Handläggare
Elisabeth Karlsson

Datum
2019-06-04

Diarienummer
SCN-2018-0208

Socialnämnden

Yttrande över IVO:s beslut med dnr 8.5-12537/2018

Förslag till beslut
Socialnämnden föreslås besluta

att avge yttrande till inspektionen för vård och omsorg enligt förslag

Sammanfattning

Ärendet
Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomförde under hösten 2018 en inspektion. Inspektionen avsåg myndighetsutövningen inom barn och ungdomsvården. IVO granskade dokumentationen i ärenden där utredningen inte inletts, utredningar och placeringsärenden. I samband med inspektionen intervjuades handläggare och chefer.

IVO kritiserar socialnämnden för brister i flera delar av handläggningsprocessen. Kritiken avser

- Aktualiseringar (utredning inleds inte utan dröjsmål och utredning har inte alltid inletts trots uppgift om våld)
- Handläggningen (dröjsmål att underrätta vårdnadshavare att utredning inletts, långa utredningstider utan att anledning dokumenterats och beslut om förlängd utredningstid har inte fattats då utredning pågår längre än fyra månader)
- Beslutfattande (vårdplanerna beskriver inte vården, aktuella vårdplaner saknas)
- Verkställighet (genomförandeplaner saknas, övervägande av vård och umgängesbegränsningar sker inom lagstadgad tid, uppföljningarna brister avseende enskilda samtal med barnen, brist på kontakt med vårdnadshavare och barnets hälsa och utveckling framgår inte)

Några av bristerna avser enstaka ärenden och för dessa behövs ytterligare implementering och genomgång av rutiner på utredningsenheterna. För andra brister så som uppföljningar och överväganden krävs utbildningsinsatser och tydligare rutiner.

De åtgärder som föreslås är fortsatt arbete med aktiviteter som påbörjades före inspektionen så som att ta fram och implementera olika handläggningsrutiner. Att förvaltningen fortsätter och fördjupar arbetet med signs of safety. Att förvaltningens samtliga handläggare får genomföra SKL:s webutbildning i förbättrad dokumentation.

Socialförvaltningen

Kaisa Björnström
Direktör

Inspektionen för vård och omsorg

BESLUT

2019-04-26 Dnr 8.5-12537/2018-26 1(14)

Ert dnr SCN-2018-0208

Uppsala kommun
Socialnämnden
753 75 UPPSALA

Ärendet

Tillsyn av individ-och familjeomsorgen (IFO) i Uppsala kommun avseende nämndens hantering av ärenden avseende barn och unga gällande inkomna anmälningar och ansökningar, handläggning av utredningar samt uppföljning av vården. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har även följt upp vissa delar i tidigare beslut med diarienummer 8.5 – 29308/2016 samt nämndens hantering av inkomna klagomål och synpunkter.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har konstaterat följande brister:

- en bedömning av om barnet eller den unge är i behov av omedelbart skydd har inte alltid gjorts när en anmälan inkommit som rör en person som är 20 år eller yngre
- anledningen till att barn inte kommit till tals i förhandsbedömningar där utredning inte har inletts har inte dokumenterats
- utredningar har varken inletts eller inletts utan dröjsmål när uppgifter om att barn kan ha utsatts för våld av en närstående eller bevittnat våld av eller mot en närstående kommit till nämndens kännedom
- utredning har inte inletts utan dröjsmål när en ansökan inkommit till nämnden
- enskilda som berörs av en utredning om socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd eller stöd har inte genast underrättats om att en utredning inletts
- utredningar avseende barn sker inte skyndsamt och avslutas inte inom fyra månader
- risken för att barnet kan bli utsatt för ytterligare våld av en närstående eller bevittna ytterligare våld av eller mot en närstående bedöms inte alltid i utredningarna
- vården gällande placerade barn övervägs/omprövas inte alltid minst var sjätte månad
- beslut om umgängesbegränsning övervägs inte var tredje månad

Inspektionen för vård och omsorg
Box 423
701 48 Örebro

Telefon 010-788 50 00
registrator.mitt@ivo.se
www.ivo.se

Fax +46 010-788 56 46
Org nr 202100-6537

- vårdplaner upprättas inte alltid och de vårdplaner som upprättats har brister
- genomförandeplaner upprättas inte alltid och de genomförandeplaner som upprättats har brister
- nämnden har inte noga följt upp vården av de barn och ungdomar som vårdas i familjehem, jourhem, stödboende eller HVB
- utredningen av mottagna klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet dokumenteras inte

IVO begär med stöd av 13 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, att nämnden redovisar sin inställning till de brister som IVO konstaterat. Redovisningen ska även innehålla de eventuella åtgärder som nämnden har vidtagit eller planerar att vidta för att komma till rätta med bristerna samt uppgift om när åtgärden genomfördes eller kommer att genomföras. Vidare önskas uppgifter om hur nämnden säkerställer att vidtagna åtgärder får önskad effekt i nämndens fortsatta handläggning av ärenden samt vem som ansvarar för åtgärderna.

Redovisningen ska ha inkommit till IVO senast den *7 juni 2019.*

IVO kan komma att fatta beslut om att förelägga nämnden att vidta åtgärder om bristerna inte avhjälps.

Skälen för beslutet

Nämnden har redogjort för en del åtgärder som vidtagits alternativt planerar att vidtas med anledning av konstaterade brister. Dessa åtgärder skulle enligt IVO delvis kunna avhjälpa vissa brister. Då tillsynen visar på omfattande brister vill IVO att nämnden mer ingående redogör för hur nämnden ska kunna avhjälpa bristerna samt säkerställa att dessa inte upprepas i enlighet med vad som framförs ovan.

De områden som granskats där IVO inte funnit några brister kommer inte att redovisas.

