

# Sundbybergs stad

Granskning av rutiner för placeringar i  
familjehem



# Innehåll

|  |    |
|--|----|
| Sammanfattning och rekommendationer .....  | 1  |
| Bedömning utifrån revisionsfrågorna .....  | 2  |
| 1. Inledning.....  | 3  |
| 1.1 Bakgrund .....   | 3  |
| 1.2 Syfte och revisionsfrågor .....  | 3  |
| 1.3 Ansvarig nämnd och avgränsningar .....   | 3  |
| 1.4 Metod och avgränsning.....   | 3  |
| 1.5 Revisionskriterier.....  | 4  |
| 2. Styrning och organisering.....  | 5  |
| 2.1 Socialnämndens ansvar för utredning och uppföljning av familjehemsplacerade barn och unga är organiserat inom avdelning myndighet .....  | 5  |
| 3. Avdelningen myndighet har påbörjat ett utvecklingsarbete kring rutiner .....  | 6  |
| 3.1 Vår bedömning – Befintliga rutiner efterlevs inte fullt ut .....   | 6  |
| 3.2 lakttagelse: Det finns rutiner och processer vid överföring av ärenden mellan enheter....  | 6  |
| 3.3 lakttagelse: Det pågår ett utvecklingsarbete kring rutiner och processer .....   | 7  |
| 3.4 lakttagelse – flera rutiner efterlevs inte .....   | 8  |
| 4. På enheten familjehem sker ingen dokumenterad systematisk egenkontroll .....  | 10 |
| 4.1 Vår bedömning –uppföljning och kontroll av placeringar sker inte i tillräcklig utsträckning 10   |    |
| 4.2 lakttagelser: Handläggarna ansvarar för uppföljningen .....  | 10 |
| 4.3 lakttagelse: Det pågår ett utvecklingsarbete kring vård- och genomförandeplaner.....   | 11 |
| 4.4 Vår bedömning – det sker inte tillräcklig systematisk egenkontroll av placeringsuppföljningarna.....   | 11 |
| 4.5 lakttagelser: Det sker inga systematiska stickprovskontroller .....  | 12 |
| 5. På enheten för familjehem finns rutiner för avvikelser och sammanbrott.....   | 13 |
| 5.1 Vår bedömning – Det saknas förbättringsarbete på aggregerad nivå utifrån avvikelser..  | 13 |
| 5.2 lakttagelser: Det finns en känd avvikelshantering, men den används inte till systematiska förbättringsåtgärder.....  | 13 |
| 5.3 Vår bedömning – Det saknas statistik gällande oplanerade omplaceringar.....  | 14 |
| 5.4 lakttagelse: Det förs ingen statistik över sammanbrott.....  | 14 |
| 6. Tillgången till familjehem är varierande.....   | 15 |
| 6.1 Vår bedömning – Det saknas uppgifter på tillgången av familjehem .....   | 15 |
| 6.2 lakttagelse: Familjehem rekryteras främst via Familjehemspoolen.....   | 15 |
| 7. Bilaga 1 .....  | 16 |
| Källförteckning .....  | 16 |
| 8. Bilaga 2 .....  | 18 |
| 8.1 Revisionskriterier.....  | 18 |
| 8.1.1 Socialtjänstlagen (2001:453).....  | 18 |
| 8.1.2 SOSFS 2012:11 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem, stödboende och hem för vård eller boende (HSLF-FS 2019:25). ..... | 18 |
| 8.1.3 Placerade barn och unga – Handbok för socialtjänsten (2020) .....  | 19 |

## Sammanfattning och rekommendationer

Syftet med granskningen har varit att bedöma om social- och arbetsmarknadsnämnden har säkerställt en ändamålsenlig styrning och uppföljning för att barn och ungdomar som placeras i familjehem ska få utvecklas och växa upp under trygga förhållanden. Vår sammanfattande bedömning är att social- och arbetsmarknadsnämnden delvis säkerställt en ändamålsenlig styrning och uppföljning avseende familjehemsplaceringar.

Bedömningen baseras på att det saknas fullt ut tillräckliga rutiner och processer som säkerställer en systematisk uppföljning och kontroll avseende familjehemsplaceringar. Utan ett systematiskt arbete bedömer vi att det finns en risk att samtliga avvikelser inte identifieras. Vidare bedömer vi att det nuvarande arbetssättet gällande uppföljning och kontroll i flera fall är personbundet och vi ser en risk att det arbetet inte fortgår vid personalomsättning. Vi ser positivt på att det pågår ett arbete med att utveckla och implementera rutiner samt kompetensutveckla handläggare.

Med utgångspunkt i granskningen rekommenderas social- och arbetsmarknadsnämnden att:

- ▶ Säkerställa att det finns rutiner och riktlinjer för arbetet som minskar personberoendehet. Det är av vikt att kunskap finns i organisationen och inte enbart hos individer.
- ▶ Säkerställa att det finns ett systematiskt arbetssätt för egenkontroller av dokumentation och ärendehantering. Inom detta innefattas säkerställandet av att uppföljning av placeringar genomförs enligt gällande rutiner.
- ▶ Säkerställa att avvikelshantering används på ett systematiskt sätt på aggregerad nivå i syfte att säkerställa kvalitetsutveckling.

