionsrapport under november 2022.

Granskningens resultat

Granskningen visar på en del förbättringsområden, vilka redovisas nedan, men också att socialnämnden i många avseenden bedriver en god verksamhet för de placerade barnen. Rapporten lyfter fram att det rutinmässigt upprättas vårdplaner för nämndens placerade barn. Av vårdplanen framgår barnets behov, vilka insatser som planeras samt målet med vården. Vårdplan ska enligt lagkrav upprättas i samtliga ärenden där barn och unga placeras. Vidare säkerställer nämnden att det finns dokumenterade riktlinjer och rutiner i linje med lagstiftarens krav avseende uppföljningar av enskilda placeringar. Granskningen lyfter också fram att nämnden säkerställer att placerade barn följs upp på ett rättssäkert sätt. Uppföljning av vården sker via övervägande eller omprövningar minst var sjätte månad och dokumenteras och följs på socialnämndens utskott.



Slutligen lyfts även fram att nämnden har en tillfredsställande uppföljning av placeringar av barn på en aggregerad nivå, vilket innebär att rapport sker till nämnden i enlighet med beslutad styrmodell via delårsrapport och verksamhetsberättelse.

Revisionen slår dock fast att socialnämnden, detta till trots, har förbättringsområden. Utifrån genomförd granskning är den samlade bedömningen att socialnämnden inte helt bedriver en ändamålsenlig verksamhet med en tillräcklig intern kontroll vad gäller placeringar av barn och unga i hem för vård eller boende (HVB) och i familjehem. Ett förbättringsområde är arbetet med att upprätta genomförandeplaner. En genomförandeplan beskriver hur en beslutad insats i praktiken ska genomföras för den enskilde och ska enligt lag finnas i samtliga ärenden där barn och unga är placerade. Granskningen visar att flertalet av nämndens placerade barn saknar upprättade genomförandeplaner.

Vidare visar granskningen att nämnden inte säkerställer lagstiftarens krav på övervägande avseende om det finns skäl att ansöka om flytt av vårdnaden om det placerade barnet. Lagstiftningen på området skärptes 2022-07-01 och nämnden är nu skyldig att överväga om överflyttning av vårdnad ska ske när barnet varit i placerat i samma familjehem i två år, att jämföra med tidigare tre år. Socialnämndens skyldighet att överväga vårdnadsöverflyttning syftar främst till att förhindra att ett barn som har rotat sig i ett familjehem blir uppryckt från en miljö där barnet funnit sig till rätta och i flera fall känner en större trygghet och känslomässig förankring jämfört med föräldrahemmet.

Granskningens slutsatser och rekommendationer

Utifrån genomförd granskning är den samlade bedömningen att socialnämnden inte helt bedriver en ändamålsenlig verksamhet med en tillräcklig intern kontroll vad gäller placeringar av barn och unga i hem för vård eller boende (HVB) och i familjehem. Utifrån granskningsresultatet rekommenderas nämnden att genomföra följande åtgärder:

- Säkerställa att genomförandeplaner upprättas för samtliga placerade barn
- Att systematiskt och kontinuerligt göra revideringar av de rutiner och dokument avseende handläggning av placerade barn som är kopplade till handläggningsprocessen i kvalitetsledningssystemet och därmed säkerställa att inte parallella processer byggs upp i Sharepoint.
- Att säkerställa att rutindokument rörande övervägande om överflyttning av vårdnad revideras så att de överensstämmer med ny lagstiftning på området.



- Att säkerställa att systematiska kontroller avseende efterlevnaden till lagens krav avseende upprättandet av genomförandeplaner sker.

Förvaltningens bedömning och förslag till yttrande

För att förbättra kvaliteten ytterligare och säkerställa att socialnämnden bedriver en helt ändamålsenlig verksamhet inom området föreslås flertalet aktiviteter. Bland annat kommer enheterna rutinmässigt med hjälp av första socialsekreterare säkerställa att samtliga placeringsärenden har genomförandeplaner. Kontroller av detta kommer också att göras med hjälp av mått i verksamheternas verksamhetsplaner, måttet kommer fördelas på samtliga enheter som är berörda. Ny rutin för övervägande av överflyttning av vårdnad är redan skapad och tillförs i kvalitetsledningssystemet. För att säkerställa att rutiner som rör ärendeprocessen inte finns på något annat ställe än i kvalitetsledningssystemet kommer verksamhetscheferna för familjehem och utredning systematiskt bevaka detta framöver.

Åtgärderna beskrivs mer utförligt i det bifogade förslaget till yttrande.

Barnkonsekvensanalys

Utgångspunkten i socialtjänstlagen är att placerade barn ska återförenas med sina föräldrar. Om det inte är möjligt är det av stor betydelse att tidigt göra en långsiktig planering för barnet i familjehemmet. Oavsett vilket är det av yttersta vikt att socialförvaltningen arbetar strukturerat och noggrant i dessa ärenden. Ju bättre socialförvaltningen säkerställer att uppföljning av placerade barn sker rättssäkert, desto större möjlighet för barnen att få en säker och trygg uppväxt. Att följa de placerade barnen noggrant och systematiskt ökar också möjligheten för socialförvaltningen att upptäcka och komma till rätta med eventuella missförhållanden i de hem eller de boenden där de är placerade.

Genom att fatta beslut om att revisionens rekommenderade åtgärder genomförs är bedömningen att det leder till än bättre uppföljningar av socialförvaltningens placerade barn samt positiva konsekvenser för de enskilda barnen.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Att säkerställa fortsatt hög kvalitet i arbetet med de placerade barnen är av stor vikt på både kort och lång sikt. Hur väl kommunen säkerställer kvaliteten på arbetet kan också få stora ekonomiska konsekvenser. Genom att upprätta och arbeta aktivt med genomförandeplaner torde också vissa placeringar kunna avslutas snabbare vilket ger en positiv ekonomisk konsekvens på kort sikt. De stora ekonomiska konsekvenserna finns främst



på lång sikt då fortsatt hög kvalitet kan säkerställa att målen med de långvariga placeringarna uppnås. Forskningen på området är i stort entydig och visar att barn som är placerade under lång tid generellt sätt har sämre resultat i skolan jämfört med barn som inte är placerade. Det kan i sin tur leda till ett utanförskap och arbetslöshet i vuxen ålder och ett biståndsberoende. Genom att socialnämnden säkerställer kvaliteten på uppföljning av de placerade barnen kan de få rätt stöttning i skolan och förberedas på livet som vuxen. Det i sin tur möjliggör att de placerade barnen blir en väl integrerad del av samhället och kan komma i sysselsättning och undvika ett liv i bidragsberoende och utanförskap.

Utifrån det resonemanget görs bedömningen att det sannolikt kan bli relativt stora ekonomiska konsekvenser för kommunen beroende på hur väl socialnämnden säkerställer kvaliteten i arbetet med de placerade barnen.

Bilagor

Yttrande över revisionskrivelse 2022-12-14 med revisionsrapport –
Uppföljning av placerade barn och unga

Revisionsrapport uppföljning av placerade barn och unga

Revisionskrivelse uppföljning av placerade barn och unga daterad 2022-
12-14

Expedieras till:

Kommunfullmäktiges revisorer
Kommunfullmäktige



Yttrande över revisionskrivelse 2022-12-14 med revisionsrapport – Uppföljning av placerade barn och unga

Socialnämnden har ombetts yttra sig över revisionskrivelse med revisionsrapport om uppföljning av placerade barn och unga. Nedan yttrar sig socialnämnden om de rekommenderade åtgärderna och hur nämnden säkerställer att en ändamålsenlig verksamhet med en tillräcklig intern kontroll vad det gäller placeringar av barn och unga bedrivs.

Säkerställa att genomförandeplaner upprättas för samtliga placerade barn.

För att säkerställa att nämnden upprättar genomförandeplaner för samtliga placerade barn har enheten familjehem sedan en tid tillbaka skapat en ny rutin. Rutinen anger att förste socialsekreterare har en genomgång av samtliga ärenden, tillsammans med ansvarig handläggare, inför utskick till socialnämndens utskott där placeringar av barn och unga följs upp. Under genomgången säkerställer förste socialsekreterare och ansvariga handläggare att det placerade barnet även har en genomförandeplan och att innehållet i planen är adekvat utifrån det som lagstiftning, riktlinjer och rutiner anger.

Även på utredningsenheterna handläggs ärenden där barn är placerade, då främst på HVB eller Statens institutionsstyrelse (SiS) men även i stödboenden. På utredningsenheten planeras till följd av genomförd revision och föreslagen åtgärd att ha en gemensam workshop avseende genomförandeplaner för dessa ärenden. Syftet är att öka medvetenheten och kunskapen hos samtliga handläggare på enheterna och göra befintliga rutiner kring genomförandeplaner kända. Det ska i sin tur ska leda till att samtliga barn som är placerade i dessa vårdformer har genomförandeplaner.



Säkerställa systematiska och kontinuerliga revideringar av rutiner och standardiserade dokument i kvalitetsledningssystemet

Socialnämnden har tagit del av granskningsresultatet inom detta område och delar slutsatsen att det finns en risk att systematik och rättssäkerhet äventyras om det byggs upp ett parallellt system med rutiner i Sharepoint jämsides handläggningsprocessen i kvalitetsledningssystemet. Ansvariga för verksamheterna har gått igenom de rutindokument som idag finns i Sharepoint och konstaterat att det rör sig om ett fåtal. Som en direkt åtgärd har dessa tagits bort från Sharepoint. För att minska risken att beslutade rutiner som styr handläggningsprocessen hamnar i Sharepoint framöver kommer verksamhetscheferna på barnspåret systematiskt bevaka detta.

Säkerställa att rutindokument rörande övervägande om överflyttning av vårdnad revideras så att de överensstämmer med ny lagstiftning på området.

På enheten familjehem arbetar handläggarna redan utifrån den nya lagstiftningen på området och har gjort det sedan lagen och kraven skärptes 2022-07-01. Arbetet har bedrivits trots att rutinen inte varit reviderad. För att säkerställa systematiken i arbetet med övervägande om överflyttning av vårdnad har nu rutinen reviderats och överensstämmer med de skärpta lagkraven. Rutinen har lagts till i kvalitetsledningssystemet och kommer att gås igenom med samtliga berörda enheter.

Säkerställa att systematiska kontroller avseende efterlevnaden till lagens krav avseende upprättandet av genomförandeplaner sker.

För att säkerställa att genomförandeplaner upprättas i enlighet med rådande lagkrav kommer det mått som redan finns för att följa detta fördelas till fler enheter. Tillägget kommer tydliggöra och mäta att genomförandeplaner skall göras vid placering i vårdformerna SIS, HVB, stödboende samt familjehem. På det sättet kan varje berörd enhet och verksamhet systematiskt följa och kontrollera att lagkraven avseende upprättande av genomförandeplaner sker.

Rutin finns som anger att första socialsekreterare går igenom placeringsärenden som ska följas upp innan de anmäls till socialnämndens utskott. Där säkerställs att ärendet har en genomförandeplan och att den uppfyller de lagstadgade krav som ställs.



Slutsats

Som granskningen visar finns det redan idag många saker som fungerar bra i socialnämndens arbete med uppföljning av de barn och unga som placeras utanför hemmet. Socialnämnden har tagit till sig av slutsatserna i granskning och de rekommendationer som ges. Utifrån det har ansvariga verksamheter tagit fram åtgärder för att höja kvaliteten ytterligare och därmed säkerställa att socialnämnden kommer till rätta med de funna bristerna. Åtgärderna som socialnämnden genomför och planerar att genomföra beskrivs i texten ovan.

Med genomförandet av dessa åtgärder samt vidmakthållande av det som redan idag fungerar bra är den samlade bedömningen att socialnämnden framöver helt kommer bedriva en ändamålsenlig verksamhet med en tillräcklig intern kontroll vad gäller placeringar av barn och unga.