Nämnden brister i vissa delar i arbetet med förhandsbedömningar avseende barn

En bedömning av om barnet eller den unge är i behov av omedelbart skydd har inte alltid gjorts när en anmälan inkommit som rör en person som är 20 år eller yngre

IVO bedömer att det är en brist att nämnden inte gjort en bedömning om barnet eller den unge är i behov av omedelbart skydd när en anmälan inkommit som rör en person som är 20 år eller yngre. Nämndens skyldighet att göra en omedelbar skyddsbedömning samt dokumentera denna, när en anmälan som rör barn och unga inkommer till nämnden framgår av 11 kap. 1 a § SoL.

Av de tolv granskade förhandsbedömningarna, där nämnden beslutat att inte inleda utredning, fann IVO i två förhandsbedömningar att det av dokumentationen inte framkommer om nämnden gjort en omedelbar skyddsbedömning när anmälan inkom.

Anledningen till att barn inte kommit till tals i förhandsbedömningar där utredning inte inletts har inte dokumenterats
IVO bedömer att nämnden inte alltid dokumenterar anledningen till att barn inte kommit till tals i förhandsbedömningar, där utredning inte inleds, vilket är en brist och inte förenligt med 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

I en av de tolv granskade förhandsbedömningarna har nämnden inte samtalat med barnet, som vid tidpunkten var sju år gammal. Anledningen till detta har inte dokumenterats.

Vid intervju med ledning framkommer att nämnden sedan föregående tillsyn gjort en särskild egenkontroll avseende förhandsbedömningar vilken visade att hanteringen av dessa såg bra ut. Enligt internkontrollplanen ingår också att välja ut två förhandsbedömningar varje månad för granskning, vilket även gjorts tidigare. Socialsekreterarna innehar inte delegation att fatta beslut om att inleda eller inte inleda utredning.

Utredningar har varken inletts eller inletts utan dröjsmål när uppgifter om att barn kan ha utsatts för våld av en närstående eller bevittnat våld av eller mot en närstående kommit till nämndens kännedom.
IVO bedömer att nämnden brister då den i ett ärende inte fattat beslut om att inleda utredning efter att det inkommit en anmälan om att barn kan ha utsatts för våld eller andra övergrepp av en närstående eller misstanke om att ett barn kan ha bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot en närstående. Att nämnden ska inleda utredning i dessa fall framgår av 6 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer. IVO noterar att nämnden motiverar sitt beslut att inte inleda utredning b.la. med att uppgifterna rör faderns aggressivitet vilket nyligen är utrett av nämnden, samt att oron inte motiverar att inleda utredning gällande barnet då konflikten rör ett äldre syskon och fadern. IVO kan dock konstatera att det i anmälan framkommer allvarliga uppgifter om våld mot det äldre syskonet samt att det inte är utrett hur det yngre syskonet påverkats av situationen i hemmet och om denne ev. bevittnat våldet. IVO:s bedömning är därför att utredning skulle ha inletts på det yngre syskonet.

Nämnden har i ett ärende även väntat 14 dagar med att inleda utredning vilket IVO anser vara för lång tid då det av 6 kap. 1 § SOSFS 2014:4

även framgår att utredning i dessa fall ska inledas utan dröjsmål. IVO menar att 6 kap. 1 § SOSFS 2014:4 ska tillämpas då det av utredningen framgår att den inleds med anledning av hoten.

Den ena anmälan, som är aktualiserad på ett yngre syskon till den berörde i anmälan, inkom till nämnden från en fritidsgård där ett äldre syskon, född 2003, för personal bland annat har uttryckt att hen inte får gå ut på hela sommaren och att fadern ska ha kommit in på dennes rum och slagit sönder saker i rummet samt slagit hen på stjärten och sagt att hen ska vara hemma och ta hand om sina syskon hela sommaren. Vidare framkommer att föräldrarna ska jobba till klockan 22.00 varje kväll. Den berörde har fyra yngre syskon. Vidare framkommer att fadern ska ha uppträtt väldigt aggressivt och hotfullt. Fadern ska även ha hotat den unge i skolan framför lärare och elever. Vidare uttrycker personalen i anmälan en oro huruvida barnet samt dennes mindre syskon har det hemma och man är oroliga över den unges sociala utveckling. Nämnden motiverar beslutet att inte inleda utredning b.la. med att uppgifterna rör faderns aggressivitet vilket nyligen är utrett av nämnden, samt att oron inte motiverar att inleda utredning på barnet då konflikten rör det äldre syskonet och fadern. Vidare framkommer att faderns aggressiva beteende har varit känt av socialtjänsten sedan tidigare och att modern då har bedömts kunna ge det skydd och stöd som barnen är i behov av. Det äldre syskonet uppger i samtal med socialtjänsten i förhandsbedömningen att fadern inte bråkar med de yngre syskonen och att fadern är extra sträng mot hen. Modern samt det äldre syskonet uppger vidare i samtal med socialtjänsten att de yngre syskonen aldrig lämnas ensamma hemma då deras kusin ställer upp och passar dem vid behov.

I förhandsbedömningen gällande det yngre syskonet framkommer att det äldre syskonet blivit utredd av socialtjänsten. Det framkommer inte att det yngre syskonet tidigare blivit utredd.

I en anmälan från polisen framkom uppgifter från polismyndigheten rörande att fadern till fyra barn ska ha hotat mamman till barnen via telefonen vilket barnen inte ska ha hört. En förhandsbedömning av uppgifterna saknas men i den granskade utredningen framgår att utredning inletts 14 dagar efter att anmälan inkom. Av utredningen framgår att utredning inleds utifrån att pappan hotat mamma över telefon.

Vid intervju med ledningen framkommer att utredning inleds omgående om det framkommer uppgifter om våld samt att det finns checklistor som följs. En särskild grupp har skapats sedan föregående tillsyn som handlägger ärenden avseende våld, *Teamet för våldsutsatta barn* (TVB). Stickprover har gjorts i samband med att arbetet kring våld följts upp. Vid intervju med socialsekreterare framkommer att rutiner finns avseende handläggning av våldsärenden.