## Bedömning utifrån revisionsfrågorna

| Revisionsfråga   | Svar   |
|--|--|
| <p>I vilken utsträckning finns fungerande rutiner och processbeskrivningar avseende placering av barn och ungdomar?</p>  | <p>Det finns rutiner och processbeskrivningar på myndighetsavdelningarna. Ett arbete pågår med att skapa ett mer tillgängligt ledningssystem där varje handläggare har tillgång till rutiner. Av stickprovet framgår att rutiner inte efterlevs fullt ut. Detta avser framför allt dokumentation av genomförandeplan. Vi bedömer därav att rutinerna inte är fullt ut fungerande. Vi noterar dock att en del av utvecklingsarbetet som pågår innefattar just vård- och genomförandeplaner.</p>   |
| <p>Har nämnden säkerställt att uppföljning och kontroller av placeringar genomförs och är ändamålsenliga?</p> <p>Hur säkerställer nämnden att den placerade regelbundet får besök från socialtjänsten och att placeringen hålls under uppsikt?</p> | <p>Nej. Av den genomförda aktgranskningen framkommer att möten med barnet och uppföljning av placeringen inte sker i den omfattning som den interna processen säger. Vi ser dock att mycket kontakt sker digitalt. Utredningsenheterna har arbetat för att utöka ledarfunktionerna i syfte att skapa ett närvarande stöd för handläggarna och på så sätt säkerställa att uppföljningar och möten med barnet genomförs. På Familjehemsenheten har gruppledaren under hösten varit aktiv i handläggningen med anledning av den personalomsättning som varit. Det främsta ansvaret för att boka och genomföra möten med eller besök hos ett placerat barn och ungdom ligger dock hos handläggaren. Det sker inte tillräcklig systematisk kontroll av att uppföljning genomförs.</p> |
| <p>Vidtas systematiska förbättringsåtgärder inom socialtjänsten vid avvikelser i placeringen?</p> <p>Hur ofta sker omplaceringar och av vilka skäl?</p>  | <p>Delvis. Det sker förbättringsåtgärder utifrån avvikelser, men inte på en aggregerad nivå. Enligt intervjuer analyseras varje avvikelse individuellt för att se vad som brustit, både för att kunna åtgärda i det individuella ärendet samt om det föreligger behov av rutinändringar. Kvalitetsutvecklare arbetar för att ta fram stödmaterial för att kunna analysera avvikelser på årsbasis. Vi bedömer att det är av vikt att detta används för vidare kvalitetsutveckling.</p> <p>Oklart. Det sker ingen statistikinsamling på antal omplaceringar eller anledningen till dem. Intervjuade uppger att det sker få oplanerade omplaceringar.</p>   |
| <p>I vilken utsträckning är tillgången till familjehem tillräcklig för att svara mot behoven i staden?</p>   | <p>Det saknas uppgifter kring tillgången på familjehem, vi kan därav inte göra bedömningen om tillgången är tillräcklig. Intervjuade uppger att tillgången varierar, men att det i stort finns en tillgång. Det sker inte någon systematisk kartläggning på aggregerad nivå sett till behovet av familjehem.</p>   |

Sundbyberg 2022-12-21

Josefine Algotsson  
Verksamhetsrevisor, EY

Lina Hedlund  
Verksamhetsrevisor, EY

# 1. Inledning

## 1.1 Bakgrund

Social- och arbetsmarknadsnämnden ansvarar för kommunens uppgifter inom socialtjänstlagen (SoL), däribland ingår ansvaret för de särskilda boendeformerna enligt SoL. Lagstiftningen påtalar att varje kommun ansvarar för att det finns tillgång till familjehem och att socialtjänsten har ett särskilt ansvar för barns uppväxtvillkor och skydd/stöd. Bristande insyn och uppföljning av placeringar kan medföra stora konsekvenser för de barn och ungdomar som placerats. Det är därför av stor vikt att ansvarig nämnd säkerställer tryggheten och säkerheten för placerade barn och ungdomar.

Stadens revisorer vill utifrån ovanstående och sin bedömning av risk och väsentlighet genom en granskning bedöma huruvida social- och arbetsmarknadsnämnden har ändamålsenliga former och rutiner för uppföljning av barn och ungdomar som blivit placerade, samt förvissa sig om att de har ett gott och tryggt omhändertagande.

## 1.2 Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att bedöma om social- och arbetsmarknadsnämnden säkerställt en ändamålsenlig styrning och uppföljning för att barn och ungdomar som placeras i familjehem ska få utvecklas och växa upp under trygga förhållanden.

I granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- ▶ I vilken utsträckning finns fungerande rutiner och processbeskrivningar avseende placering av barn och ungdomar?
- ▶ Har nämnden säkerställt att uppföljning och kontroller av placeringar genomförs och är ändamålsenliga?
  - Hur säkerställer nämnden att den placerade regelbundet får besök från socialtjänsten och att placeringen hålls under uppsikt?
- ▶ Vidtas systematiska förbättringsåtgärder inom socialtjänsten vid avvikelser i placeringen?
  - Hur ofta sker omplaceringar och av vilka skäl?
- ▶ I vilken utsträckning är tillgången till familjehem tillräcklig för att svara mot behoven i staden?

## 1.3 Ansvarig nämnd och avgränsningar

Granskningen omfattar social- och arbetsmarknadsnämnden.

## 1.4 Metod och avgränsning

Granskningen har genomförts genom intervjuer med tjänstepersoner, dokumentstudier och en aktgranskning. Intervjuade funktioner samt granskade dokument återfinns i källförteckningen i bilaga 1.

Aktgranskningen utgör underlag för att besvara första och andra revisionsfrågan. I aktgranskningen har åtta ärenden med en aktuell placering i ett familjehem granskats. Både fysisk och digital akt har granskats. Urvalet har skett genom ett slumpmässigt urval från en lista med 41 anonymiserade ärenden. Aktgranskningen har utgått från en upprättad checklista och fokuserat på följsamhet till gällande lagstiftning, föreskrifter samt lokala processer och rutiner.

Granskningen avser placerade barn och unga i familjehem. Barn och unga som placerats i

jourhem eller ett hem för vård och boende (HVB-hem) omfattas inte av denna granskning.