Uppföljning av placerade barn och unga

Botkyrka kommun

November 2022

Karin Magnusson, projektledare

Erika Brolin, projektmedarbetare

Louise Tornhagen, kvalitetssäkrare

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Botkyrka kommun genomfört en granskning av socialnämndens arbete med uppföljning av placeringar av barn och unga. Granskningens syfte är att bedöma om socialnämnden bedriver en ändamålsenlig verksamhet vad gäller placeringar av barn och unga i hem för vård eller boende och i familjehem samt om det sker med en tillräcklig intern kontroll.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att **inte helt** bedriver en ändamålsenlig verksamhet med en tillräcklig intern kontroll vad gäller placeringar av barn och unga i hem för vård eller boende (HVB) och i familjehem.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

Revisionsfrågor	Bedömning
Säkerställer nämnden att det upprättas individuellt utformade vård- och genomförandeplaner som tydliggör det enskilda barnets/den unges behov och hur vården ska genomföras?	Ja - vad det gäller vårdplaner Nej - vad det gäller genomförandeplaner
Säkerställer nämnden att det finns dokumenterade riktlinjer och rutiner i linje med lagstiftningens krav avseende uppföljning av enskilda placeringar?	Ja
Säkerställer nämnden en efterlevnad till lagstiftningens krav på att överväganden om behov av fortsatt vård sker minst var sjätte månad?	Ja
Säkerställer nämnden en efterlevnad till lagstiftningens krav på överväganden avseende om det finns skäl för att ansöka om överflyttning av vårdnad?	Nej
Har nämnden en tillfredsställande uppföljning av placeringar på aggregerad nivå?	Ja

Rekommendationer

Mot bakgrund av granskningsresultaten vill vi rekommendera socialnämnden:

- Att säkerställa att genomförandeplaner upprättas för samtliga placerade barn.
- Att det systematiskt och kontinuerligt görs revideringar av de rutiner och standardiserade dokument som är kopplade till handlägningsprocessen i kvalitetsledningssystemet, så att Sharepoint inte blir ett system som byggs upp parallellt. I detta avseende är det även väsentligt att säkerställa att de delar som

uppföljningen av placerade barn omfattar (exempelvis genomförande av barnsamtal inför/i samband med övervägande om behov av fortsatt vård) också tydligt dokumenteras i rutinerna.

- Att säkerställa att rutindokument rörande övervägande om överflyttning av vårdnad revideras så att de överensstämmer med ny lagstiftning på området.
- Att säkerställa att systematiska kontroller avseende efterlevnaden till lagens krav avseende upprättandet av genomförandeplaner sker.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	5
Bakgrund	5
Syfte och revisionsfrågor	5
Revisionskriterier	5
Avgränsning	6
Metod	6
Organisation och statistik	8
Granskningsresultat	10
Vård- och genomförandeplaner	10
lakttagelser	10
Bedömning	13
Riktlinjer och rutiner	14
lakttagelser	14
Bedömning	16
Övervägande om behov av fortsatt vård	16
lakttagelser	17
Bedömning	17
Övervägande om vårdnadsöverflyttning	18
lakttagelser	18
Bedömning	19
Nämndens uppföljning	20
lakttagelser	20
Bedömning	23

Samlad bedömning	25
Rekommendationer	25
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	26
Bilagor	31

Inledning

Bakgrund

År 2019 var 31 100 barn någon gång under året placerade av socialtjänsten. Insatser inom den sociala barn- och ungdomsvården innebär ofta ett stort ingrepp i barns, ungdomars och familjers liv.

Socialtjänstlagen tydliggör nämndens ansvar när placeringar utanför det egna hemmet sker. Kraven gäller bland annat planering och uppföljning av vården. Det ställs även krav på att nämnden gör överväganden av vårdnadsöverflyttningar i de fall som ett barn varit placerat i ett och samma familjehem i tre år.

Utifrån både individ- och ekonomiperspektivet är det viktigt att placeringarna leder till önskat resultat. Det är därför viktigt att nämnden har rutiner för att följa upp och utvärdera sin verksamhet.

De förtroendevalda revisorerna i Botkyrka kommun har i sin risk- och väsentlighetsanalys funnit skäl att granska kommunens arbete med uppföljning av placerade barn och unga.

Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att bedöma om socialnämnden bedriver en ändamålsenlig verksamhet vad gäller placeringar av barn och unga i hem för vård eller boende (HVB) och i familjehem samt om det sker med en tillräcklig intern kontroll.

Revisionsfrågor:

- Säkerställer nämnden att det upprättas individuellt utformade vård- och genomförandeplaner som tydliggör det enskilda barnets/den unges behov och hur vården ska genomföras?
- Säkerställer nämnden att det finns dokumenterade riktlinjer och rutiner i linje med lagstiftningens krav avseende uppföljning av enskilda placeringar?
- Säkerställer nämnden en efterlevnad till lagstiftningens krav på att överväganden om behov av fortsatt vård sker minst var sjätte månad?
- Säkerställer nämnden en efterlevnad till lagstiftningens krav på överväganden avseende om det finns skäl för att ansöka om överflyttning av vårdnad?
- Har nämnden en tillfredsställande uppföljning av placeringar på aggregerad nivå?

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

Granskningen genomförs med utgångspunkt huvudsakligen i nedanstående revisionskriterier:

- 6 kap. 6 § kommunallagen (2017:725) (nämnden ska se till att den interna kontrollen är tillräcklig)
- Socialtjänstlagen (2001:453)
 - 6 kap. 7b (att noga följa vården)
 - 6 kap. 8 § (övervägande om behov av fortsatt vård samt övervägande om det finns skäl att ansöka om överflyttning av vårdnaden)
 - 11 kap. 3 § (vårdplan)
- Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
 - 13 § (övervägande om behov av fortsatt vård, prövning av om vården ska upphöra samt övervägande om det finns skäl att ansöka om överflyttning av vårdnaden)
- Socialstyrelsens handböcker och föreskrifter på området
 - SOSFS 2011:9 (ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete)
 - Placerade barn och unga - Handbok för socialtjänsten
 - Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten
- Lokala styrande och stödjande dokument som exempelvis riktlinjer, rutiner etc.

Avgränsning

Granskningen omfattar i huvudsak år 2021 och 2022 och berör placeringar av barn och unga som gjorts med stöd av socialtjänstlagen eller LVU. Granskningen avgränsas till ovanstående revisionsfrågor. Lagkravet avseende övervägande om behov av fortsatt vård samt övervägande om huruvida det finns skäl att ansöka om överflyttning av vårdnaden gäller endast barn upp till 18 år (om barnet placerats enligt socialtjänstlagen), varför granskningen i huvudsak avgränsas till att gälla barn i åldern 0-18 år.

Metod

- Genomgång av styrande och stödjande dokument relevanta för granskningen
- Granskning av socialnämndens protokoll
- Intervjuer med följande funktioner:
 - Socialnämndens presidium
 - Enhetschef utredning unga
 - Två socialsekreterare inom utredningsenhet unga
 - Enhetschef familjehemsenheten
 - 1:e socialsekreterare familjehemsenheten
 - En familjehemssekreterare/barnhandläggare och en jourhemshandläggare
- Aktgranskning enligt följande:

Vi efterfrågade material till att kunna göra en dataanalys avseende samtliga barn i åldern 0-18 år som placerats i HVB eller familjehem för att se förekomst av vårdplan och

genomförandeplan. Enligt förvaltningen var dessa uppgifter dock inte möjliga att plocka ut ur verksamhetssystemet utan att behöva gå in i varje ärende.

Aktgranskningen har genomförts genom kontroller av ett urval om totalt tio ärenden avseende barn i åldern 0-18 år som varit placerade i HVB eller familjehem i minst sex månader.

Aktgranskningen har omfattat kontroll av huruvida individuellt utformade vård- och genomförandeplaner finns upprättade samt om övervägande om fortsatt vård/omprövning har skett inom sex månader, i enlighet med lagens krav. Erhållna genomförandeplaner har kontrollerats med avseende på om de innehåller de delar som de enligt aktuella bestämmelser ska innehålla.

Vi efterfrågade material ur verksamhetssystemet för att få en bild av hur länge nuvarande placeringar i familjehem har pågått samt om det i dessa fall genomförts överväganden om vårdnadsöverflytt i enlighet med lagens krav. I likhet med vad som framgår ovan var det enligt förvaltningen inte möjligt att få ut dessa uppgifter utan att manuellt gå in i respektive ärende.

Då verksamhetssystemet inte möjliggjorde ett uttag enligt ovanstående har vi genomfört en aktgranskning av totalt fem ärenden avseende barn som varit placerade i ett och samma familjehem i minst tre år. I dessa ärenden kontrollerades huruvida övervägande om skäl till vårdnadsöverflytt skett i enlighet med lagens krav.

Sakgranskning

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Organisation och statistik

Socialnämnden i Botkyrka kommun ansvarar för individ- och familjeomsorgen, vilket bland annat innefattar barn- och ungaärenden. Nämnden har två utskott; barn- och familjerättsutskottet som handlägger ärenden från bland annat utredningsenhetens barnsektioner samt vuxen- och ungdomsutskottet som handlägger ärenden från bland annat utredningsenhetens ungdomssektioner.

Den så kallade mottagningen tar emot alla nyinkomna orosanmälningar rörande barn och unga. Om individen som anmälan rör redan är aktuell inom socialtjänstens barn- och ungdomsenheter hanteras den inkomna anmälan av ansvarig handläggare. I övrigt genomför utredande socialsekreterare inom mottagningen den skyddsbedömning och förhandsbedömning som enligt lag ska genomföras, innan ett beslut om att inleda eller inte inleda utredning fattas. I de fall som utredningen påvisar ett behov av placering av barnet/den unge, lämnas ärendet efter fattat beslut sedan vidare till handläggare som ansvarar för uppföljning och det fortsatta arbetet kring den pågående placeringen. HVB-placeringar hanteras av placeringssekreterare inom utredningsenhet, medan familjehemsplaceringar hanteras av barnsekreterare¹ och familjehemssekreterare² inom familjehemsenheten.

Det finns totalt tre utredningsenheter inom Botkyrka kommun. En är inriktad mot unga (upp till 18 år), där framförallt den unges egen problematik såsom normbrytande beteende, missbruk etc. utgör den främsta orsaken till placering. Inom enhet barn hanteras främst ärenden med föräldrars bristande förmåga till omsorg om barnet, medan enheterna familj 1 respektive 2 primärt ansvarar för ärenden kring barn som misstänks vara utsatta för brott och våld i nära relation. För unga i åldern 18-25 år finns en särskild enhet för unga vuxna.

Vilken enhet som ska ta emot vilket ärende föreslås av mottagningen utifrån ärendets karaktär. Ärendena fördelas sedan av 1:e socialsekreterare (som utgör närmaste ärendeledning) inom de olika enheterna till berörda handläggare.

I kommun- och regiondatabasen Kolada kan utläsas att Botkyrka kommuns kostnader för placeringar i familjehem (kr/invånare) legat relativt konstant under åren 2017-2021. Vad gäller placeringar i HVB har kostnaderna ökat under samma period, från 422 kr/invånare år 2017 till 1023 kr/invånare år 2021. I nedanstående diagram illustreras utvecklingen för familjehemsvård respektive HVB. I samma diagram visas även motsvarande utveckling i strukturellt liknande kommuner³. Vi kan utläsa att Botkyrka kommun under de berörda åren haft högre kostnader för familjehemsvård men lägre kostnader kopplat till HVB-placeringar än liknande kommuner.