Utredning har inte inletts utan dröjsmål efter att ansökan har kommit till nämndens kännedom
IVO bedömer att nämnden brister då utredning inte inletts utan dröjsmål vid ansökan om insatser. I 11 kap. 1 § SoL framgår bl.a. att socialnämnden utan dröjsmål ska inleda utredning av vad som genom ansökan kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd från nämnden. IVO anser att då utredning alltid ska inledas vid ansökan finns i de flesta fall ingen anledning att avvakta ett sådant beslut. Av förarbeten (prop. 2012/2013:10 s. 50) framgår att den regel om en tidsgräns på 14 dagar (se 11 kap. 1 a § SoL) för beslut om utredning ska inledas eller inte endast gäller anmälningar. Ansökningar ska alltid utredas och utredning ska inledas utan dröjsmål.

I en granskad utredning fann IVO att nämnden dröjt sex dagar med att inleda utredning efter att ansökan inkom. Ansökan avseende familjesamtal inkom 180119 från en vårdnadshavare och utredning inleds 180125.

Nämnden brister i vissa delar i arbetet med utredningar avseende barn

Enskilda som berörs av en utredning om socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd eller stöd har inte genast underrättats om att en utredning inletts
IVO bedömer att det är en brist att nämnden inte alltid underrättar de som berörs av en utredning avseende barn att en sådan inletts och att när nämnden underrättar den som berörs inte alltid gör det genast. Detta ska genast göras i enlighet med 11 kap 2 § SoL om inte särskilda skäl föreligger. Det har inte framkommit att det finns särskilda skäl som talar emot att underrättelse ska ske. När och på vilket sätt barnets vårdnadshavare har underrättats om att nämnden inlett en utredning och om och i så fall när och på vilket sätt barnet har underrättats ska dokumenteras enligt 5 kap. 3 § SOSFS 2014:5.

I en utredning framkommer att ena vårdnadshavaren informerats 26 dagar efter att utredning inletts, det framgår ingen motivering avseende anledningen till detta. I en annan granskad utredning framkommer inte av dokumentationen att vårdnadshavarna har informerats att utredning har inletts. Den första dokumenterade kontakten med berörd familj sker via telefon 51 dagar efter att utredning inletts. Vidare framgår inte att några försök har gjorts att nå vårdnadshavarna tidigare. I en annan granskad utredning framkommer inte av dokumentationen att någon av vårdnadshavarna har informerats om att utredning har inletts.

Utredningar avseende barn sker inte skyndsamt och avslutas inte inom fyra månader
IVO bedömer att nämnden brister då utredningar avseende barn inte sker skyndsamt och utredningar avslutas inte inom fyra månader i

enlighet med 11 kap. 2 § SoL. IVO kan konstatera att nämnden i vissa fall har fattat beslut om förlängd utredningstid i enlighet med 11 kap. 2 § SoL. IVO vill förtydliga att besluten om förlängd utredningstid inte är granskade.

IVO vill påpeka att om utredningar hanteras på ett icke skyndsamt sätt och inte görs inom rimlig tid innebär det att barn riskerar att utsättas för undvikbar skada, i den mån de har behov av skydd och stöd som inte har uppmärksammats så snart som kunnat ske. Vidare kan det vara ansträngande och påfrestande för enskilda att ha pågående utredningar och utredningarna ska även av den anledningen inte pågå längre än nödvändigt. Av förarbetena framgår att den lagstadgade tidsgränsen för en utredning, dvs. fyra månader, inte ska ses som en normal utredningstid utan som en bortre gräns. Under utredningens gång ska barn, unga och deras föräldrar vara delaktiga och kontinuerligt få information så att utredningsprocessen blir begriplig och förutsägbar (prop. 2012/13:10 s 56).

Justitieombudsmannen (JO 1546-2012) har uttalat kritik mot en socialnämnd då barnavårdsutredningar inte bedrivits framåt med tillräcklig kraft, där det t.ex. förflutit månader mellan nämndens utredningsåtgärder.

I en av de sex granskade utredningarna bedömer IVO att utredningen inte har bedrivits skyndsamt, trots att utredningen är avslutad inom fyra månader. Utredningen inleds den 23 augusti 2017 utifrån en anmälan där det framgår att fadern till barnet hotat modern. Det sker inga utredningsåtgärder alls under sju veckor från att utredning inleds till att första kontakten togs med modern i familjen i form av ett telefonsamtal. Utöver detta består utredningen av ett möte med modern 18 dagar efter telefonsamtalet, ett möte med fadern tre dagar efter det samt ett avslutande samtal ca sju veckor senare, dock framgår inte med vem eller vart samtalet hålls. Utredningen avslutas den 20 december 2017.

I en annan granskad utredning, där inkommen anmälan berör att modern till barnet berättat för sjukvården om att hon blivit misshandlad av barnets far, bedömer IVO att utredningen inte bedrivits skyndsamt. Av dokumentationen framgår att utredningen inleds den 29 september 2017 samma dag som anmälan inkom. Under utredningstiden har ett samtal med det sjuåriga barnet ägt rum först 2,5 månad senare där barnet uppger att fadern slagit modern. Möten har ägt rum enskilt med modern vid tre tillfällen, första i oktober sen vidare ett i januari och ett möte i februari. Vid möte med modern i januari 2018 uppger modern att hälsan är botten och att maken dagen innan försökt bränna henne med varm olja. Vid telefonsamtal två dagar senare uppger modern att situationen är densamma och att våldet mot henne fortsätter. IVO bedömer utifrån uppgifterna att nämnden i utredningen förhåller sig passiv och agerar inte till skydd för barnet trots information genom

flera inkomna anmälningar och samtal med modern och barnet där det framkommer att det fysiska och psykiska våldet från fadern pågår. Barnet ska även ha bevittnat en del av det fysiska och psykiska våldet. Under utredningstiden, som pågår drygt sex månader har nämnden beslutat om förlängd utredningstid. Utredningen avslutas utan insats den 21 mars 2018 och då har barnet bevittnat våld under stor del av utredningstiden.