## 1.5 Revisionskriterier

Revisionskriterier är de bedömningsgrunder som bildar underlag för granskningens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna kan hämtas från lagar och förarbeten eller interna regelverk, policyer eller fullmäktigebeslut. Kriterier kan också ha sin grund i jämförbar praxis eller erkänd teoribildning. Granskningens bedömningar utgår från följande revisionskriterier, för att läsa mer om revisionskriterierna, se Bilaga 2.

- ▶ Socialtjänstlagen (2001:453)
- ▶ SOSFS 2012:11 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem, stödboende och hem för vård eller boende
- ▶ Placerade barn och unga - Handbok för socialtjänsten (2020)
- ▶ Lokala rutiner och processer

## 2. Styrning och organisering

### 2.1 Socialnämndens ansvar för utredning och uppföljning av familjehemsplacerade barn och unga är organiserat inom avdelning myndighet

Inom avdelning myndighet finns följande enheter:

- ▶ Mottagning vilka tar emot alla ansökningar och anmälningar som inkommer till socialtjänsten. Mottagningsenheten genomför skyddsbedömningar samt förhandsbedömningar. Mottagningsenheten kan öppna en utredning och akut placera barn eller ungdomar i jourhem.
- ▶ Utredningsenheterna barn och ungdom som utreder och beviljar placeringar av barn och ungdomar.
- ▶ Familjehem och ensamkommande som handlägger och följer upp placeringsbesluten samt utreder familjehem.

Kvalitetskansliet är en samordnande funktion som omfattar representanter från alla enheter och arbetar bland annat med processen för avvikelser och Lex Sarah samt utbildning kring detta. De arbetar även med avtal- och verksamhetsuppföljningar av konsulentstödda familjehem och Familjehemspoolen.

Enheten familjehem och ensamkommande består av en enhetschef, en gruppleddare, fyra barnsekreterare samt tre familjehemssekreterare. Utöver de tre familjehemssekreterarna finns även en konsult som arbetar som familjehemssekreterare. Gruppleddaren är konsult med uppdrag fram tills årsskiftet, därefter kommer en av familjehemssekreterarna att tillträda tjänsten. Samtliga barnsekreterare har jobbat på enheten under kortare tid än ett år, men har minst två års erfarenhet från andra kommuner.

Vid tidpunkten för granskningen finns 41 pågående placeringar i familjehem varav 8 är köpta familjehem med konsulentstöd.

Enheten familjehem styrs framför allt genom befintlig lagstiftning och föreskrifter och de riktlinjer och nämndmål som finns är inte specifika för familjehemsplaceringar. Delegationsordningen styr vem som är beslutsfattare kring olika insatser. Vid intervjuer framkommer en uppfattning om att nämnden är engagerade i samband med att placeringsärenden är uppe i utskottet för överväganden. Vid intervjuer framkommer att det finns ett mål från nämnden att öka andelen egna familjehem samt placeringar i eget nätverk samt att nämnden tar del av återkopplingar kring målet i T1, T2 samt årsredovisning.

### 3. Avdelningen myndighet har påbörjat ett utvecklingsarbete kring rutiner

*I detta kapitel besvarar vi de revisionsfrågor som handlar om rutiner och processbeskrivningar.*

#### 3.1 Vår bedömning – Befintliga rutiner efterlevs inte fullt ut

- *Vi bedömer att det finns rutiner och processbeskrivningar kopplat till processen med familjehemsplaceringar, dock har dessa inte efterföljts i handläggningen fullt ut.*

Av aktgranskningen framgår att rutiner inte efterlevts fullt ut i handläggningen och att dokumentation saknas i flera akter. Vi noterar att det saknas genomförandeplaner i fem av åtta akter. Vi ser detta som en tydlig brist då en genomförandeplan ska upprättas enligt 11 kap. 3 § socialtjänstlagen. Vi bedömer att rutinerna och processbeskrivningarna inte är fullt ut fungerande eller implementerade.

Det har sedan i våras pågått ett utvecklingsarbete kring processer och rutiner som avser samtliga utredningsenheter som berör barn- och ungdomar. Syftet har varit att skapa en tydlig och lättillgänglig plattform för enhetsgemensamma rutiner och processer. Vi bedömer det som positivt att det arbetet pågår tillsammans med ett aktivt arbete att implementera rutinerna på enheterna. Vi noterar att det finns en övergripande medvetenhet om detta då rutiner och processer omnämns i social- och arbetsmarknadsnämndens *Risk- och väsentlighetsanalys - 2022*.

De enhetsspecifika rutinerna ansvarar berörd enhetschef för. Vid intervjuer framkommer att det på Familjehemsenheten inte genomförs någon systematisk uppföljning av att rutinerna är aktuella.

#### 3.2 Iakttagelse: Det finns rutiner och processer vid överföring av ärenden mellan enheter

Vid familjehemsplaceringar utgår handläggningen och utredningarna från lagstiftning, föreskrifter och utredningsmallen BBIC<sup>1</sup>. Det finns även interna rutiner och processkartor.

Vid en utredning tilldelas ärendet en huvudhandläggare och en medhandläggare. Om det finns syskon som är aktuella på olika enheterna är huvudhandläggaren den andra enhetens medhandläggare i syfte att minska antalet handläggare familjen möter. Vid intervjuerna framkommer att enheterna barn och ungdom har veckovisa bedömningsråd där enhetschef och socialsekreterare ingår för att tillsammans bedöma hur behov ska tillgodoses. När en placering kan vara aktuell bjuds familjehemsenheten in till bedömningsråden.

När ett ärende övergår från en utredningsenhet till familjehemsenheten skickas en skriftlig remiss följt av ett överlämningsmöte. I samband med överlämningsmötet påbörjar familjehemssekreterarna processen att hitta ett familjehem. Det sker även ett möte där klienten och eventuellt dennes vårdnadshavare är med. Syftet är att genomföra en smidig övergång där klienten blir informerad om situationen och bytet av handläggare.