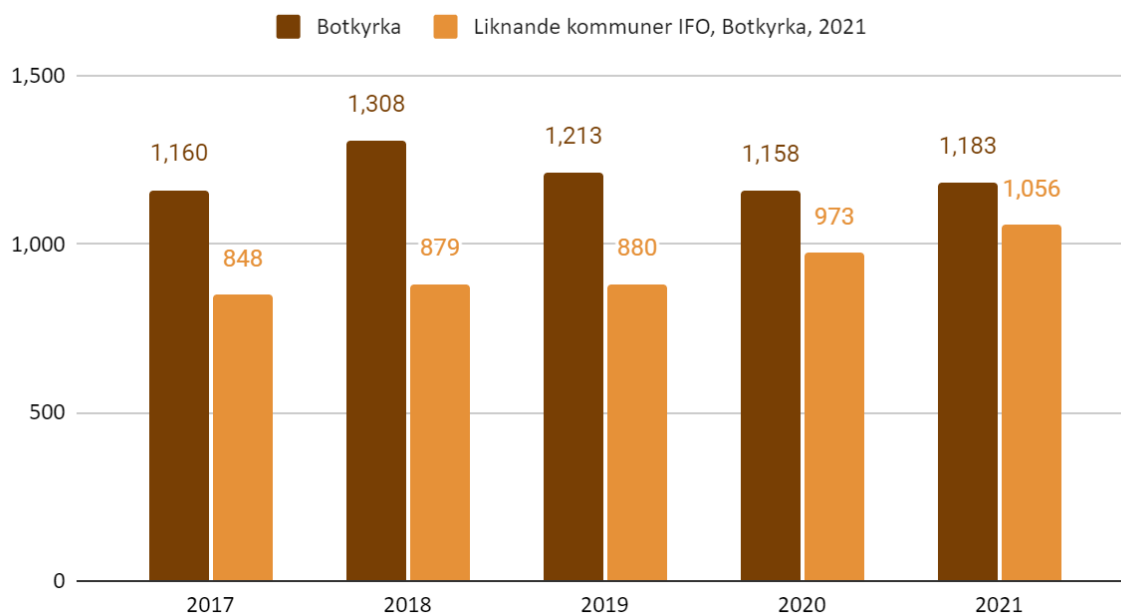
¹ Socialsekreterare för barn placerade i familjehem

² Handläggare som rekryterar, utreder, stödjer och utbildar familjehem

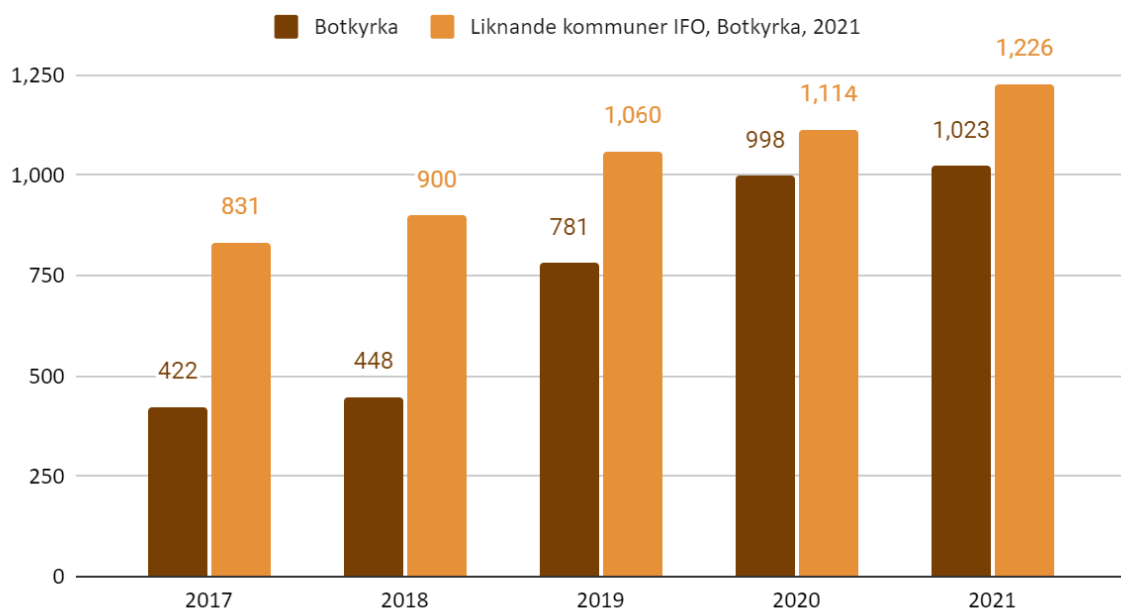
³ Strukturellt liknande kommuner inom området individ- och familjeomsorg var år 2021 Borlänge, Eskilstuna, Gävle, Haninge, Hällefors, Kristianstad samt Södertälje

än liknande kommuner,

Kostnad familjehemsvård barn och unga, kr/inv



Kostnad HVB barn och unga, kr/inv



Granskningsresultat

Vård- och genomförandeplaner

Revisionsfråga 1: Säkerställer nämnden att det upprättas individuellt utformade vård- och genomförandeplaner som tydliggör det enskilda barnets/den unges behov och hur vården ska genomföras?

Inledning

I socialtjänstlagen anges att den vård som nämnden avser att anordna för ett barn/ungdom som placeras i familjehem eller HVB ska dokumenteras i en så kallad vårdplan. Vårdplanen ska revideras senast när barnet varit placerat i två år. Vid den tidpunkten ska vårdplanen (om det inte finns särskilda hinder för detta) särskilt avse barnets långsiktiga boende.

För ett barn/ungdom som är placerat i familjehem eller HVB ska en så kallad genomförandeplan upprättas. I Socialstyrelsens skrift *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten* går att utläsa att genomförandeplanen, som ska beskriva hur insatserna ska genomföras och konkretisera innehållet i vårdplanen, ska upprättas av den nämnd som har beslutat om placeringen. Vidare framgår att planen bör upprättas i samråd med den som ska ge vården till barnet/den unge.

Närmare detaljer om vilka uppgifter vård- respektive genomförandeplanen ska innehålla regleras i socialtjänstförordningen (2001:937). Det handlar bland annat om målet med vården samt hur umgänget med föräldrar, vårdnadshavare och andra närstående ska ordnas. Något annat som ska framgå av planen är hur barnet/den unge ska tillgodogöra sig insatser från andra huvudmän. Genomförandeplanen ska också innehålla uppgifter om barnets och vårdnadshavares syn på den planerade vården samt när och hur planen ska följas upp. Hur ofta planen ska följas upp beror på omständigheterna i det enskilda fallet såsom vårdtidens längd, insatsernas karaktär, när förändringar inträffar etc.

lakttagelser

Samtliga ärenden avseende barn och unga hanteras i förvaltningens journalsystem och utgår från arbetssättet Barns behov i centrum (BBIC⁴). Upprättande av vård- och genomförandeplaner uppges ske i de BBIC-mallar som finns integrerade i systemet.

Intervjuade framhåller att det inte finns något enkelt sätt att ta ut övergripande data över förekomsten av vård- och genomförandeplaner. För att ta reda på om planer finns upprättade för samtliga barn/ungdomar krävs ett manuellt arbete genom att gå in i respektive ärende i verksamhetssystemet.

Vårdplan

⁴ BBIC innehåller en struktur för handläggning, genomförande och uppföljning av myndighetsutövningen som är anpassat efter socialtjänstens regelverk.

Vid intervjuer framkommer att ansvaret att upprätta en vårdplan åligger handläggare inom utredningsenhet. Detta beskrivs i praktiken i vissa fall ske genom att utredande socialsekreterare upprättar planen och i vissa fall att placerare gör detta. Barnhandläggare/ansvarig handläggare reviderar sedan vårdplanen i samband med varje övervägande om behov av fortsatt vård.

Vid intervjuer ges uttryck för att aktuella vårdplaner i huvudsak finns i samtliga placeringsärenden, då detta är något som utskottet kräver både i samband med beslut om placering men även i samband med övervägande om behov av fortsatt vård. Intervjuade framhåller även att det inte är ovanligt att den placerade ungdomen själv är väl insatt i innehållet i vårdplanen.

I den aktgranskning som inom ramen för granskningen genomförts ser vi att vårdplaner finns i samtliga tio granskade ärenden. I vissa ärenden har vi tagit del av flera vårdplaner kopplat till ett och samma ärende, vilket är i linje med det som intervjuade framhåller om att vårdplanerna revideras löpande under placeringstiden.

Genomförandeplan

Vad gäller förekomsten av genomförandeplaner råder en enighet bland de intervjuade om att utvecklingspotential finns. I processbeskrivning/rutindokument avseende uppföljning av vården som vi inom ramen för granskningen tagit del av framgår att barnhandläggare ansvarar för att upprätta en genomförandeplan, och att det faktum att de enskilda boendena upprättar separata behandlingsplaner inte fråntar socialtjänstens ansvar att upprätta en genomförandeplan för barnet/ungdomen. Vid genomförda intervjuer framkommer dock att det vid HVB-placeringar förväntas att utföraren upprättar en genomförandeplan och delge socialtjänsten.

När det är placeringar i familjehem åligger det, enligt intervjuade, i första hand familjehemssekreterare att upprätta planen. I processbeskrivning/rutindokument avseende uppföljning av vården framgår att barnhandläggare och familjehemssekreterare har ett gemensamt ansvar för att upprätta en genomförandeplan.

Intervjuade framhåller att det finns brister i förekomsten av genomförandeplaner både i HVB- respektive familjehemsplaceringar. Enligt intervjuade försöker handläggare påminna HVB-hemmet om att inkomma med upprättad genomförandeplan, med varierande resultat. Inom familjehemsenheten beskrivs arbetet med genomförandeplaner till del bli nedprioriterat till följd av hög arbetsbelastning inom andra områden, som exempelvis överväganden om behov av fortsatt vård. Vi noterar i familjehemsenhetens verksamhetsplan för år 2022 att en aktivitet formulerats om att genomförandeplaner ska finnas i samtliga familjehemsplaceringar. Intervjuad utredningsenhet har ingen motsvarande verksamhetsplan på enhetsnivå.

I vår aktgranskning av tio individärenden noterar vi att genomförandeplan saknas i fem av dessa. Av dessa avser fyra ärenden placeringar i familjehem och ett i HVB. I ett sjätte ärende (HVB-placering) finns en genomförandeplan, men den beskrivs av förvaltningen

som "bristfällig" och vi noterar även att datum för upprättande inte framgår. Denna plan innehåller enbart uppgifter om mål.

Våra iakttagelser i granskningen av erhållna genomförandeplaner bygger på en bedömning av innehållet i dessa. Vi noterar att planernas utformning skiljer sig åt vad gäller omfattning och innehåll. Mål med vården framgår i någon form i samtliga granskade genomförandeplaner, men vår uppfattning är att *hur* och *när* insatserna ska genomföras generellt sett skulle kunna konkretiseras ytterligare. Ett exempel på detta är om det finns angivet att familjehemmet ska hålla kontinuerlig kontakt med skolan och vara engagerad i att barnet/den unge får den undervisning som denne har rätt till. I ett sådant fall ser vi att ett utvecklande av när och på vilket sätt detta ska ske samt vilken roll skolan ska ta för att barnet/den unge ska tillgodogöra sig utbildningen skulle kunna bidra ytterligare till tydlighet i ansvarsfördelning och öka förutsättningarna för uppföljning av huruvida åtgärderna är vidtagna.

I vår granskning av genomförandeplaner noterar vi att inte alla planer innehåller barnets och/eller vårdnadshavares syn på den planerade vården. Ytterligare en notering som görs är att en av de erhållna genomförandeplanerna är daterad i juni 2020, vilket innebär att den är upprättad före aktuell vårdplan vilken är daterad augusti 2022.

Vi har i granskningen inte funnit att Botkyrka kommun har några riktlinjer/rutiner avseende när i tid efter att placeringen verkställdes som en genomförandeplan förväntas finnas upprättad.

Utvecklingsarbete avseende vård- och genomförandeplaner

Att formulera konkreta och individuellt utformade mål och aktiviteter i vård- respektive genomförandeplanen uppges vara något som diskuterats vid så kallade metodstöd. Metodstöd är träffar med hela arbetsgruppen där olika teman diskuteras i utvecklingssyfte. Metodstöd leds av 1:e socialsekreterare och i granskningen framkommer att kvalitetsledare bjuds in vid behov. Ett exempel som nämns då stöd tagits av kvalitetsledare är just i arbetet med vård- och genomförandeplaner.