Slutligen framkommer i en utredning, där utredning inleds utifrån inkommen anmälan från skolan, att den lagstadgade tidsgränsen överskridits med 25 dagar samt att beslut om förlängd utredningstid inte har fattats.

IVO har inför inspektionen begärt in en lista på nämndens utredningar gällande barn som avslutats under perioden 1 januari -30 juni 2018. Av listan framgår att 24 av dessa har pågått längre tid än fyra månader utan att nämnden fattat beslut om att förlänga utredningstiden. 11 av utredningarna pågår mellan 3 till 25 dagar över utredningstiden på fyra månader; 6 av utredningarna pågår 5 månader eller mer, 5 utredningar pågår sex månader eller mer; 1 utredning pågår lite över 8 månader och 1 utredning pågår lite över 11 månader.

Vid intervju med socialsekreterare framkommer att enhetschefen går igenom utredningstiderna var 5-6 vecka samt att nämnden gör stickprovskontroller avseende utredningstider. Även genomgångar av ärenden sker. Vid återföringen av vad som framkom i granskningen uppger representanter från nämnden att det finns statistik på utredningarna och utredningstiden och att de har koll på det, men på grund av bemanningsproblem har detta släpat efter. Vidare framkommer att nämnden arbetat mycket med frågor om barn som blir utsatta eller bevittnar våld.

Av nämndens yttrande framkommer att flera enheter under hösten 2018 infört så kallad "daglig styrning" för att tydligt kunna följa de enskilda ärendena och var i processen de befinner sig. Arbetssättet förväntas ge bättre kontroll och minska utredningstiderna.

Risken för att barnet kan bli utsatt för ytterligare våld av en närstående eller bevittna ytterligare våld av eller mot en närstående bedöms inte alltid i utredningarna

IVO bedömer att nämnden inte alltid i utredningar som rör våldsutsatta barn eller barn som bevittnat våld bedömer risken för att barnet kommer att utsättas för eller bevittna ytterligare våld vilket ska bedömas i enlighet med 6 kap 1 § SOSFS 2014:4.

Vidare vill IVO erinra nämnden om de allmänna råden under 6 kap 1 § SOSFS 2014:4. Där framgår att socialnämnden bl.a. bör utreda barnets behov av stöd och hjälpt akut, våldets karaktär och omfattning, våldets påverkan på barnet och dess relation till föräldrarna, barnets egen

uppfattning om våldet etc. IVO har noterat att detta inte alltid framgår i dessa utredningar.

I en granskad utredning, som inletts utifrån anmälan från sjukvården där modern uppgett att hon blivit misshandlad av barnets far, framkommer inte att någon bedömning gjorts gällande risken för om barnet kommer att utsättas för eller bevittna ytterligare våld. I utredningen framkommer att endast ett samtal har ägt rum med barnet där inga frågor ställts om barnet själv blivit utsatt för våld. Vidare framkommer ingen bedömning hur våldet kan ha påverkat barnet och dess relation till föräldrarna, endast en redogörelse om hur våld i allmänhet kan påverka barn.

Nämnden brister i vissa delar gällande uppföljning av vården av placerade barn

Vården gällande placerade barn övervägs/omprövas inte alltid minst var sjätte månad
IVO bedömer att nämnden inte alltid överväger/omprövar vården minst var sjätte månad gällande placerade barn. Av 6 kap. 8 § SoL respektive 13 § första stycket lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, framgår att nämnden, om ett barn vårdas med stöd av SoL respektive 2 § LVU, minst en gång var sjätte månad ska överväga om vården fortfarande behövs och hur vården bör inriktas och utformas. Enligt 13 § LVU skall vården omprövas inom sex månader från dagen för verkställigheten av vårdbeslutet.

I två av tolv granskade ärenden gällande placerade barn saknas överväganden för den begärda tidsperioden 1 oktober 2017 till 1 april 2018. IVO noterar även att det i två ärenden saknas datum för när ärendet övervägts i nämnden och i ett annat ärende saknas datum och gäller inte aktuell insats. Av nämndens lista gällande barn och ungdomar under 18 år som var placerade under perioden 1 oktober 2017 till 1 april 2018 fann IVO även att nämnden gått över tiden i sju ärenden samt att i 13 ärenden har övervägande/omprövning inte gjorts.

Vid intervju med ledning framkommer att i samband med att enhetscheferna går igenom ärenden med respektive handläggare så stäms det av att överväganden görs var sjätte månad. I samband med återföringen av granskningen uppger representanter för nämnden att det finns rutiner för när överväganden/omprövningar ska till utskottet och att nämndsekreterarna hjälper till med detta. Vidare framkommer att flera av representanterna för nämnden inte har granskat de listor som skickats in till IVO men att detta ska följas upp.

Beslut om umgängesbegränsning övervägs inte var tredje månad
IVO bedömer att nämnden brister gällande att överväga beslut om umgängesbegränsning var tredje månad vilket ska göras enligt 14 § LVU.

I ett av de tolv granskade ärendena gällande placerade barn framkommer inte om beslut om umgängesbegränsning har övervägts var tredje månad. Nämnden har i det aktuella ärendet fattat beslut om umgängesbegränsning den 14 juli 2017 och det första övervägandet av beslutet gjordes den 2 mars 2018.

Vårdplaner upprättas inte alltid och de vårdplaner som upprättats har brister

IVO konstaterar att nämnden inte alltid upprättar vårdplaner vid placeringar av barn och att de vårdplaner som upprättats har brister då de saknar uppgifter som ska framgå. Att en nämnd ska upprätta en vårdplan när någon behöver vårdas i ett HVB, stödboende eller familjehem framgår av 11 kap. 3 § första stycket SoL. Vårdplanen ska enligt 5 kap 1a § Socialtjänstförordningen (SoF) första stycket, om det inte möter särskilda hinder, beskriva de särskilda insatser som behövs; det sätt på vilket den unges umgänge med föräldrar, vårdnadshavare och andra närstående ska ordnas, målet med vården och den vårdbehövandes och, i fråga om barn, även hans eller hennes vårdnadshavares syn på den planerade vården. I 4 kap. 8 § SOSFS 2014:5 framgår bl.a. att av varje upprättad handling ska det framgå när handlingen upprättats (år, månad, dag).