---

<sup>1</sup> BBIC - Barns behov i centrum är ett arbetssätt för socialtjänstens barn- och ungdomsvård. Det innehåller en struktur för handläggning, genomförande och uppföljning av myndighetsutövningen. Socialstyrelsen.se



Vid intervjuer framkommer en upplevelse om att processen och rollfördelningen mellan enheterna är tydlig.

När en remiss kommer till familjehemsenheten fördelas ärendet bland handläggarna, som även har ett tjänstemannamöte med socialsekreterare från utredningsenheten. Remissen och tjänstemannamötet ligger till grund för den remiss som familjehemssekreteraren i sin tur skickar till Familjehemspoolen<sup>2</sup>. Familjehemssekreterarna utreder förslag från Familjehemspoolen. En utredning av familjehem kan ta ca 2-3 månader eller längre, från ett första möte med familjen till att en placering kan ske. Utredningen sammanställs till en skriftlig familjehemsutredning.

Vid intervjuer framkommer att processen och samverkan upplevs som tydlig och fungerande, men att det i vissa fall finns otydlighet kring ansvarsfördelningen mellan barnsekreteraren och familjehemssekreteraren. Detta kan också vara personbundet och att det ibland kan finnas oklarheter kring vad man kan förvänta sig av varandra.

### 3.3 lakttagelse: Det pågår ett utvecklingsarbete kring rutiner och processer

Vid intervjuerna framkommer att det pågår en gemensam översikt av samtliga rutiner inom mottagning och utredningsenheterna. Syftet är att revidera och uppdatera befintliga rutiner samt införa nya i ett gemensamt kvalitetsledningssystem. Tidigare låg alla rutiner på olika ställen. Arbetet sker inom en rutingrupp med representanter från enheterna mottagning, barn, unga och familjehem, samt verksamhetsjuristen. Tidigare har det inte varit tydligt var information kan hittas eller vem man kan fråga, vilket har gjort informationen personbunden. I social- och arbetsmarknadsnämndens *Risk- och väsentlighetsanalys - 2022* lyfts kvalitetsledningssystemets rutiner och processer som en risk med riskvärdet 6. I analysen anges att målet är att kvalitetsledningssystemet ska vara implementerat och användas som ett naturligt stöd i det dagliga arbetet. Konsekvenserna för att kvalitetsledningssystemet inte är implementerat uppges vara negativa effekter för kvalitet och effektivitet.

Förslag till nya eller revideringar av rutiner går via verksamhetsjuristen och utvecklingsledaren. Det är ledningsgruppen som godkänner rutinerna. På rutinen framgår vem som är ansvarig för den samt när den ska följas upp.

Vid intervjuer framkommer att rutiner regelbundet tas upp på enhetsmöten och APT. Det finns en uppfattning om att ett stort ansvar för implementeringen av rutiner ligger på gruppledarna genom att sprida, påminna och coacha handläggarna att använda sig av rutinerna. Det ligger även ett eget ansvar på handläggarna att tillämpa tillgängliga rutiner. Gruppledarna har även regelbundet enskild tid med handläggarna där samtal om rutiner förekommer. Rutiner, roller och processer samt en genomgång av kvalitetsledningssystemet Stratsys ingår i introduktionen av nyanställda.

De rutiner som är enhetsspecifika ansvarar respektive enhetschef för. På familjehemsenheten sker ingen systematisk uppdatering av rutinerna, utan handläggarna signalerar till enhetschef om uppdateringsbehov föreligger. Det pågår ett

---

<sup>2</sup> Familjehemspoolen Nordväst är en kommungemensam (Upplands Väsby, Sollentuna, Solna, Sundbyberg och Sigtuna) verksamhet i nordvästra Stockholm vars uppdrag är att rekrytera och tillhandahålla familjehem och kontaktfamiljer. Familjepoolen gör den första delen av rekryteringen, en förhandsbedömning, och ger därefter förslag på matchning. Familjepoolen erhåller även grundutbildningen "Ett hem att växa i" till nya familjehem. [Familjepoolen \(sollentuna.se\)](http://familjepoolen.sollentuna.se)

utvecklingsarbete på enheten att samla samtliga enhetsspecifika rutiner i Stratsys.

Vid intervjuer framkommer att det funnits behov av utvecklingsarbete på enheterna inom avdelning myndighet för att skapa mer stabilitet och mindre personalomsättning. De senaste åren har en utökning skett av ledande funktioner såsom enhetschefer och gruppledare. En annan nyhet är införandet av bedömningsråd som ett forum för att kunna prata om svårare ärenden och få en samsyn från flera enheter.

Det finns ett introduktionsprogram för nyanställda, men familjehemsenheten har behövt göra om det eftersom flera handläggare sa upp sig under våren. Det gjorde till exempel att mentorskapet som vanligtvis ligger på en kollega fördelades på flera kollegor samt att enheten tagit hjälp av andra funktioner i organisationen, till exempel verksamhetsjurist och utvecklingsledare. De nyanställdas tidigare erfarenhet har också gjort att introduktionsprogrammet har anpassats utefter vad den enskilda nyanställda behöver för utbildning. Efter årsskiftet kommer samtliga handläggare på enheten att delta i SKRs kompetensutveckling för socialtjänsten *Yrkesresan*.

### 3.4 lakttagelse – flera rutiner efterlevs inte

Inom ramen för granskningen har ett stickprov genomförts i form av en aktgranskning. Både digitala och fysiska akter har granskats. Stickprovet består av ett slumpmässigt urval av åtta akter med pågående placeringar i familjehem. I tabellen nedan redogörs för vilka kontrollmoment som ingått i stickprovet.