Vid intervjuer ges uttryck för att arbetet med genomförandeplaner generellt sett är ett förbättringsområde och att det är möjligt att det skulle prioriteras högre om exempelvis utskottet, i likhet med vårdplaner, krävde att få del av genomförandeplanerna i samband med exempelvis övervägande av behov av fortsatt vård.

Intervjuade framhåller att fritidsaktiviteter - utifrån nämndens målsättningar - utgör ett fokusområde i arbetet med placerade barn. Vi kan i socialnämndens mål- och internbudgetdokument för år 2022 återfinna målet *Barn och unga som har insatser från socialnämnden deltar i föreningslivet och har möjlighet till en aktiv fritid*. Vi noterar dock att det enda måttet som avser att användas för uppföljning av målet är *Antal hushåll som beviljas fritidspeng ökar*. Vi har inom ramen för granskningen inte funnit att det på nämndnivå finns något mått specifikt kopplat till placerade barn och unga. Vi ser dock att familjehemsenheten i sin verksamhetsplan för år 2022 formulerat aktiviteter om att

placerade barns fritidsaktiviteter ska omfattas vid uppföljningen av vård samt dokumenteras under separat rubrik i överväganden om behov av fortsatt vård.

Vi har i de granskade genomförandeplanerna inte kunnat utläsa något tydligt fokus på just fritidsaktiviteter i de berörda ärendena. Enligt intervjuade pågår ett arbete under hösten 2022 med att inventera de placerade barnens fritidsaktiviteter för att detta ska kunna införas i övervägandena om behov av fortsatt vård och så småningom också i genomförandeplanerna.

Bedömning

Säkerställer nämnden att det upprättas individuellt utformade vård- och genomförandeplaner som tydliggör det enskilda barnets/den unges behov och hur vården ska genomföras?

Revisionsfrågan har delats upp i två bedömningar då resultaten avseende vård- respektive genomförandeplaner varit så differentierat.

Ja - nämnden har säkerställt att det upprättas individuellt utformade vårdplaner.

Nej - nämnden har inte säkerställt att det upprättas individuellt utformade genomförandeplaner.

Vi kan konstatera att det bland de granskade ärendena finns en efterlevnad till lagens krav på att vårdplaner ska upprättas. Granskningen visar dock att det bland de granskade ärenden finns flertalet placerade barn som inte har en genomförandeplan upprättad, vilket vi ser som en brist. Vår bedömning är också att det råder en diskrepans mellan gällande rutiner och faktiska arbetssätt vad det gäller upprättande av genomförandeplaner för de som har sin placering på HVB. Vi bedömer därför att åtgärder bör vidtas för att nå högre efterlevnad av rutiner.

Urvalet i vår aktgranskning är begränsat till tio ärenden vilket gör att vi inte med säkerhet kan säga att resultatet är representativt för verksamheten som helhet. Genomförda intervjuer styrker dock att det inte alltid upprättas genomförandeplaner i alla ärenden och att dessa inte revideras på så sätt som ska ske. Mot bakgrund av att lagens krav gäller samtliga ärenden är vår bedömning att detta är bristfälligt och att åtgärder behöver vidtas för att säkerställa att genomförandeplaner upprättas. Nämnden kan med fördel tillse att systematiska egenkontroller och/eller andra aktiviteter för att säkerställa efterlevnad till lagens krav sker. Vår bedömning är att det även finns utvecklingspotential vad gäller innehållet i genomförandeplanerna, bland annat vad gäller konkretisering av när och hur insatser ska genomföras.

I nästkommande kapitel redogörs för dokumenterade rutiner som bland annat reglerar att genomförandeplanen ska följas upp i samband med uppföljningsmöten. Vår bedömning är att det kan finnas en risk för att uppföljningen inte blir tillräckligt strukturerad och tydlig om en genomförandeplan saknas som utgångspunkt. Det finns därmed en risk för svårigheter att utvärdera huruvida de åtgärder som vidtas bidrar till att uppnå målen, samt vilka eventuella förändringar som kan behöva göras.

Riktlinjer och rutiner

Revisionsfråga 2: Säkerställer nämnden att det finns dokumenterade riktlinjer och rutiner i linje med lagstiftningens krav avseende uppföljning av enskilda placeringar?

I socialtjänstlagen regleras att den placerande nämnden noga ska följa vården av de barn och unga som vårdas i ett familjehem, jourhem, stödboende eller hem för vård eller boende. Detta ska ske främst genom regelbundna personliga besök i hemmet där barnet/den unge vistas, enskilda samtal med barnet/den unge, samtal med den eller dem som tagit emot barnet/den unge i sitt hem samt samtal med vårdnadshavare. I socialtjänstlagen anges vidare att nämnden särskilt ska uppmärksamma barnets/den unges hälsa, utveckling, sociala beteende, skolgång samt relationer till anhöriga och andra närstående.

Socialtjänstlagen reglerar vidare att nämnden minst var sjätte månad ska överväga om det, för den som är placerad i familjehem eller HVB, föreligger ett behov av fortsatt vård (se separat kapitel om detta längre ner) och hur vården bör inriktas och utformas. Motsvarande bestämmelser finns även i lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framhålls att den som bedriver socialtjänst ska identifiera, beskriva och fastställa de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Det kan därför finnas behov av att på lokal nivå upprätta kompletterande riktlinjer/rutiner som närmare preciserar hur ovanstående ska gå till i praktiken.

lakttagelser

Vid intervjuer beskrivs att samtliga rutindokument återfinns i ett kvalitetsledningssystem som är uppbyggt utifrån olika processer. Utifrån respektive steg i handläggningsprocessen kan man klicka sig vidare till styrande och stödjande material kopplat till just det steget.

Vi har inom ramen för granskningen tagit del av ett antal olika rutindokument kopplat till placerade barn. Vad gäller uppföljning av enskilda placeringar finns exempelvis *Att följa vården - rutin för övervägande, uppföljning och omprövning av vård*, beslutat 2018-12-03 och giltigt tills vidare. I dokumentet framgår bland annat rättsliga utgångspunkter utifrån socialtjänstlagen och LVU. Vidare beskrivs exempelvis att ett övervägande/omprövning ska ha sin utgångspunkt i gällande vårdplan samt vilken information som ett övervägande ska innehålla. I rutinen betonas även att ett särskilt övervägande om skäl till vårdnadsöverflytt ska göras när barnet/den unge varit placerad i ett och samma familjehem i tre år⁵ (se mer i separat kapitel om vårdnadsöverflytt) samt att det i förslag till beslut ska framgå att ett sådant övervägande skett. Utöver ovanstående framgår även i rutindokumentet vad som gäller för uppföljning av vård för myndig (18-21 år).

⁵ Från och med 2022-07-01 gäller två år

Utöver det som i ovanstående rutindokument framgår avseende övervägande om vårdnadsöverflytt finns även ett särskilt rutindokument för detta; *Rutin för vårdnadsöverflytt enligt 6 kap. FB*⁶, beslutat 2018-09-12. Dokumentet innehåller utgångspunkter för när vårdnadsöverflytt blir aktuell samt hur handläggningen av dessa ärenden går till.

I tillägg till ovanstående har vi inom ramen för granskningen även fått del av en processkarta/rutinbeskrivning avseende uppföljning av vård. Denna omfattar bland annat information om socialnämndens ansvar att följa vården och särskilt uppmärksamma barnets hälsa, utveckling, sociala beteende, skolgång samt relationer till anhöriga och andra närstående. Vidare framgår att "*För att kunna uppfylla dessa krav på att följa vården är det nödvändigt med regelbundna personliga besök, samtal med vårdnadshavare och övriga aktörer*". I anslutning till detta hänvisas till den tidigare nämnda rutinen avseende övervägande, uppföljning och omprövning av vård.

I processbeskrivningen framgår att ett första uppföljningsmöte bör ske efter cirka 2-4 veckor efter uppstartsmöte, utifrån bedömning i aktuellt ärende. I samband med detta ska ett årshjul för ärenden planeras, dvs. när uppföljningsmöten bör ske inför att övervägande, omprövning eller uppföljning av vård ska skrivas och lämnas till utskott. Enligt rutinen är syftet med uppföljningsmöten att följa upp behovsområdena enligt vårdplan, att kontrollera att beslutade insatser genomförts samt utvärdera resultatet av dessa, liksom att diskutera eventuella förslag på andra insatser. Även genomförandeplanen ska gås igenom. Enligt intervjuade bokas i regel i samband med uppstartsmöte/uppföljningsmöte en tid för nästkommande uppföljningsmöte. Det finns ingen särskild mall som används vid uppföljningarna. Intervjuade beskriver att det i regel är vårdplanen som utgör utgångspunkten för uppföljningssamtalet.

Vid intervjuer med representanter från familjehemsenheten framkommer att det finns en uttalad förväntan om att ett fysiskt barnsamtal ska genomföras inför varje övervägande om behov av fortsatt vård för barn som är placerade i familjehem. Ansvaret för detta åligger barnsekreterare. Under covid-19-pandemin har många uppföljningsmöten, både avseende familjehem och HVB, genomförts digitalt.

Utgångspunkterna vid avslut av placering regleras i rutindokumentet *Placering av barn utanför det egna hemmet*, beslutat 2020-09-24. Avslut av placering berörs även i ovanstående processkarta/rutinbeskrivning över uppföljning av vården.

Vid intervjuer ges uttryck för att det finns ett behov av att arbeta vidare med rutiner för att tydliggöra förutsättningarna för upphörande av LVU-vård, med utgångspunkt i de lagförändringar som gäller från och med 2022-07-01.

Utöver de rutindokument som finns att tillgå via kvalitetsledningssystemet beskriver intervjuade utredande socialsekreterare att vissa, av enheten upprättade rutiner, läggs upp på Sharepoint⁷ i takt med att man uppmärksammat ett sådant behov. Ett exempel

⁶ Föräldrabalken

⁷ Programvaruverktyg för grupsamarbete

som nämns är att den placerade ungdomen får frågan om han/hon vill delta i samband med utskottets hantering av omprövningen av vården. Utifrån att verksamheten noterat att vissa ungdomar sagt sig inte ha fått den frågan, har en skriftlig rutin för hantering av detta tagits fram och delgetts arbetsgruppen på intranätet. För att nya rutiner ska kunna läggas in i kvalitetsledningssystemet krävs beslut från chefsnivå. Det är bara medarbetare inom förvaltningen med särskild behörighet som kan lägga in ytterligare material i kvalitetsledningssystemet.

Bedömning

Säkerställer nämnden att det finns dokumenterade riktlinjer och rutiner i linje med lagstiftningens krav avseende uppföljning av enskilda placeringar?

Ja.

Det finns ett kvalitetsledningssystem som innehåller handläggningsprocessens olika delar, där det är möjligt att klicka sig vidare i systemet för att få del av styrande och stödjande material.

Vår bedömning är att de rutiner som vi tagit del av omfattar väsentlig information om när och hur uppföljning ska ske och att detta är i enlighet med lagstiftningens krav. Vid intervjuer framkommer dock att det finns delar i uppföljningen som de uppfattar bör ske men som inte tydligt dokumenterats i rutinerna. Det gäller exempelvis att barnsamtal åtminstone ska ske inför övervägande. Vår bedömning är därav att det bör ses över om rutinerna innehåller samtlig väsentlig information.

Vi ser det som positivt med nuvarande system där verksamheten löpande utvecklar checklistor och vägledande dokument vilka delas med varandra via Sharepoint, men vår bedömning är att det bör säkerställas att det systematiskt och kontinuerligt görs revideringar av de rutiner och standardiserade dokument som är kopplade till handläggningsprocessen i kvalitetsledningssystemet så att Sharepoint inte blir ett system som byggs upp parallellt.