I ett granskat ärende av tolv saknas upprättad vårdplan. Vidare framkommer av lista över placerade barn som nämnden skickat in till IVO att 24 ärenden av 251 saknar upprättad vårdplan. Vidare framgår av granskade vårdplaner att fyra av dessa saknar datum för när vårdplan upprättades och i sju vårdplaner har den unges syn på den planerade vården inte beskrivits. I en av de tolv granskade vårdplanerna framgår att ungdomen har insats placering på HVB, dock framgår av dokumentationen att den unge senare har omplacerats till familjehem utan att någon ny vårdplan har upprättats

Genomförandeplaner upprättas inte alltid och de genomförandeplaner som upprättas har brister

IVO bedömer att nämnden inte alltid upprättar genomförandeplaner vid placeringar av barn och att de genomförandeplaner som upprättats har brister då de saknar uppgifter som ska framgå. Att en nämnd ska upprätta en plan över hur vården ska genomföras när någon behöver vårdas i HVB, stödboende eller familjehem framgår av 11 kap. 3 § andra stycket SoL. Genomförandeplanen ska bl.a. enligt 5 kap. 1 a § SoF andra stycket, om det inte möter särskilda hinder, beskriva målet med de särskilda insatser som behövs, när och hur de särskilda insatserna ska genomföras, när och hur genomförandeplanen ska följas upp, när och hur den unge ska kunna tillgodogöra sig åtgärder och insatser som andra huvudmän än socialnämnden ansvarar för, när och hur den unges umgänge med föräldrar, vårdnadshavare och andra närstående ska ordnas, när och hur den unge ska ha kontakt med

socialnämnden samt den unges och, i fråga om barn, hans eller hennes vårdnadshavares syn på genomförandet av den planerade vården. I 4 kap. 8 § SOSFS 2014:5 framgår bl.a. att av varje upprättad handling ska det framgå när handlingen upprättats (år, månad, dag).

I sju av tolv granskade ärenden gällande placerade barn saknas upprättad genomförandeplan för insatsen. I tre av dessa sju ärenden finns genomförandeplan, dock inte för den aktuella insatsen. Vidare framkommer av lista över placerade barn som nämnden skickat in till IVO att 91 ärenden av 251 saknar upprättad genomförandeplan. I tre granskade ärenden framgår inte att den enskilde har varit delaktig i utförandet av genomförandeplanen; i två granskade genomförandeplaner framkommer hur de särskilda insatserna ska genomföras men inte när; i två genomförandeplaner framgår inte datum för upprättandet av genomförandeplanen, i två genomförandeplaner framgår inte när och hur genomförandeplanen ska följas upp, i en genomförandeplan framkommer inte när och hur den unges umgänge med föräldrar, vårdnadshavare och andra närstående ska ordnas samt i två genomförandeplaner beskrivs inte när och hur den unge ska ha kontakt med socialnämnden.

Vid intervju med ledning framkommer att stickprover inte görs angående om genomförandeplan finns upprättad i ärendet, däremot stäms det av att genomförandeplan finns upprättad i de ärenden som ska upp i utskottet. Enhetscheferna följer regelbundet upp med respektive handläggare och går igenom de ärenden som finns. Vidare framkommer att ledningen är medvetna om att detta är ett utvecklingsområde. Vid återföringen i samband med tillsynen uppger representanter från nämnden att de inte känner igen att det saknas så många genomförandeplaner.

Nämnden har inte noga följt upp vården av de barn och ungdomar som vårdas i familjehem, jourhem, stödboende eller HVB

IVO bedömer att nämnden brister gällande uppföljning av vården av placerade barn. Detta utifrån att nämnden inte alltid besöker barnet regelbundet i det hem där barnet är placerat, inte alltid har enskilda samtal med placerade barn och inte heller har samtal med barnets vårdnadshavare eller god man i den frekvens som krävs samt att nämnden inte alltid följt upp barnets relationer, hälsa och utveckling.

Nämndens ansvar för att följa vården regleras i 6 kap. 7 b SoL respektive 13 a § LVU. Av bestämmelserna framgår bl.a. att socialnämnden noga ska följa vården av placerade barn främst genom regelbundna personliga besök i det hem där barnet eller den unge vistas, enskilda samtal med barnet eller den unge och samtal med vårdnadshavarna. Socialnämnden ska särskilt uppmärksamma barnets eller den unges hälsa, utveckling, sociala beteende, skolgång samt relationer till anhöriga och andra närstående.

I de allmänna råden till 7 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2012:11) om socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem eller hem för vård eller boende framgår att barnet eller den unge bör besökas av en socialsekreterare minst fyra gånger per år. Yngre barn samt barn och unga som nyligen har placerats i ett familjehem kan behöva tätare kontakt. När det gäller ensamkommande barn så träder, enligt 2 § lagen (2005:429) om god man för ensamkommande barn, den gode mannen in i vårdnadshavarnas ställe. Då vårdnadshavare saknas och den enskilde har en god man, anser IVO att samtal i sådana fall ska ske med god man istället.

Av förarbetena framgår att uppföljning av vården är en förutsättning för att upptäcka eventuella missförhållanden i det hem där barnet eller den unge är placerat. Det krävs därför att nämnden har fortlöpande kontakt med barn och ungdomar som placerats i familjehem och på HVB samt genom personliga besök samtala enskilt med dem (prop. 2012/13:10 s. 76).

Nämnden besöker inte alltid barnet regelbundet i det hem där barnet är placerat

IVO fann i granskningen av tolv av nämndens ärenden gällande placerade barn, att nämnden inte besökt två av dessa barn regelbundet i det hem där barnen varit placerade. Vidare konstaterar IVO att det i fyra granskade ärenden av dokumentationen är oklart om besök skett regelbundet i det hem där barnet varit placerat.