Av aktgranskningen framkommer bland annat att:

- Fyra av åtta utredningar gällande familjehemsplaceringar slutfördes inom lagstadgad tid. Två av utredningarna kunde inte identifieras vid aktranskningen, därav kan vi inte uttala oss om utredningens längd.
- I majoriteten av akterna finns en vårdplan.
- I fem av åtta akter finns ingen genomförandeplan, därav kan vi inte heller bedöma barnets och vårdnadshavarnas delaktighet i planeringen av placeringen.
- Det går dock att utläsa från dokumentationen att fem av åtta vårdnadshavarna har samtyckt till vården.<sup>3</sup>
- En särskilt utsedd socialsekreterare har dokumenterats i samtliga akter.
- Enskilda barnsamtal har genomförts i sju av åtta ärenden i samband med dokumenterade hembesök.
- I sju av åtta ärende har besök inte genomförts fyra gånger per år. Det har dock förekommit möten utanför hemmet samt digitala möten och telefon- mail- och smskontakt.
- Övervägande om familjehemsplacering har skett var sjätte månad i samtliga ärenden.
- Övervägande om vårdnadsöverflytt har varit aktuellt i två av åtta ärenden.

---

<sup>3</sup> Två av de granskade akterna avsåg placeringar enligt lagen om vård av unga. I ett ärende antas att samtycke finns, då vårdnadshavare inte går att nå. Vi kan inte bedöma om samtycke finns.

| Kontrollfråga   | Ärende 1  | Ärende 2                  | Ärende 3 <sup>4</sup>     | Ärende 4                  | Ärende 5   | Ärende 6   | Ärende 7   | Ärende 8 <sup>5</sup>                         |
|---|---|---------------------------|---------------------------|---------------------------|--|--|--|---|
| Familjehemsutredning är dokumenterad  | Digitalt i familjehemsakt                                 | Digitalt i familjehemsakt | Digitalt i familjehemsakt | Digitalt i familjehemsakt | Digitalt i familjehemsakt                                    | Digitalt i familjehemsakt                                  | Ja <sup>6</sup>  | Digitalt i familjehemsakt + fysiskt i barnakt |
| Utredning på högst fyra månader <sup>7</sup>  | Ja  | Ja                        | Ja                        | Nej, längre               | Nej, längre  | Ja   | Ej identifierad <sup>8</sup>   | Ej identifierad <sup>9</sup>                  |
| Vårdplan (underskrift, syfte, mål, eventuell revidering efter två år)                                     | Ja  | Ja                        | Ja, digitalt              | Nej                       | Ja, digitalt   | Ja   | Ja   | Ja  |
| Genomförandeplan är upprättad   | Ja  | Nej                       | Nej                       | Nej                       | Digitalt   | Digitalt   | Nej  | Nej   |
| Barnet och vårdnadshavare har deltagit vid upprättandet av genomförandeplan <sup>10</sup>                 | Barnet deltagit. Vårdnadshavare ej deltagit <sup>11</sup> | Ej noterat <sup>12</sup>  | Ej noterat <sup>13</sup>  | Ej noterat <sup>14</sup>  | Barnet deltagit. Vårdnadshavare samtyckt - oklart deltagande | Barnet deltagit. Vårdnadshavare samtyckt - har ej deltagit | Barnet deltagit. Vårdnadshavare samtyckt - oklart deltagande <sup>15</sup> | Ej noterat <sup>16</sup>                      |
| Särskilt utsedd socialsekreterare är dokumenterad   | Ja  | Ja                        | Ja                        | Ja                        | Ja   | Ja   | Ja   | Ja  |
| Barnet har besökts av socialsekreterare minst fyra gånger det senaste året <sup>17</sup>                  | Nej   | Ja                        | Nej                       | Delvis <sup>18</sup>      | Nej  | Nej  | Nej  | Nej   |
| Genomförandeplan har följts upp   | Ja  | Nej                       | Nej                       | Nej                       | Nej  | Nej  | Nej  | Nej   |
| Socialsekreterare har hållit ett enskilt samtal med barnet i samband med uppföljning                      | Ja  | Ja                        | Ja                        | Ja                        | Framgår ej   | Ja   | Ja   | Ja  |
| Nämnden gör överväganden/omprövning var sjätte månad  | Ja  | Ja                        | Ja                        | Ja                        | Ja   | Ja   | Ja   | Ja  |
| Övervägande om vårdnadsöverflyttning i de fall barnet varit placerad i samma familjehem under två års tid | Ej aktuellt   | Ej aktuellt               | Ej aktuellt               | Övervägande har skett     | Ej aktuellt  | Övervägande har skett                                      | Ej aktuellt  | Ej aktuellt                                   |

<sup>4</sup> Avser placering enligt lagen om vård av unga.

<sup>5</sup> Avser placering enligt lagen om vård av unga.

<sup>6</sup> Familjehemsutredning identifierades inte under aktgranskning, men har kompletterats i efterhand.

<sup>7</sup> Frågan avser utredning som ligger till grund för familjehemsplacering.

<sup>8</sup> Utredning till grund för familjehemsplacering identifierades inte under aktgranskning, men har kompletterats i efterhand.

<sup>9</sup> Utredning till grund för familjehemsplacering identifierades inte under aktgranskning, men har kompletterats i efterhand.

<sup>10</sup> Vid genomförandet av aktgranskningen fanns svårigheter i att utläsa om vårdnadshavare deltagit vid upprättandet av genomförandeplanen eller enbart samtyckt till vården.

<sup>11</sup> Vårdnadshavare går ej att nå, samtycke antas då finnas.

<sup>12</sup> Barn och vårdnadshavare har samtyckt till upprättad vårdplan. Vi hittar inte någon genomförandeplan, så kan inte bedöma samtycke och deltagande i den.