Mot bakgrund av att vissa lagförändringar skett vad gäller exempelvis tidsintervallet för när övervägande om vårdnadsöverflytt ska genomföras, är vår rekommendation att befintliga rutindokument ses över med avseende på aktualiteten.

Övervägande om behov av fortsatt vård

Revisionsfråga 3: Säkerställer nämnden en efterlevnad till lagstiftningens krav på att överväganden om behov av fortsatt vård sker minst var sjätte månad?

Enligt 6 kap. 8 § socialtjänstlagen ska nämnden minst en gång var sjätte månad överväga om vården fortfarande behövs och hur vården bör inriktas och utformas.

När ett barn/ungdom är placerad enligt tvångslagstiftningen LVU återfinns motsvarande bestämmelser i 13 § LVU. Där regleras att om vård beretts med stöd av 2 § LVU (dvs. pga förhållanden i hemmet) ska nämnden minst var sjätte månad överväga om vården fortfarande behövs. Är barnet/ungdomen placerade enligt 3 § LVU (dvs. om den enskilde själv utsätter sin hälsa och utveckling för en påtaglig risk) ska nämnden inom

sex månader från dagen för verkställighet pröva om vården ska upphöra. Frågan ska därefter prövas fortlöpande inom sex månader från senaste prövning.

I Botkyrka kommun ligger delegationen för övervägande/omprövning hos nämndens utskott.

lakttagelser

I socialnämndens verksamhetsberättelse för år 2021 redogörs bland annat för nämndens måluppfyllelse för året. Ett av de mått som utvärderades var *Andelen överväganden av vård av barn ska göras inom lagstadgad tid ökar*. Målvärdet var 100 % och utfallet uppgick till 99 % (258 av 262 ärenden). I verksamhetsberättelsen framgår att det finns en framtagen handlingsplan för att nå målet om 100 procent och den planeras att följas upp under år 2022. Vid genomförd granskning framkommer dock att handlingsplanen inte är känd bland de intervjuade enhetscheferna och de ger uttryck för att det beror på att måluppfyllelsen uppfattas vara så god. Vi noterar i socialnämndens delårsrapport per augusti 2022 att måluppfyllelsen per delåret uppgick till 100 %.

Vid intervjuer ges uttryck för att 1:e socialsekreterare håller koll på när det närmar sig tid för övervägande/omprövning i respektive ärende. Som stöd i detta arbete används en särskild digital lista över samtliga placerade barn/unga (angivet med kundnummer) som manuellt revideras. Några veckor innan övervägandet/omprövningen behöver vara klar för att kunna distribueras till utskottet skickas en påminnelse ut till berörda handläggare. Detta arbetssätt beskrivs vara välfungerande och fungera som ett komplement till handläggarnas egna koll över sina respektive ärenden, i syfte att säkerställa att lagstadgade tidsgränser hålls. Det beskrivs även vara möjligt att i verksamhetssystemet lägga in bevakningar som innebär att systemet "flaggar" när tid för övervägande/omprövning närmar sig, men då detta verktyg uppfattas som något trubbigt används det inte i någon större utsträckning.

I vår aktgranskning har vi granskat om övervägande/omprövning har genomförts inom sex månader från det att barnet placerades (samt inom sex månader från senaste övervägande/omprövning, i de fall som placeringen pågått längre än 12 månader). De tio granskade ärendena omfattar placeringar gjorda under perioden oktober 2020 till och med december 2021. Vid tidpunkten för granskningen borde det alltså ha skett minst ett övervägande/omprövning i respektive ärende.

I de granskade ärendena har lagstadgade tidsgränser för övervägande/omprövning följts i samtliga fall.

Bedömning

Säkerställer nämnden en efterlevnad till lagstiftningens krav på att överväganden om behov av fortsatt vård sker minst var sjätte månad?

Ja.

Utifrån genomförda intervjuer är vår uppfattning att det finns arbetssätt som stödjer kontroll av att överväganden sker inom lagstadgad tidsgräns, exempelvis genom de listor som 1:e socialsekreterare för som ger en översyn av respektive ärende.

Vår aktgranskning visar att efterlevnaden till lagens krav om att genomföra övervägande/omprövning av vården minst var sjätte månad är god. Även om urvalet i vår aktgranskning är begränsat till tio ärenden och vi inte med säkerhet kan säga att resultatet är representativt för verksamheten totalt, noterar vi även i nämndens egen uppföljning avseende år 2021 samt per augusti 2022 att följsamheten till lagens krav varit god.

Den som bedriver verksamhet kan välja att ställa ytterligare krav och mål utöver dem som anges i författningar och beslut. Vi noterar dock att socialnämnden i Botkyrka kommun har valt att formulera ett av lagens krav som mål för verksamheten. Vår bedömning är att lämpligheten i detta bör övervägas då det kan misstolkas som att det finns en acceptans till att lagen inte efterlevs. Ett alternativ för nämnden är att inom ramen för den interna kontrollen utföra kontroll av efterlevnad till lagens krav.

Övervägande om vårdnadsöverflyttning

Revisionsfråga 4: Säkerställer nämnden en efterlevnad till lagstiftningens krav på överväganden avseende om det finns skäl för att ansöka om överflyttning av vårdnad?

När ett barn/ungdom varit placerat i samma familjehem under tre år, ska nämnden särskilt överväga om det finns skäl att ansöka om överflyttning av vårdnaden enligt 6 kap. 8 § föräldrabalken. Att sådant övervägande ska ske regleras i 6 kap. 8 § socialtjänstlagen. Efter de tre första åren ska frågan övervägas årligen (vilket är nytillkommet i lagstiftningen från 2021-03-01). Vid övervägande om överflyttning av vårdnad ska ett antal olika parametrar beaktas;

- barnets och familjehemsföräldrarnas inställning till en vårdnadsöverflyttning,
- barnets relation till familjehemsföräldrarna och deras förmåga att tillgodose barnets behov av en trygghet och god uppväxt,
- familjehemsföräldrarnas inställning till och förmåga att tillgodose barnets behov av kontakt med sina föräldrar och andra närstående, och
- barnets relation till sina föräldrar.

I Socialstyrelsens handbok *Placerade barn och unga* framgår att de skäl som vägs för och emot vårdnadsöverflyttning bör dokumenteras utförligt.

Att övervägande om överflyttning av vårdnad ska ske när barnet varit placerat i samma familjehem under två år innebär en lagskärpning som gäller från och med 2022-07-01. Dessförinnan gällde att ett sådant övervägande skulle ske vid tre år. Mot bakgrund av att vi i denna granskning huvudsakligen fokuserar på överväganden genomförda innan 2022-07-01, har vi i vår aktgranskning utgått från det tidigare kravet (dvs. tre år).

lakttagelser

Som tidigare nämnts finns ett särskilt rutindokument som rör vårdnadsöverflytt. Det berör bland annat de rättsliga utgångspunkterna på området samt hur en utredning om vårdnadsöverflytt går till, i de fall som bedömningen gjorts att en överflytt av vårdnaden

är det bästa för barnet. I dokumentet regleras inte specifikt hur ett *övervägande* av vårdnadsöverflytt ska ske. Detta framgår främst i det tidigare nämnda rutindokumentet avseende övervägande, uppföljning och omprövning av vård (se tidigare kapitel rörande rutiner).

Frågan om övervägande om vårdnadsöverflytt omfattas inte av den lista över överväganden som 1:e socialsekreterare har för att hålla koll på tidpunkten för övervägande av behov av fortsatt vård, som nämndes i föregående kapitel. Frågan uppges istället främst lyftas upp i samband med de ärendegenomgångar som 1:e socialsekreterare har med respektive handläggare. Sådana ärendegenomgångar beskrivs genomföras utifrån behov, vanligen med intervallet var 14:e dag till en gång per månad. Det faktum att lagkravet sedan juli 2022 innebär att övervägande om vårdnadsöverflytt ska ske efter två år (istället för tre år) uppfattar intervjuade inte som något problem att kunna efterleva.

Vi har granskat fem ärenden avseende barn som varit placerade i ett och samma familjehem under minst tre år, i syfte att kontrollera om det finns en spårbarhet till att övervägande om skäl till vårdnadsöverflytt har skett. Granskade ärenden är familjehemsplaceringar som skett under perioden 2018-08-13 till 2019-03-04, vilket innebär att minst ett övervägande om vårdnadsöverflytt borde ha skett i vart och ett av dessa ärenden.

I vår aktgranskning har vi funnit spårbarhet till att övervägande om överflyttning av vårdnad skett i enlighet med lagens tidsgränser i två av fem granskade ärenden. I dessa två ärenden har frågan om vårdnadsöverflytt lyfts upp redan under det första placeringsåret. I ett tredje ärende har skäl till överflytt av vårdnad övervägts efter fyra år från placeringsdatum. I två av de fem ärendena saknas helt spårbarhet till övervägande om överflytt av vårdnad, trots att det vid granskningstillfället gått tre år och sex månader respektive tre år och elva månader från placeringsdatum.

Även om resonemang förs kring vårdnadsöverflytt i totalt tre av fem granskade ärenden, noterar vi att dokumentationen inte genomgående redogör för vilka skäl som talar för respektive emot en överflyttning av vårdnaden.

I den dokumenterade rutinen avseende övervägande, uppföljning och omprövning av vård framgår att ett förslag till beslut alltid ska avslutas med ett att-sats om att notera till protokollet att ett övervägande ägt rum. I de fall som övervägande om vårdnadsöverflytt är aktuellt ska att-satsen även innehålla formuleringen "*Det har särskilt övervägts om det finns skäl om överflyttning av vårdnad*". Vi kan i granskade överväganden om vårdnadsöverflytt inte se att denna formulering använts.

Bedömning

Säkerställer nämnden en efterlevnad till lagstiftningens krav på överväganden avseende om det finns skäl för att ansöka om överflyttning av vårdnad?

Nej.

Utifrån vår aktgranskning är vår bedömning att det inte fullt ut finns en efterlevnad till lagens krav avseende övervägande om skäl till vårdnadsöverflyttning. Vår aktgranskning visar att dokumenterat övervägande om överflytt av vårdnad helt saknas i två av fem granskade ärenden. I två ärenden har övervägande om vårdnadsöverflytt skett inom tre år och i ett ärende efter fyra år. Även om vårt urval är begränsat ger resultatet oss en bild av efterlevnaden till lagens krav, vilka gäller samtliga ärenden. Granskningen visar vidare att det förekommer variationer mellan ärendena avseende hur utförligt ett övervägande dokumenteras, dvs. vilka skäl som talar för respektive emot en överflyttning av vårdnaden.

Vår bedömning är att det idag finns en dokumenterad rutin med förslag till formulering av beslut rörande prövning av skäl för vårdnadsöverflytt. Vi bedömer dock att det saknas tydliga strukturer eller arbetsmoment för att säkerställa att övervägande om vårdnadsöverflytt sker i enlighet med lagens krav. Exempelvis så sker inte kontroller av detta med någon kontinuitet av 1:e socialsekreterare eller genom annan form av egenkontroll.

Genom en överflyttning av vårdnaden till familjehemsföräldrarna kan bättre möjligheter till kontinuitet och stabilitet i vården skapas. Det är viktigt att socialnämnden säkerställer att överväganden sker i enlighet med vad lagstiftningen anger, i syfte att ge förutsättningar för ansökan om överflyttning i de fall som detta är motiverat. Detta är väsentligt både för det enskilda barnets trygghet men också för att nämnden ska kunna avsluta de familjehemsplaceringar där vårdnaden kan övergå till familjehemmet.

Mot bakgrund av att befintliga rutindokument på området inte är uppdaterade efter senaste lagändringen på området övervägande om skäl till överflyttning av vårdnad är vår rekommendation att socialnämnden tillser att dokumenten uppdateras så att de stämmer överens med aktuella bestämmelser.