I ett av ärendena framgår inte att nämnden under en tidsperiod av ett år besökt hemmet där barnet varit placerat. I ett annat granskat ärende sker uppföljning vid ett tillfälle under ett år, dock framgår inte av dokumentationen var mötet ägt rum. I ett ärende sker inget besök i hemmet under sex månader, av övriga dokumenterade möten i ärendet framgår inte var mötena ägt rum. I övriga tre granskade ärenden har uppföljningar skett regelbundet, dock framkommer inte om dessa skett i hemmet där barnet är placerat.

Nämnden har inte alltid enskilda samtal med placerade barn

I granskningen av tolv ärenden gällande placerade barn fann IVO att nämnden i två av dessa där barnet varit placerade ett år inte alls haft enskilda samtal med barnet. I ett ärende har enskilt samtal endast ägt rum vid ett tillfälle under ca ett års tid.

Nämnden har inte alltid regelbundna samtal med barnets vårdnadshavare eller god man

IVO fann att nämnden i ett av de tolv granskade ärendena inte haft samtal med vårdnadshavaren under en tidsperiod av ett år. I ett annat granskat ärende har endast ett telefonsamtal ägt rum med särskilt förordnad vårdnadshavare under ca ett års tid.

Nämnden har inte alltid följt upp barnets relationer samt hälsa och utveckling
I tre av de tolv granskade ärenden gällande placerade barn fann IVO att det inte framgick av dokumentationen att nämnden följt upp barnets relationer till anhöriga och andra närstående. Vidare framkom i ett granskat ärende att nämnden inte följt upp den unges hälsa samt den unges utveckling.

Utredning av mottagna klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet dokumenteras inte
IVO bedömer att nämnden inte dokumenterar utredningen av mottagna klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. Av 5 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, framgår att den som bedriver socialtjänst ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. Vidare framkommer av 7 kap. 1 § i ovan nämnda föreskrift att arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras. IVO vill i sammanhanget påminna om att det av 5 kap. 7 § SOSFS 2011:9 framgår att på grundval av de aktiviteter som anges i 1-6 §§ ska de åtgärder som krävs vidtas för att säkra verksamhetens kvalitet.

IVO har i tillsynen granskat nämndens hantering av tre klagomål som inkommit till nämnden under 2018. Av hanteringen framgår inte att någon utredning gjorts som ska påvisa om nämnden gjort någon bedömning av om det funnits behov av att vidta några systematiska åtgärder för att säkra verksamhetens kvalitet utifrån inkomna uppgifter. Av två granskade klagomål framkommer att nämnden endast har återkopplat till den enskilde som lämnat klagomålet i form av ett skrivet dokument. Av ett annat granskat klagomål framkommer att en mailkonversation endast har skett mellan den klagande och nämnd.

Vid intervju med ledning framkommer att de håller med om att utredningar saknas i de klagomål som granskats men att utredningar säkert har gjorts men att dessa inte har dokumenterats. Vidare framkommer att en rutin finns avseende hanteringen av inkomna klagomål och synpunkter, och att uppföljning kommer att ske gällande att rutinen fungerar. Utifrån inkomna klagomål och synpunkter har nämnden tittat på bemötande och håller på och utformar en gemensam utbildning med fokus på detta.

Vid återföringen av tillsynen uppger representanter från nämnden att de själva uppmärksammat brister vid hanteringen av klagomål och synpunkter och ser detta som ett förbättringsområde. Vidare framkommer att man idag har en tillsatt en kvalitetsenhet.

Kommunicering

I samband med kommunicering av beslutsunderlaget inkom nämnden med ett yttrande, vilket har beaktats.

Av yttrandet framkommer att protokollsutdragen från intervjuerna återger de förbättringsområden som redan pågår hos nämnden. Vidare framkommer att nämnden utifrån de granskade ärendena kan identifiera ett par förbättringsområden avseende dokumentation och barnens delaktighet. Inom dessa områden pågår redan flera olika förbättringsområden. Nämnden har sedan tidigare en plan för utbildningar varav handläggningsprocessen med tillhörande dokumentation är planerad att genomföras under november och december månad. Utbildningen kommer att genomföras av kommunjuristerna och kommer fokusera på handläggningsprocessen steg för steg samt beskriva vilken dokumentation som ska ingå och hur den ska utformas. Vidare framkommer att ett arbete pågår med att ta fram rutiner och checklistor till handläggningen samt att utforma verksamhetssystemet så att handläggningsprocessen följs steg för steg med styrande och stöttande mallar. Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, har under hösten 2018 tagit fram en webbaserad utbildning för förbättrande av dokumentation som kommer att köpas in och användas i nämndens arbete med att utveckla och förbättra dokumentationen.

Underlag

- Protokoll från inspektionen 11-12 september 2018 med bilagda granskningsmallar
- Inskickade listor från nämnden gällande utredningar och placeringar av barn
- Tre klagomål som inkommit till nämnden
- Nämndens yttrande som inkom till IVO den 2 november 2018
- Beslut med diarienummer 8.5 – 29308/2016

Ytterligare information

Enligt 13 kap. 1 § SoL har IVO tillsyn över bl.a. kommunernas socialtjänst. Det innebär enligt 13 kap. 2 § SoL en granskning av att socialtjänsten uppfyller krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

IVO genomförde 11-12 september 2018 en föranmäld inspektion vid individ- och familjeomsorgen (IFO) i Uppsala kommun. I samband med inspektionen granskade IVO nämndens hantering av tolv inkomna anmälningar under 2018 där nämnden beslutat om att inte inleda utredning gällande barn. Vidare granskade IVO sex utredningar gällande barn för tidsperioden 1 januari 2018 till 30 juni 2018. IVO har inför inspektionen inhämtat underlag och granskat tolv ärenden gällande uppföljning av vården av placerade barn för tidsperioden 1 oktober 2017 till 1 april 2018. I tillsynen har IVO även följt upp nämndens hantering av inkomna klagomål samt tidigare beslut. Vid kommunicering av beslutsunderlaget har IVO uppmärksammat nämnden på att uppge om dokumentationen som IVO granskat i någon del inte återger hur nämndens handläggning faktiskt gått till och att

IVO i annat fall kommer att utgå från att den granskade dokumentationen ger en rättvisande bild av handläggningen.

Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Annika Lundell. I den slutliga handläggningen har inspektörerna Ida Nordqvist och Johanna Fransson deltagit. Inspektören Anders Stenegård har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg

Annika Lundell

Anders Stenegård

Handläggare
Elisabeth Karlsson

Datum
2019-06-04

Diarienummer
SCN-2018-0208

Inspektionen för vård och omsorg
Box 423
701 48 Örebro

Yttrande över beslut med dnr 8.5-12537/2018

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har förelagt socialnämnden (nedan nämnden) att redovisa inställningen till de brister som redovisas i beslut daterat 26 april 2019.

De brister som redovisas i beslutet är brister genom hela handläggningsprocessen. En del av de brister som anges i beslutet inte är representativa för nämndens handläggning av ärenden i stort utan rör enstaka ärenden.

Flera av de åtgärder som behöver vidtas eller arbeten som påbörjats kommer leda till att de brister som anges i beslutet åtgärdas. Redovisningen av åtgärder kommer att ske på övergripande förbättringsområden, delaktighet och därefter utifrån vilken del i handläggningsprocessen åtgärderna riktar sig mot.

Övergripande förbättringsarbeten

Nämnden har sedan två år arbetat intensivt med att tydliggöra och sammanställa handläggningsrutiner i ledningssystemet. Rutiner har tidigare funnits men varit spridda och olika för olika enheter. Nya rutiner och processer hos nämnden bygger på BBIC:s handböcker samt Socialstyrelsens handböcker och föreskrifter. I inledningen till rutinerna anges i vilka dokument och på vilka sidor i dokumenten ytterligare information och stöd kan inhämtas.

Arbetet med att implementera de nya rutinerna försvåras av den höga personalomsättningen som råder inom området barn och unga.

Mycket av den kritik som framgår av beslutet rör brister i dokumentationen. Samtliga socialsekreterare och specialisthandläggare ska genomgå SKL:s webutbildning avseende förbättrad dokumentation. Utbildningen genomförs i flera steg och förväntas ge en ökad kunskap och förståelse kring vad och hur dokumentationen ska genomföras.

Stödet till socialsekreterarna har under det senaste året utvecklats genom att varje enhet har tillgång till egna specialisthandläggare som ska stödja socialsekreterarna i handläggningen. Specialisterna ingår i ett eget nätverk för metodutveckling. Under hösten 2018 och våren 2019 har kommunjuristerna anordnat riktade utbildningsinsatser för specialisthandläggarna. Tanken bakom detta upplägg är att specialisthandläggarna i kraft av deras kompetens blir bärande av

förslag

kunskap som de i sin tur förmedlar till socialsekreterarna. Från hösten 2019 kommer även en förvaltningsjurist ingå i stödet till socialsekreterarna.

I nämndens internkontrollplan för 2019 ingår att kontrollera handläggningen av ärenden som rör enskilda. Som stöd för granskningen av utredningar gällande barn- och ungdomsärenden används den mall som används av IVO vid inspektionen. Utformningen av kontrollmomentet kommer leda till att nämnden snabbare kan sätta in åtgärder om det skulle visa sig att handläggning och dokumentation är bristfälliga.

Barns och föräldrars delaktighet

Barns och föräldrars delaktighet är en prioriterad fråga för nämnden. Nämnden har sedan en tid tillbaka utbildat och implementerat arbetsmetoden signs of safety. Metoden utgår från att individen och nätverket tillsammans med professionen utformar lösningar. Under hösten 2018 intensifierades arbetet då två handläggare fick i uppdrag på 50 % att stödja sina kollegor och genomföra workshops i signs of safety. Under hösten 2018 genomfördes en upphandling av utbildning och handledning i signs of safety. Nya utbildningar kommer att genomföras under hösten 2019. Nämnden utreder även möjligheterna att starta ett så kallat säkerhetsteam som ska genomföra säkerhetsplanering för att barn i högre grad ska kunna stanna i sitt nätverk.

Eftersom delaktig och fokus på brukarens upplevelser är viktiga för nämnden kommer utbildning i tjänstedesign genomföras under juni 2019. Idén bakom tjänstedesign är att vid utvecklingsarbete är det brukarens perspektiv som leder utvecklingen.

För att få en ökad förståelse för brukarens situation och upplevelse innehåller introduktionsutbildningen sedan våren 2019 medverkan från brukare som berättar om sina upplevelser från socialtjänsten.

Under hösten 2019 kommer ett projekt ”tryggare barn” att startas. I tryggare barn ges barnen en tydlig delaktighet under utredning och insats.

Aktualiseringar

För aktualisering och skyddsbedömning finns rutiner. Av rutinerna framgår hur och när skyddsbedömning ska göras och att utredning ska inledas vid misstanke om våld mot barn eller inom familjen. Hos nämnden genomförs flest aktualiseringar och skyddsbedömningar hos mottagningsenheten. Mottagningsenheten ansvarar för att ta emot och aktualisera och skyddsbedöma nya ärenden. Med nya ärenden avses personer som inte är aktuella hos nämnden eller ärenden som avslutats för mer än sex månader sedan. De brister som uppmärksammats i aktualiseringsfasen rör ärenden som handlagts av utredningsenheterna. Utöver den genomgång och diskussion som varit vid återföringen och efterkommande enhetschefsmöten avser nämnden att särskilt uppmärksamma utredningsenheterna på gällande rutiner för aktualiseringar och skyddsbedömningar. Detta kommer att ske genom specialisthandläggarnas metodmöten. Att utredning ska inledas på den enskildes ansökan är en självklarhet, något som påtalas vid introduktionsutbildningen som ges till samtliga nyanställda sedan hösten 2018.

förslag

Utredning

Nämnden ser allvarligt på den kritik som framförs avseende att vårdnadshavare inte underrättas när utredning inletts, att utredningarna pågår för länge, att det saknas bedömningar om risk för fortsatt våld eller risk att fortsatt bevittna våld.