<sup>13</sup> Vi hittar inte någon genomförandeplan, så kan inte bedöma samtycke och deltagande i den.

<sup>14</sup> Barn och vårdnadshavare har samtyckt till upprättad vårdplan. Vi hittar inte någon genomförandeplan, så kan inte bedöma samtycke och deltagande i den.

<sup>15</sup> Familjehemsenheten har inte upprättat någon genomförandeplan. Familjehemskonsumenten har upprättat vårdplan.

<sup>16</sup> Vi hittar inte någon genomförandeplan, så kan inte bedöma samtycke och deltagande i den.

<sup>17</sup> I bedömningen inkluderas besök i form av hembesök, besök utanför familjehemmet samt digitala möten. Vi har kollat på besök under hela 2021 samt besök under 2022 fram till datum för aktgranskning 9 november 2022.

<sup>18</sup> Nej 2022, ja 2021

#### 4. På enheten familjehem sker ingen dokumenterad systematisk egenkontroll

*I detta kapitel besvarar vi de revisionsfrågor som handlar om uppföljning och kontroller av placeringar.*

##### 4.1 Vår bedömning –uppföljning och kontroll av placeringar sker inte i tillräcklig utsträckning

- *Vi bedömer att dokumentationen av vård- och genomförandeplaner brister.*  
Vård- och genomförandeplaner upprättas i syfte att konkretisera målet med placeringen och hur målet ska uppfyllas, de används därmed även som en form av kontroll- och uppföljningsverktyg. Enligt 11 kap. 3 § socialtjänstlagen ska genomförandeplaner upprättas vid placering i familjehem. I stickprovet noterade vi att det i flera fall saknades genomförandeplaner. Vård- och genomförandeplanerna var övergripande och saknade detaljnivå. På enheten pågår ett arbete med att ta fram och säkerställa att vård- och genomförandeplaner är uppdaterade och ändamålsenliga samt att handläggarna har kunskapen att på ett korrekt sätt ta fram dessa planer. Vi ser det som positivt att arbetet är påbörjat och fortgår.
- *Vi bedömer att mycket av ansvaret för uppföljningen av en placering läggs på den enskilde handläggaren.*  
Det framkommer att det främsta ansvaret för att boka och genomföra möten med eller besök hos ett placerat barn och ungdom ligger hos handläggaren, vilket kan vara sårbart på grund av personbundenheten. Det framgår i aktgranskningen att möten med barnet inte gjorts i den omfattning som den interna processen föreskriver. Vidare framgår att telefonkontakt, mejl, digitala möten och möten på annan plats än i hemmet genomförs och ibland ersätter hembesök. Utredningsenheterna har utökat ledarfunktionerna i syfte att skapa ett närvarande stöd för handläggarna, vilket vi ser som positivt.

##### 4.2 Iakttagelser: Handläggarna ansvarar för uppföljningen

Vid intervjuer framkommer att det ligger ett stort eget ansvar på handläggare för hur och när uppföljningarna av placeringar samt familjehemmen görs. Handläggarna ansvarar för att hålla kontakten och boka möten med klienterna. Beroende på situationen, behovet och relationen har handläggarna varierande mycket kontakt med barnen, ungdomarna samt familjehemmen mellan de lagstyrda uppföljningarna. En del vill ha mycket kontakt själva och en del behöver man kontakta för att stämma av.

Enligt den interna processen *Familjehem: Följa upp* ska möten med barnet ske minst fyra gånger per år, men vid intervjuer framkommer att det tidigare inte skett. Detta bekräftas även genom aktgranskningen som visar att det inte skett i 7 av 8 ärenden. Det pågår dock ett förbättringsarbete avseende regelbundna möten. Det framkommer bland annat under granskningens gång att från och med årsskiftet så kommer handläggarna skriva i övervägandena till utskottet hur ofta de har träffat barnet/ungdomen under året. Under pandemin av Covid-19 kunde inte alla möten genomföras. Under pandemin prioriterades möten med mindre barn och nyplaceringar. Det framkommer att det kan finnas svårigheter att genomföra hembesök hos ungdomar som varit placerade en längre tid och som är nöjda med placeringen, de upplever att hembesök är onödiga. Genom att träffa ungdomen på

andra platser än hemmet samt ha kontakt via telefon, videosamtal eller textmeddelande försöker handläggarna kompensera för att möten inte kunnat ske fyra gånger per år. Det uppges dock inte utgöra en ersättningsmetod, men som ett komplement, då handläggarna hellre har någon form av kontakt än ingen.

Vård- och genomförandeplaner upprättas i syfte att konkretisera målet med placeringen och hur målet ska uppfyllas, de används därmed även som en form av kontroll- och uppföljningsverktyg. Enligt socialtjänstlagen ska vårdplaner revideras senast två år efter att en placering är gjord. En genomförandeplan revideras löpande under vårdtiden. Det finns inga automatiska påminnelser eller notiser i systemet kring att en vård- eller genomförandeplan ska uppdateras. Likt annan ärendeuppföljning är det handläggaren som ansvarar för att det sker. Vidare kan planeringen av uppföljningen lyftas upp i samband med ärendedragningar.

#### 4.3 Iakttagelse: Det pågår ett utvecklingsarbete kring vård- och genomförandeplaner

På utredningsenheterna för barn, ungdom samt familjehem och ensamkommande pågår ett utvecklingsarbete gällande vård- och genomförandeplaner. Arbetet påbörjades eftersom det fanns avvikelser avseende att vård- och genomförandeplaner, särskilt gällande köpt vård. I familjehemsplaceringar noterades att det fanns brister i vårdplanerna samt att genomförandeplaner saknades i flera fall. I dagsläget pågår arbetet genom att en placeringssekreterare går igenom samtliga vård- och genomförandeplaner avseende barn och unga tillsammans med handläggarna. Vidare har utbildningar och workshops genomförts på området av en utvecklingsledare och placeringssekreteraren i syfte att kompetensutveckla handläggarna gällande utformandet av vård- och genomförandeplaner.