Nämndens uppföljning

Revisionsfråga 5: Har nämnden en tillfredsställande uppföljning av placeringar på aggregerad nivå?

Vi har i tidigare avsnitt avseende kommunens arbete med vårdplaner, genomförandeplaner och hantering av överväganden av vård hanterat frågan om nämndens kontroll och uppföljning inom dessa områden. I detta kapitel granskar vi nämndens kontroll och uppföljning av placeringar på en aggregerad nivå. Enligt kommunens styrmodell ska nämnden ta fram delårsrapporter per april och augusti samt verksamhetsberättelse avseende helår. Utöver det har vi kontrollerat eventuell rapportering och beslut tagna av nämnden under året.

lakttagelser

Verksamhetsberättelse 2021

I socialnämndens verksamhetsberättelse för år 2021 beskrivs, inom ramen för redovisning av målet *Socialnämnden bedriver en verksamhet som präglas av hög kvalitet, evidens och rättssäkerhet*, bland annat att nämnden ständigt arbetar med att

utveckla verksamheten. Detta sker exempelvis genom utveckling av arbetsmetoder och processer, rutiner och riktlinjer samt kompetenshögjande insatser. Vad gäller barn och unga har bland annat metoden Signs of Safety fortsatt att implementeras och det pågår även ett projekt med syftet att utreda hur socialtjänstens stöd till föräldrar till familjehemsplacerade barn kan förbättras.

I nämndens verksamhetsberättelse för 2021 framgår inte någon redovisning av den samlade kostnaden för placeringar eller hur den förändrats i förhållande till föregående år. Däremot redovisas i löptext information om förändringar i volymer och i kostnader för olika placeringstyper såsom institution och familjehem, egen regi och extern placering samt placering enligt SoL och enligt LVU. Det finns även en tabell över mått och nyckeltal. Det framgår att budgetavvikelse för LVU placeringar på institution uppvisar ett budgetunderskott på 15 miljoner kronor. Det framgår också att antalet årsplaceringar ökat från 16 till 17 årsplaceringar. För att förstå orsaken till budgetavvikelsen behöver läsaren titta på budgeterat antal placeringar där det framgår att det budgeterats för en minskad kostnad för LVU placeringar.

Att underskottet för placeringar på totalen landar på 8 miljoner trots avvikelsen på 15 miljoner för LVU-placeringar på institution härleds bland annat till budgetöverskott vad det gäller placeringar på institution enligt SoL på ca 6,7 miljoner kronor.

Verksamhetsberättelsen klargör också att andelen placeringar i egen regi i förhållande till det totala antalet placerade har minskat under år 2021. I sammanhanget beskrivs att verksamheten arbetar med täta uppföljningar av externa placeringar för att säkerställa att dessa avslutas när behoven kan tillgodoses på annat sätt, exempelvis genom egna familjehem.

Brukarenkät 2021

I socialnämndens verksamhetsberättelse för år 2021 beskrivs att nämnden årligen genomför brukarenkäter för att utvärdera hur nöjda klienter är med det stöd de får från nämndens verksamheter. Det framgår att det under år 2021 för första gången genomfördes en sådan enkät bland familjehemsplacerade barn. I verksamhetsberättelsen beskrivs att resultatet visat att barnen generellt sett är förhållandevis nöjda. Resultatet visar att barnen trivs bättre i sina familjehem än vad barn i övriga landet gör och är särskilt nöjda med det stöd de får från familjehemmen vad gäller att planera sin framtid. De som svarat på enkäten är dock i övriga avseenden på totalen något mindre nöjda jämfört med familjehemsplacerade barn i övriga landet.

Brukarenkät har ännu inte genomförts för 2022.

Mål- och internbudget 2022

I socialnämndens mål- och internbudgetdokument avseende år 2022 lyfts, inom ramen för omvärldsanalysen för år 2022-2025, bland annat vissa riskfaktorer kring placerade barn. Det gäller exempelvis vikten av en fungerande skolgång, som ställer krav på exempelvis en tydlig ansvarsfördelning mellan socialtjänst och skola. Bland nämndens

mål för år 2022 återfinns *Barn i utsatta livssituationer får det skydd och stöd de behöver*. Till detta finns två mått kopplade; *“Andel beslut som direkt eller indirekt berör barn som innehåller en barnkonsekvensanalys”* ökar respektive *“Andel placerade barn som slutar nionde klass med gymnasiebehörighet ökar”*. Se mer om uppföljning av dessa lite längre ner.

Rapportering till nämnd 2022

Granskningen påvisar att nämnden tagit del av delårsrapportering per april och per augusti 2022. I jämförelse med samma period föregående år har nettokostnaderna för barn och unga totalt minskat med 5,4 miljoner kronor. Minskningen beskrivs främst bero på färre externa placeringar än föregående år samma period.

I delårsrapporten per augusti 2022 framgår att underskott prognostiseras främst inom jourhem. Avvikelsen förklaras främst av att flera placeringar har behövt förlängas för barn som inte kunnat flytta hem på ett säkert sätt, tillsammans med en ökning av konsulentstödda jourhem (som är dyrare än jourhem i egen regi) i stället för placeringar på HVB eller stödboende⁸.

Överskotten inom barn och unga återfinns främst inom verksamheterna administration, placeringar enligt LVU på SiS-institution⁹ samt HVB, placeringar enligt SoL i HVB, familjehem samt Kontaktpersoner. För administration förklaras överskottet med vakanta tjänster och svårigheter att rekrytera. Det prognostiserade, positiva resultatet för externa platser (LVU och SoL) förklaras med både att verksamheten har fått del av den tilläggsbudget som beviljats för externa platser och det statsbidrag för Socialt utsatta områden som tilldelats Socialnämnden för externa platser. Ytterligare förklaring är att genomsnittliga årskostnaden per placering på institution för både SoL och LVU är lägre än vad som budgeterats och tidigare prognostiserats.

För familjehem beror överskottet på ett lägre behov av köpta platser än vad som budgeterats.

I socialnämndens delårsrapport per augusti 2022 redovisas, inom ramen för målet *“Barn i utsatta livssituationer får det skydd och stöd de behöver”* uppföljningsmålet *“Andel beslut som direkt eller indirekt berör barn som innehåller en barnkonsekvensanalys ökar”*. Utfallet uppgick till 92 %, att jämföra med 87 % för helåret 2021. Intervjuade beskriver att uppföljningen i praktiken går till så att kontroller genomförs två gånger per år, 25 ärenden per gång, av att barnkonsekvensanalyser gjorts i dessa ärenden. Ett annat mått som nämnden följer inom ramen för samma mål är *“Andel placerade barn som slutar nionde klass med gymnasiebehörighet ökar”* kopplat. I delårsrapporten framgår att måttet följs upp på årsbasis, varför inget utfall per augusti 2022 presenteras. Målvärdet är dock satt till 100 % och utfallet för år 2021 uppgick till 75 %, att jämföra med 42 % år 2020. I verksamhetsberättelsen för år 2021 framhålls bland annat en tätare

⁸ Ett mer självständigt boende som kan vara aktuellt för barn och unga som inte har behov av sådana vård- och behandlingsinsatser som motiverar en placering i HVB

⁹ Statens institutionsstyrelse

samverkan med skolan, i synnerhet gällande barn som har behov av extra stöd, som en av de bidragande orsakerna till den positiva utvecklingen.

Vi har inom ramen för granskningen gått igenom socialnämndens protokoll för perioden januari-augusti 2022 för att kontrollera om det utöver verksamhetsberättelse och delårsrapporter skett någon rapportering eller tagit beslut i frågor som rör området som här granskas. Vi noterar att nämnden 2022-01-25 § 1 godkänt en redovisning avseende statsbidrag för subventioner av familjehemsplaceringar 2021. I sammanfattningen framgår att statsbidraget främst använts till kompetensutveckling, inköp av material, utredning av hur verksamheten kan stödja föräldrar samt till placeringskostnader. 2022-03-29 § 38 godkände nämnden att statsbidrag om 1 455 042 kr rekvireras från Socialstyrelsen för subventioner av familjehemsplaceringar under 2022.

Inom ramen för ärendet "Förvaltningschefen informerar" 2022-04-19 § 62 fick nämnden information avseende workshops gällande LVU, som spelats in och tillgängliggörs för nämndens ledamöter att ta del av.

Utöver ovanstående har vi inte funnit spårbarhet till att nämnden under perioden hanterat några ytterligare ärenden som specifikt rör uppföljning av placerade barn och unga.

Socialnämndens internkontrollplan för 2021 respektive 2022 innehåller inga specifika kontroller på området placerade barn och unga.

Övrig uppföljning i verksamheten

I syfte att utveckla och förbättra familjehemsvården har verksamheten tagit fram en "projektbeskrivning" för sammanbrott (oplanerade avbrott) i familjehem. Denna innehåller dels en form av årshjul för arbetet, omfattande exempelvis framtagande av intervjuguide, genomförande av intervjuer samt gemensamma analyser av materialet, dels förslag till intervjuguiden riktade till familjehemmet respektive ungdomen. Enligt intervjuade görs sådana sammanbrottsutredningar årligen, vilket också framgår som en aktivitet i familjehemsenhetens verksamhetsplan för år 2022. För år 2022 planeras sammanbrottsutredningen genomföras under oktober månad.

Sammanbrottsutredningarna används för utveckling på verksamhetsnivå men beskrivs inte delges socialnämnden.

Vid intervjuer beskrivs att det årligen skickas ut en digital enkät till alla familjehem, i syfte att ta reda på hur de uppfattar socialtjänstens arbete. Svarsfrekvensen uppges dock normalt sett vara begränsad. Vi kan i granskningen inte se att resultatet från enkäten 2021 redovisats i verksamhetsberättelsen för 2021.

Bedömning

Har nämnden en tillfredsställande uppföljning av placeringar på aggregerad nivå?

Ja.

Vår bedömning är att rapportering sker till nämnden i enlighet med beslutad styrmodell (delårsrapporter och verksamhetsberättelse) och att det granskade området omfattas inom ramen för denna rapportering. Vår bedömning är att rapporteringen dels omfattar kvantiteter och ekonomi, dels kvalitetsmässiga aspekter såsom exempelvis brukarenkäter och efterlevnaden till lagens krav om övervägande om behov av fortsatt vård.

Vi ser dock att analysen bör utvecklas ytterligare genom en tydligare analys av budgetavvikelser kopplade till dessa mått och nyckeltal. Genom detta tydliggörs hur stor del av avvikelserna beror på ändrade volymer respektive kostnadsökningar/-minskningar. Budget bör då presenteras/redovisas på samma sätt, vilket i sin tur tydliggör vilka förutsättningar budgeten bygger på. Detta i sin tur underlättar en bedömning av om budgeten är realistisk.

Utifrån genomförd granskning är vår bedömning att nämnden bör tillse att systematiska kontroller avseende efterlevnaden till lagens krav avseende upprättandet av genomförandeplaner sker.

Vår bedömning är att lämpligheten i formuleringen i verksamhetsberättelsen som antyder att placeringar i extern regi ska avslutas när klientens behov kan tillgodoses genom placering i egen regi bör övervägas. Detta med hänsyn till att omplacering bör grunda sig på individens behov av omplacering och inte något annat.

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Botkyrka kommun genomfört en granskning av socialnämndens arbete med uppföljning av placeringar av barn och unga. Granskningens syfte är att bedöma om socialnämnden bedriver en ändamålsenlig verksamhet vad gäller placeringar av barn och unga i hem för vård eller boende och i familjehem samt om det sker med en tillräcklig intern kontroll.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att **inte helt** bedriver en ändamålsenlig verksamhet med en tillräcklig intern kontroll vad gäller placeringar av barn och unga i hem för vård eller boende (HVB) och i familjehem.