När det gäller barn som riskerar att utsättas för våld eller riskera att bevittna våld kommer arbetet med signs of safety och fortsatt implementering av rutinen för aktualisering och skyddsbedömning att säkerställa att bedömningar genomförs och att dessa dokumenteras i barnet akt.

Att utredningar inte avslutas när de är ”klara” och att de pågår längre än fyra månader beror till stor del på personalomsättningen som råder inom barn och ungdomsvården. Arbetet med implementering av daglig styrning pågår inom utredningsenheterna. Den dagliga styrningen ger en god översikt över pågående ärenden.

Nämnden har genomfört projekt kursändring som avslutades i februari 2019 och har för avsikt att genomföra olika rekryteringssatsningar under 2019 för att kunna attrahera och behålla socialsekreterare. Bland rekryteringssatsningarna kan nämnas deltagande på socionomdagarna, särskild rekryteringsgrupp, förbättrad annonsering och införandet av tjänster som specialisthandläggare.

Vårdnadshavare ska vara delaktiga i de utredningar som nämnden genomför. Nämnden anser att det endast undantagsvis ska inledas utredning utan vårdnadshavarens kännedom, om ett sådant undantag råder ska det tydligt framgå av dokumentationen i ärendet.
Av rutinen att aktualisera och förhandsbedöma ett ärende (fastställdes 2013-03-15) anges att handläggaren ska planera för hur kontakter tas med vårdnadshavare under förhandsbedömning, vilket kommer att leda till att vårdnadshavaren kontaktas i ett tidigt skede

Vårdplaner/genomförandeplaner

Efter återföringen från inspektionen påbörjade enheten för ensamkommande barn och unga ett projekt kring genomförandeplaner tillsammans med nämndens egna utförande verksamheter. Målet med projektet är att ge bättre stöd till ungdomarna, säkerställa att genomförandeplan upprättas i tid, förbättra samarbetet och samsynen mellan myndighetsdelen och den utförande verksamheten, leda till ett effektivare arbetssätt samt förbättra uppföljningen. Projektet ska utökas till ytterligare en barn- och ungdomsenhet under hösten 2019. Projektet ska avslutas och utvärderas till årsskiftet 2019/20.

Genom SKL-s dokumentationsutbildning bör flera av de påtalade bristerna gällande vårdplaner och genomförandeplaner kunna avhjälpas.

Uppföljning av placerade barn

Uppföljning av barn som placerats utanför det egna hemmet kan förbättras. En rutin för verkställighet och uppföljning av insatser är under framtagande tillsammans med ett vägledningsdokument kring nämndens olika insatser. I vägledningsdokumentet kommer

förslag

vikten av uppföljning för de olika insatserna att särskilt poängteras. Rutinen och vägledningen väntas vara klara under hösten 2019 för att därefter implementeras i verksamheten. Uppföljningen av vården kommer att underlättas av att dokumentationen förbättras och att vårdplaner och genomförandeplaner upprättas och följs. Föreskrifterna om hur vården för placerade barn ska följas upp är tydliga. Av inspektionen framgår att handläggare inte alltid träffat barnen enskilt eller att besöken i boendet/hemmet varit alltför sällan. I samband med att barnkonventionen blir lag gör nämnden utbildningsinsatser rörande barns rättigheter, vilket kommer att öka fokus på barnen vid uppföljning. I den rutin som tas fram kommer vikten av barnets relationer och barnets hälsa och utveckling tydliggöras efterfrågas och dokumenteras. Genom att aktivt jobba med uppföljning och säkerställa att mallar och rutiner följs kommer vårdnadshavarna att kontaktas i större omfattning.

Överväganden

Nämnden kan konstatera utifrån inspektionen att det varit fördröjningar och att överväganden om vård- och umgängesbegränsningar och beslut om att ej röja vistelseort inte sker i enlighet med de lagstadgade tidsgränserna. Idag finns två olika bevakningssystem för överväganden. Individutskottssekretarena påminner när ett ärende förväntas övervägas och i verksamhetssystemet finns en bevakningsfunktion. Särskilda utbildningsinsatser har genomförts under hösten 2018 för att öka användningen och kunskapen om bevakningslistor i verksamhetssystemet.

Klagomål och synpunkter

Nämnden har satsat särskilt på kvalitetsarbetet sedan 2018, bland annat genom att skapa en kvalitetsenhet från och med den 1 januari 2018. En viktig del i kvalitetsarbetet är en systematisk hantering av inlämnade synpunkter och klagomål.

Under 2018 har nämnden antagit en tydlig rutin för klagomål- och synpunktshanteringen. Av rutinen framgår vikten av att hantera och utreda inkomna klagomål och synpunkter på ett korrekt sätt. Nämnden anser vidare att klagomål och synpunkter utgör en viktig del i ledningssystemet som bidrar till nämndens kvalitetsutveckling. Under 2019 pågår ett arbete med framtagande av ett nytt verksamhetssystem, i vilken synpunkter och klagomål kommer att hanteras i. Under våren 2019 har utbildningsinsatser gällande hanteringen av klagomål och synpunkter ägt rum för såväl chefer som medarbetare, för att säkra att hanteringen och utredningen av synpunkter/klagomål sker i enlighet med rutinen/föreskrifterna. Under hösten 2019 planeras ytterligare sådana utbildningsinsatser. Därtill har nämnden kartlagt synpunkterna/klagomålen på en aggregerad nivå där förbättringsområden har identifierats och hanterats. Denna kartläggning redovisades i en kvalitetsberättelse 2018, tillsammans med övrigt systematiskt kvalitetsarbete. Nämnden avser fortsättningsvis att använda synpunkterna/klagomålen som en del i det systematiska förbättringsarbetet.

Socialnämnden

Åsa Stralemo	Lotta von Wowern
Ordförande	Sekreterare

Förslag