#### 4.4 Vår bedömning – det sker inte tillräcklig systematisk egenkontroll av placeringsuppföljningarna

- *Vi bedömer att det inte sker tillräcklig systematisk egenkontroll avseende att uppföljningar eller kontroller av placeringar genomförs enligt gällande rutiner.* På Familjehemsenheten sker kontroller av uppföljningar genom att gruppledaren är aktiv i ärendehantering. Det sker kollegiala avstämningar genom ärendedragningar då avvikelser eller behov kan identifieras. Vi ser positivt på detta. Vi bedömer dock att det saknas tillräcklig systematik i arbetet. Vi bedömer att det bör finnas mer systematik i arbetssättet, exempelvis genom stickprovskontroller. Detta för att minska risken för avvikelser från rutiner, regler eller förordningar.
- *Vi bedömer att ett stort ansvar för kvalitén i handläggningen läggs på gruppledaren.* På Familjehemsenheten har gruppledaren en aktiv roll i handläggningsprocessen genom att bland annat löpande läsa journaler, utredningar och överväganden, leda ärenderåd och ha enskild handledning med handläggarna. Vi ser positivt på att gruppledaren tar ett stort ansvar för kvalitén i utredningarna, men bedömer samtidigt att det finns en risk att det skapas en personbundenhet. Vi bedömer att det finns en risk att det kvalitetssäkrande arbetet som gruppledaren genomför inte fortsätter framgent och att det saknas rutiner för att på annat sätt säkra kvaliteten. Detta särskilt eftersom gruppledaren är konsult med uppdrag fram till årsskiftet.

#### 4.5 Iakttagelser: Det sker inga systematiska stickprovskontroller

Det sker inga systematiska egenkontroller eller stickprov av dokumentationen på enheten, vare sig av utredningar eller journalanteckningar. Den nuvarande gruppleddaren uppges vara inne mycket i ärendena och kan på så sätt identifiera eventuella avvikelser eller utvecklingsbehov under handläggningens gång. Anledningen uppges vara att flertalet handläggare på familjehemsenheten är nya och att rutiner avseende exempelvis möten med barnet tidigare inte efterlevts. Gruppleddaren har även regelbundna ärendedragningar varvid ärendehanteringens kvalitetssäkras. Ärendedragningarna syftar även till att utgöra ett tillfälle för kollegialt lärande då handläggarna kan diskutera och ta hjälp av varandra. Då en handläggare är i behov av särskilt stöd kan gruppleddaren stötta lite extra. På familjehemsenheten arbetar alltid en barnhandläggare och en familjehemshandläggare tillsammans i ett ärende för att stärka kvalitén i handläggningen. Vid intervjuer framkommer att gruppleddaren tagit ett stort ansvar kring överväganden sett till att hålla koll på vilka ärenden som är aktuella för övervägande samt att påminna handläggarna. Detta har upplevts som positivt, eftersom det blir en extra backup om en handläggare är sjuk. Enhetschef läser och undertecknar alla överväganden.

Den nuvarande gruppleddaren är en extern konsult och har därför ingen egen delegation. Gruppleddaren har en anställning till och med årsskiftet då en av familjehemssekreterarna kommer att ta över rollen.

## 5. På enheten för familjehem finns rutiner för avvikelser och sammanbrott

*I detta kapitel besvarar vi de revisionsfrågor som handlar om systematiska förbättringsåtgärder vid avvikelser i placeringen samt sammanbrott.*

### 5.1 Vår bedömning – Det saknas förbättringsarbete på aggregerad nivå utifrån avvikelser

- *Vi bedömer att det sker förbättringsåtgärder utifrån avvikelser, men inte på en aggregerad nivå.*

Det finns rutiner för avvikelse- och klagomålshantering så väl som för Lex-Sarah anmälningar. Identifierande avvikelser analyseras individuellt för att se vad som brustit, både för att kunna åtgärda i det individuella ärendet samt om det föreligger behov av rutinändringar.

Kvalitetsutvecklare arbetar för att ta fram stödmaterial för att kunna analysera avvikelser på årsbasis. Vi ser att det är av vikt att detta används för vidare kvalitetsutveckling.

### 5.2 Iakttagelser: Det finns en känd avvikelshantering, men den används inte till systematiska förbättringsåtgärder

Vid intervjuer framkommer att det finns rutiner för klagomål och avvikelser. Medarbetare får utbildning i avvikelse- och klagomålshantering. Det sker även arbete med att utveckla en kultur av att skriva avvikelserapporter vid behov. Dock upplevs det ibland som otydligt vem som ska skriva avvikelserapporten. Enligt intervjuade är det vanligen den köpta vården som genererar klagomål eller avvikelser och då utgör placeringssekreteraren en länk mellan kommunen och företaget samt familjen.

Enligt rutinen skrivs avvikelser inom den egna enheten. Rör avvikelser ett barn eller ungdom rapporteras det i verksamhetssystemet Treserva och rör det personal- eller arbetsmiljöfrågor rapporteras det i ett eget system. Det är möjligt att ta ut statistik kring avvikelser och det är upp till enhetschef att systematisera detta och använda det till verksamhetsutveckling på enheten. På Familjehemsenheten sker ingen systematisk sammanställning av inrapporterade avvikelser i verksamhetsutvecklande syfte, men avvikelser redovisas till avdelningschef och på facklig samverkan. Det sker ingen analys av avvikelser på årsbasis på familjehemsenheten, utan avvikelserna hanteras som enskilda fall där orsaken identifieras vilket kan användas till att utveckla arbetssättet på enheten. Avvikelser lyfts även på APT. Kvalitetsutvecklare arbetar med att ta fram stödmaterial för att kunna analysera avvikelser på årsbasis.