Rekommendationer

Mot bakgrund av granskningsresultaten vill vi rekommendera socialnämnden:

- Att säkerställa att genomförandeplaner upprättas för samtliga placerade barn.
- Att det systematiskt och kontinuerligt görs revideringar av de rutiner och standardiserade dokument som är kopplade till handlägningsprocessen i kvalitetsledningssystemet, så att Sharepoint inte blir ett system som byggs upp parallellt. I detta avseende är det även väsentligt att säkerställa att de delar som uppföljningen av placerade barn omfattar (exempelvis genomförande av barnsamtal inför/i samband med övervägande om behov av fortsatt vård) också tydligt dokumenteras i rutinerna.
- Att säkerställa att rutindokument rörande övervägande om överflyttning av vårdnad revideras så att de överensstämmer med ny lagstiftning på området.
- Att säkerställa att systematiska kontroller avseende efterlevnaden till lagens krav avseende upprättandet av genomförandeplaner sker.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning
1. Säkerställer nämnden att det upprättas individuellt utformade vård- och genomförandeplaner som tydliggör det enskilda barnets/den unges behov och hur vården ska genomföras?	<p>Vårdplaner: Ja Genomförandeplaner: Nej</p> <p>Bland de granskade ärendena finns en efterlevnad till lagens krav på att vårdplaner ska upprättas. Granskningen visar dock att det bland de granskade ärenden finns flertalet placerade barn som inte har en genomförandeplan upprättad, vilket vi ser som en brist.</p> <p>Det råder en diskrepans mellan gällande rutiner och faktiska arbetssätt vad det gäller upprättande av genomförandeplaner för de som har sin placering på HVB. Vi bedömer därför att åtgärder bör vidtas för att nå högre efterlevnad av rutiner.</p> <p>Nämnden kan med fördel tillse att systematiska egenkontroller och/eller andra aktiviteter för att säkerställa efterlevnad till lagens krav sker.</p> <p>Vår bedömning är även att det även finns utvecklingspotential vad gäller innehållet i genomförandeplanerna, bland annat vad gäller konkretisering av när och hur insatser ska genomföras. Det kan finnas en risk för att uppföljningen inte blir tillräckligt strukturerad och tydlig om en genomförandeplan saknas som utgångspunkt. Det finns därmed en risk för svårigheter att utvärdera huruvida de åtgärder som vidtas bidrar till att uppnå målen, samt vilka eventuella förändringar som kan behöva göras.</p>



2. Säkerställer nämnden att det finns dokumenterade riktlinjer och rutiner i linje med lagstiftningens krav avseende uppföljning av enskilda placeringar?

Ja

Det finns ett kvalitetsledningssystem som innehåller handläggningsprocessens olika delar, där det är möjligt att klicka sig vidare i systemet för att få del av styrande och stödjande material.



Vår bedömning är att de rutiner som vi tagit del av omfattar väsentlig information om när och hur uppföljning ska ske och att detta är i enlighet med lagstiftningens krav. Vid intervjuer framkommer dock att det finns delar i uppföljningen som de uppfattar bör ske men som inte tydligt dokumenterats i rutinerna. Det gäller exempelvis att barnsamtal åtminstone ska ske inför övervägande. Vår bedömning är därav att det bör ses över om rutinerna innehåller samtlig väsentlig information.

Det är positivt med nuvarande system där verksamheten löpande utvecklar checklistor och vägledande dokument vilka delas med varandra via Sharepoint, men vår bedömning är att det bör säkerställas att det systematiskt och kontinuerligt görs revideringar av de rutiner och standardiserade dokument som är kopplade till handläggningsprocessen i kvalitetsledningssystemet så att Sharepoint inte blir ett system som byggs upp parallellt.

Mot bakgrund av att vissa lagförändringar skett vad gäller exempelvis tidsintervallet för när övervägande om vårdnadsöverflytt ska genomföras, är vår rekommendation att befintliga rutindokument ses över med avseende på aktualiteten.

3. Säkerställer nämnden en efterlevnad till lagstiftningens krav på att överväganden om behov av fortsatt vård sker minst var sjätte månad?

Ja

Vår uppfattning är att det finns arbetssätt som stödjer kontroll av att överväganden sker inom lagstadgad tidsgräns, exempelvis genom de listor som 1:e socialsekreterare för som ger en översyn av respektive ärende. Vår aktgranskning visar att efterlevnaden till lagens krav om att genomföra övervägande/omprövning av vården minst var sjätte månad är god.

Den som bedriver verksamhet kan välja att ställa ytterligare krav och mål utöver dem som anges i författningar och beslut. Vi noterar dock att socialnämnden i Botkyrka kommun har valt att formulera ett av lagens krav som mål för verksamheten. Vår bedömning är att lämpligheten i detta bör övervägas då det kan misstolkas som att det finns en acceptans till att lagen inte efterlevs. Ett alternativ för nämnden är att inom ramen för den interna kontrollen utföra kontroll av efterlevnad till lagens krav.



4. Säkerställer nämnden en efterlevnad till lagstiftningens krav på överväganden avseende om det finns skäl för att ansöka om överflyttning av vårdnad?

Nej

Utifrån vår aktgranskning är vår bedömning att det inte fullt ut finns en efterlevnad till lagens krav avseende övervägande om skäl till vårdnadsöverflyttning. Vår aktgranskning visar att dokumenterat övervägande om överflytt av vårdnad helt saknas i två av fem granskade ärenden. I två ärenden har övervägande om vårdnadsöverflytt skett inom tre år och i ett fjärde efter fyra år.

Granskningen visar vidare att det förekommer variationer mellan ärendena avseende hur utförligt ett övervägande dokumenteras, dvs. vilka skäl som talar för respektive emot en överflyttning av vårdnaden. Vår bedömning är att det idag finns en dokumenterad rutin med förslag



till formulering av beslut rörande
prövning av skäl för
vårdnadsöverflytt. Vi bedömer dock
att det saknas tydliga strukturer eller
arbetsmoment för att säkerställa att
övervägande om vårdnadsöverflytt
sker i enlighet med lagens krav.

Mot bakgrund av att befintliga
rutindokument på området inte är
uppdaterade efter senaste
lagändringen på området
övervägande om skäl till
överflyttning av vårdnad är vår
rekommendation att socialnämnden
tillser att dokumenten uppdateras
så att de stämmer överens med
aktuella bestämmelser.

5. Har nämnden en
tillfredsställande
uppföljning av
placeringar på
aggregerad nivå?

Ja

Rapportering sker till nämnden i
enlighet med beslutad styrmodell
(delårsrapporter och
verksamhetsberättelse) och det
granskade området omfattas inom
ramen för denna rapportering.
Rapporteringen omfattar dels
kvantiteter och ekonomi, dels
kvalitetsmässiga aspekter såsom
exempelvis brukarenkäter och
efterlevnaden till lagens krav om
övervägande om behov av fortsatt
vård. Vi ser dock att analysen bör
utvecklas ytterligare genom en
tydligare analys av budgetavvikelser
kopplade till dessa mått och
nyckeltal. Genom detta tydliggörs
hur stor del av avvikelserna beror på
ändrade volymer respektive
kostnadsökningar/-minskningar.
Budget bör då
presenteras/redovisas på samma
sätt, vilket i sin tur tydliggör vilka
förutsättningar budgeten bygger på.
Detta i sin tur underlättar en
bedömning av om budgeten är
realistisk.

Vår bedömning är att nämnden bör
tillse att systematiska kontroller
avseende efterlevnaden till lagens
krav avseende upprättandet av



genomförandeplaner sker.
Vår bedömning är att lämpligheten i
formuleringen i
verksamhetsberättelsen som
antyder att placeringar i extern regi
ska avslutas när klientens behov
kan tillgodoses genom placering i
egen regi bör övervägas. Detta med
hänsyn till att omplacering bör
grundas sig på individens behov av
omplacering och inte något annat.

Bilagor

År-månad-dag

Rebecka Hansson

Karin Magnusson

Uppdragsledare

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Botkyrka kommun enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av beslutad projektplan. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Socialnämnden

Uppföljning av placerade barn och unga

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Botkyrka kommun genomfört en granskning av socialnämndens arbete med uppföljning av placeringar av barn och unga. Granskningens syfte är att bedöma om socialnämnden bedriver en ändamålsenlig verksamhet vad gäller placeringar av barn och unga i hem för vård eller boende och i familjehem samt om det sker med en tillräcklig intern kontroll.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att socialnämnden *inte helt* bedriver en ändamålsenlig verksamhet med en tillräcklig intern kontroll vad gäller placeringar av barn och unga i hem för vård eller boende (HVB) och i familjehem.

Efter genomförd granskning rekommenderar vi socialnämnden att

- Att säkerställa att genomförandeplaner upprättas för samtliga placerade barn.
- Att det systematiskt och kontinuerligt görs revideringar av de rutiner och standardiserade dokument som är kopplade till handlägningsprocessen i kvalitetsledningssystemet, så att Sharepoint inte blir ett system som byggs upp parallellt. I detta avseende är det även väsentligt att säkerställa att de delar som i uppföljningen av placerade barn omfattar (exempelvis genomförande av barnsamtal inför/i samband med övervägande om behov av fortsatt vård) också tydligt dokumenteras i rutinerna.
- Att säkerställa att rutindokument rörande övervägande om överflyttning av vårdnad revideras så att de överensstämmer med ny lagstiftning på området.
- Att säkerställa att systematiska kontroller avseende efterlevnaden till lagens krav avseende upprättandet av genomförandeplaner sker.

Revisorerna översänder rapporten till socialnämnden för svar. Svaret ställs till kommunens revisorer och ska vara revisorerna tillhanda senast 2023-03-15.

För kommunens revisorer

Lennart Lindström
Ordförande

Bengt Ericsson
Vice ordförande

För kännedom
Kommunfullmäktiges presidium
Kommunledning
Politiska sekreterare

Deltagare

LENNART LINDSTRÖM Sverige

Signerat med Svenskt BankID

Namn returnerat från Svenskt BankID: LENNART LINDSTRÖM

Lennart Lindström

2022-12-14 15:17:54 UTC

Datum

Leveranskanal: E-post

BENGT ERICSON Sverige

Signerat med Svenskt BankID

Namn returnerat från Svenskt BankID: BENGT ERICSON

Bengt Ericson

2022-12-14 16:39:23 UTC

Datum

Leveranskanal: E-post



06 Sammanställning av ej verkställda beslut kvartal 1 2023

Förslag till beslut

Socialnämnden antar rapporterna som sina egna och vidarebefordrar dem till berörda mottagare.

Sammanfattning

Gynnande beslut som socialnämnden fattar med stöd av 4 kap 1 § socialtjänstlagen och som inte verkställs i tid ska rapporteras in till Inspektionen för vård och omsorg. Förevarande sammanställning avser rapporteringen för kvartal ett och är därmed den första inrapporteringen år 2023. I sammanställningen redogörs för de beslut som tidigare har rapporterats in som ej verkställda inom tre månader samt nya beslut som inte verkställts inom tre månader mellan kvartal fyra 2022 och kvartal ett 2023.

**Referens**

Tamara Glogovac
Tamara.glogovac@botkyrka.se

Mottagare

Socialnämnden

Sammanställning av ej verkställda beslut kvartal 1 2023

Förslag till beslut

Socialnämnden antar rapporterna som sina egna och vidarebefordrar dem till berörda mottagare.

Sammanfattning

Gynnande beslut som socialnämnden fattar med stöd av 4 kap 1 § socialtjänstlagen och som inte verkställs i tid ska rapporteras in till Inspektionen för vård och omsorg. Förevarande sammanställning avser rapporteringen för kvartal ett och är därmed den första inrapporteringen år 2023. I sammanställningen redogörs för de beslut som tidigare har rapporterats in som ej verkställda inom tre månader samt nya beslut som inte verkställts inom tre månader mellan kvartal fyra 2022 och kvartal ett 2023.

Ärendet

Socialnämnden är enligt 16 kap. 6 f § socialtjänstlagen (SoL) skyldig att rapportera gynnande beslut som fattats med stöd av 4 kap 1 § SoL och som ej verkställts inom tre månader. Nämnden ska även fortsätta att rapportera ett ej verkställt beslut till dess att beslutet är verkställt, så kallad återrapportering.

Rapportering ska ske till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), kommunens revisorer och kommunfullmäktige. Som en yttersta konsekvens av beslut som ej verkställts i tid kan IVO ansöka om utdömmande av en särskild avgift hos förvaltningsrätten. Rapporteringen av ej verkställda beslut ska ske en gång per kvartal. Identifierbara uppgifter skickas till IVO.

Inledningsvis redogörs för varför vissa typer av beslut varit mer förekommande bland de ej verkställda och hur utvecklingen sett ut under det senaste kvartalet. Därefter följer en genomgång av vad de olika rubrikerna



för rapportering innebär. Slutligen presenteras sammanställningen av de besluten som rapporterats in.

Särskilt om beslutstyper

Att ett beslut inte verkställs i tid beror i huvudregel på den enskildes situation alternativt en strukturell problematik för socialtjänsten att verkställa beslutstypen. Vid rapportering av gynnande beslut som ej har verkställts inom tre månader är det tydligt att vissa typer av beslut är mer förekommande än andra. Därav följer nedan en redovisning av vilka beslut som varit mer förkommande och bakomliggande orsaker till detta. Vidare beskrivs den utveckling som skett sedan senaste rapporteringen. Redovisningen är inte uttömmande eller heltäckande utan avser att ge en övergripande förståelse för varför vissa beslut är mer förekommande än andra.

Boendestöd

Socialförvaltningen har de senaste åren aktivt arbetat med insatsen boendestöd. Efter omorganisationen har socialsekreterarnas målgrupper utvidgats vilket har inneburit att de fått hantera mer resurskrävande grupper. Komplexiteten i övriga ärenden, samt i vissa beslut om boendestöd, har resulterat i att det tagit längre tid att verkställa beslut om boendestöd. Vidare har pandemin och nedstängningen av samhället även påverkat möjligheten att verkställa insatsen.

Under hösten 2021 var ett stort antal beslut om boendestöd ej verkställda inom tre månader. Av sammanställningen nedan av återrapporterade samt nya ej verkställda beslut blir det däremot tydligt att det har skett en positiv utveckling det senaste kvartalet. Tiden för verkställighet har i huvudregel minskat till cirka två månader. Den positiva utvecklingen kan bland annat hänföras till en förkortad ärendeprocess, ökad användning av digitala verktyg och lägre inflöde av ärenden.

Kontaktpersoner

Det har varit svårt att rekrytera tillräckligt många kompetenta kontaktpersoner lämpliga att utföra uppdragen. Under pandemin har efterfrågan av kontaktpersoner ökat eftersom andra verksamheter har stängt ned. Nu när samhället är på väg mot en återgång har efterfrågan på kontaktpersoner återigen minskat och därav har även tiden för verkställighet utvecklats i en positiv riktning under den senaste tiden.

De besluten om kontaktperson eller kontaktfamilj som inte verkställts i tid och rapporterats under kvartal 1 2022 kan främst hänföras till att de berörda enskilda har haft särskilda behov eller krav på sin kontaktperson.



Träningslägenhet

Träningslägenheter erbjuds till klienten med ett stödbehov som inte kan tillgodoseas i hemmet och där klienten inte har möjlighet att ordna bostad. Målet är att träningslägenheten ska övergå till ett förstahandskontrakt. Den processen har inte skett i lika stor omfattning som tidigare vilket inneburit att socialförvaltningen uppnått sin kvot av interna träningslägenheter. Det har resulterat i att det tagit längre tid att verkställa insatsen träningslägenhet eftersom det inte funnits tillräckligt med lägenheter till hands.

Verksamheten har arbetat aktivt med att konvertera kontrakt den senaste tiden. Det innebär att socialtjänsten framöver kommer att fördelas nya lägenheter och förhoppningsvis verkställa fler beslut i tid framöver.

Rapporteringsrubriker

Besluten som har rapporterats in har delats in under olika underrubriker. Nedan följer en kort förklaring av vad respektive rubrik betyder.

Åtterrapporing av beslut som har verkställts innebär beslut som har rapporterats in under tidigare återrapporingperioder till IVO och som nu är verkställda.

Åtterrapporing av beslut som avslutats utan att beslutet verkställts innebär beslut som har rapporterats in under tidigare återrapporingperioder till IVO och som nu är avslutade. Beslutet har inte verkställts och kommer inte att verkställas framöver.

Åtterrapporing av beslut som rapporterats tidigare och ännu inte verkställts innebär beslut som har rapporterats in under tidigare återrapporingperioder till IVO men som fortfarande inte är verkställda.

Ny rapportering av ej verkställda beslut under kvartal 4 innebär beslut som inte tidigare har rapporterats in till IVO. Besluten är ännu inte verkställda.

Sammanställning av rapporterade beslut

Åtterrapporing av beslut som har verkställts

Beslut om kontaktperson 2022-07-26 har rapporterats som ej verkställt men är verkställt nu.

Beslut om kontaktperson 2022-05-02 har rapporterats som ej verkställt men är verkställt genom ett annat beslut om kontaktperson 2022-12-13.



Beslut om öppenvårdsverksamhet 2022-05-24 har rapporterats som ej verkställt men är verkställt nu.

Beslut om öppenvårdsverksamhet 2022-07-21 har rapporterats som ej verkställt men är verkställt nu.

Beslut om öppenvårdsverksamhet 2022-07-21 har rapporterats som ej verkställt men är verkställt nu.

Återrapportering av beslut som avslutats utan att beslutet verkställts

Beslut om sysselsättning 2022-06-27 har rapporterats som ej verkställt och kommer inte verkställas eftersom klienten tackade nej.

Beslut om boendestöd 2022-05-24 har rapporterats som ej verkställt och kommer inte verkställas eftersom insatsen inte leder till uppdrag.

Beslut om öppenvårdsverksamhet 2022-07-11 har rapporterats som ej verkställt och kommer inte verkställas eftersom klienten inte har svarat.

Beslut om öppenvårdsverksamhet 2022-01-05 har rapporterats som ej verkställt och kommer inte verkställas.

Ny rapportering av ej verkställda beslut under kvartal 3

Beslut om kontaktperson 2022-08-10 har rapporterats som ej verkställt. Anledningen till detta är att det har varit svårt att påbörja insatsen eftersom det har varit osäkert kring medverkan samt utredning kring barnets hemförhållanden.

Beslut om boendestöd 2022-08-10 har rapporterats som ej verkställt. Anledningen till detta är att klientens hälsotillstånd har varit ett hinder.

Beslut om kontaktperson 2022-08-10 har rapporterats som ej verkställt. Anledningen till detta är att klienten har endast velat ha två kvinnliga boendestödjare vilket inte har funnits tillgängligt. Hen väntar istället på när det kommer finnas.

Beslut om kontaktfamilj 2022-08-15 har rapporterats som ej verkställt. Anledningen till detta är att erbjudanden inte har bekräftats.

Beslut om kontaktperson 2022-08-29 har rapporterats som ej verkställt. Anledningen till detta är klientens hälsotillstånd.



Beslut om kontaktfamilj 2022-09-22 har rapporterats som ej verkställt. Anledningen till detta är att en ny utredning pågår.

Beslut om kontaktperson 2022-10-14 har rapporterats som ej verkställt. Anledningen till detta är att klienten har tackat nej till insatsen.

Beslut om kontaktperson 2022-10-19 har rapporterats som ej verkställt. Anledningen till detta är att klienten är aktuell inom rättspsykiatri och därför inte kunnat ta emot insatsen.

Beslut om bistånd som avser boende 2022-10-19 har rapporterats som ej verkställt. Anledningen till detta är att det pågår en renovering av lägenheten som klienten har fått.

Beslut om öppenvårdsverksamhet 2022-10-19 har rapporterats som ej verkställt. Anledningen till detta är att klienten inte har svarat på samtal från förvaltningen.

Beslut om öppenvårdsverksamhet 2022-10-20 har rapporterats som ej verkställt. Anledningen till detta är att klienten har avbokat mötena flera gånger och sagt att hen inte vill ha insatsen längre.

Beslut om kontaktperson 2022-10-20 har rapporterats som ej verkställt. Anledningen till detta är att klienten har tackat nej till den tilltänkta kontaktpersonen.

Beslut om kontaktperson 2022-10-21 har rapporterats som ej verkställt. Anledningen till detta är att klienten har avbokat mötena.

Beslut om bostad även stöd-, ungdoms-, övergångsboende, bostadsanskaffning 2022-10-24 har rapporterats som ej verkställt. Anledningen till detta är att det pågår en ny utredning för att hitta ett lämpligt boende.

Expedieras till:

Förvaltningsjurist
Kommunens revisorer
Kommunfullmäktige



07 Öppna nämndsammanträden mandatperioden 2023-2026 (SN 2023:00100)

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att nämndens sammanträden ska vara offentliga, med de begränsningar som framgår enligt kommunallagen.

Sammanfattning

Botkyrka kommun har av tradition öppna nämndsammanträden för alla nämnder med undantag för kommunstyrelsen. Enligt 6 kapitlet 25 § kommunallagen (2017:725) får en nämnd besluta att nämndens sammanträden ska vara offentliga om fullmäktige har medgett det. Undantag görs för ärenden som handlar om myndighetsutövning eller innehåller sekretessbelagda uppgifter där sammanträdena alltid ska hållas bakom stängda dörrar.

Kommunfullmäktige beslutade 2022-12-15 § 171 (KS/2022:00746) medge att nämnderna får ha öppna nämndsammanträden under mandatperioden 2023-2026.

Socialförvaltningen föreslår därför att socialnämndens sammanträden ska vara offentliga med de begränsningar som framgår av kommunallagen.

Barnkonsekvensanalys

Ärendet har inga konsekvenser för barn.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet medför inga ekonomiska konsekvenser.

**Referens**

Anneli Sjöberg
anneli.sjoberg@botkyrka.se

Mottagare

Socialnämnden

Öppna nämndsammanträden mandatperioden 2023-2026

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att nämndens sammanträden ska vara offentliga, med de begränsningar som framgår enligt kommunallagen.

Sammanfattning

Botkyrka kommun har av tradition öppna nämndsammanträden för alla nämnder med undantag för kommunstyrelsen. Enligt 6 kapitlet 25 § kommunallagen (2017:725) får en nämnd besluta att nämndens sammanträden ska vara offentliga om fullmäktige har medgett det. Undantag görs för ärenden som handlar om myndighetsutövning eller innehåller sekretessbelagda uppgifter där sammanträdena alltid ska hållas bakom stängda dörrar.

Kommunfullmäktige beslutade 2022-12-15 § 171 (KS/2022:00746) medge att nämnderna får ha öppna nämndsammanträden under mandatperioden 2023-2026.

Socialförvaltningen föreslår därför att socialnämndens sammanträden ska vara offentliga med de begränsningar som framgår av kommunallagen.

Barnkonsekvensanalys

Ärendet har inga konsekvenser för barn.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet medför inga ekonomiska konsekvenser.



08 Anmälningsärenden SN/2022:00596

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen

Ärendet

Dessa ärenden anmäls till nämnden:

Samordningsförbundet Botkyrka, Huddinge, Salem: Sammanträdesprotokoll
2023-02-03

§ 40 KS Riktlinjer för beredande och rådgivande organ KS/2022:00518

§ 3 KF Reglemente för kommunstyrelsen mandatperioden 2022-2026
KS/2022:00523

§ 21 KF Avsägelse och fyllnadsval 2023-02-23 KS/2022:00812



09 Anmälan av delegationsbeslut SN/2022:00598

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärendet

Delegationsbeslut som anmäls till nämnden.

Socialnämndens ordförande

*Beslut gällande tillfälligt serveringstillstånd till allmänheten enligt 8 kap
2§ alkohollagen*

Mandus Bar&kök AB, Hangaren Subtopia 2023-02-10 och 2023-02-11