Gäller avvikelser ett familjehem förs en dialog med det aktuella familjehemmet. I intervjuer nämns att den utbildning som erbjuds familjehemmen kan utgöra ett

förebyggande arbete<sup>19</sup>. Vidare finns möjligheten att köpa in extra stöd till familjehemmet då en avvikelse identifierats. Om det är aktuellt med en Lex Sarah – anmälan lämnas det vidare till nämndsekreterare som påbörjar en process med att tillsätta en oberoende utredare.

Årligen skickas brukarundersökningar ut till placerade barn. I år har brukarundersökning skickats till samtliga barn som är 13 år och uppåt. Undersökningar har skickats ut till 15 ungdomar och 6 svar har inkommit, vilket ger en svarsfrekvens på 40 procent. Förra årets brukarundersökning hade för få svar för att kunna få ett sammanställt resultat. Svaren på brukarundersökningen lyfts på APT.

Sedan 2020 sammanställer social- och arbetsmarknadsnämnden en årlig kvalitetsberättelse i syfte att ge information och återkoppling kring hur det systematiska kvalitetsarbetet genomförs och vilka resultat som uppnåtts.

### 5.3 Vår bedömning – Det saknas statistik gällande oplanerade omplaceringar

- *Vi kan i denna granskning inte bedöma omfattningen av oplanerade omplaceringar och anledningen till dem.*

Det sker ingen statistikinsamling gällande antal oplanerade omplaceringar eller anledningen till dem. På en individnivå analyseras vad som brustit för att kunna förebygga liknande situationer. Intervjuade uppger att det sker få oplanerade omplaceringar

### 5.4 Iakttagelse: Det förs ingen statistik över sammanbrott

Familjehemsenheten tar över ärenden när det finns en planerad omplacering från jourhem till familjehem. Det är även den orsakskoden som registreras i systemet vid en sådan omplacering. Sammanbrott, alternativt omplacering, innebär att familjehemsvården avslutas för att någonting inte fungerar i placeringen. Det framkommer vid intervjuer att sammanbrott sker, men inte så ofta. Det finns en orsakskod i systemet för sammanbrott, men den används inte. Det förs inte heller någon annan systematisk statistik på hur många oplanerade omplaceringar som görs eller anledningen till dem. Vid en oplanerad omplacering diskuteras dock vad som brustit i det aktuella ärendet och hur det kan förebyggas. Upplevs en regelbundenhet i orsaken så används det i ett verksamhetsutvecklande syfte, till exempel genom att ställa andra frågor i familjehemsutredningen.

Vid de tillfällen ett sammanbrott sker hanteras det olika beroende på hur akut en omplacering är. Antingen så påbörjas en process att hitta ett nytt familjehem medan barnet bor kvar hos det nuvarande familjehemmet alternativt så görs en direkt omplacering till jourhem. Gäller omplaceringen köpt vård från ett konsulentstött familjehem granskas anledningen till sammanbrottet för att se om det är företaget eller kommunen som brustit.

---

<sup>19</sup> Familjehemspoolen erbjuder inledningsvis ett nytt familjehem Socialstyrelsens utbildning *Ett hem att växa i*. De konsulentstödda familjehemmen ska erbjudas samma utbildning från sin organisation.



## 6. Tillgången till familjehem är varierande

*I detta kapitel besvarar vi de revisionsfrågor som handlar om tillgången till familjehem.*

### 6.1 Vår bedömning – Det saknas uppgifter på tillgången av familjehem

- *Det saknas uppgifter kring tillgången på familjehem, vi kan därav inte göra bedömningen om tillgången är tillräcklig.*

Av HSLF-FS 2019:25 framgår att Socialnämnden ska kartlägga och analysera behovet av familjehem på kort och lång sikt. Intervjuade uppger att det är svårt att förutse behovet av familjehem och det sker heller ingen systematisk kartläggning på aggregerad nivå sett till av behovet av familjehem. Det sker inte heller någon sammanställning av tillgången på familjehem. Av denna anledning baserar vi vår bedömning på intervjuades uppfattning kring tillgången av familjehem. Intervjuade uppger att tillgången varierar men att det i stort finns tillgång till familjehem i tillräcklig omfattning.

### 6.2 Iakttagelse: Familjehem rekryteras främst via Familjehemspoolen

Familjehem rekryteras antingen via Familjehemspoolen eller via köpt konsulentstött familjehemsvård. Sundbyberg är även anslutna till Alla Familjehem, vilket är en tjänst där kommunen på egen hand kan leta efter familjehem via annonser.

Om det inte går att hitta familjehem via Familjehemspoolen lämnar familjehemshandläggaren ärendet vidare till placeringssekreteraren som skickar förfrågan till samtliga företag som förmedlar konsulentstött familjehemsvård som finns inom ramavtalet utefter den remiss som finns. Ofta kan det vara att det finns särskilda eller stora behov hos barnet eller ungdomen som gör att det är svårt att hitta familjehem. Vid den konsulentstödda vården ingår ett tätare stöd för familjen. Ansvar ligger fortfarande hos kommunen, men konsulenten träffar familjehemmet cirka varannan vecka samt lämnar månadsrapporter till kommunen. Vid intervjuer framkommer en upplevelse av att det finns tillgång på familjehem, men att det kan vara svårt att hitta en lämplig familj och att tillgången kan variera mycket. Ibland har det inneburit att barn och ungdomar är jourhemsplacerade längre än tänkt.

Det finns åtta köpta konsulentstödda familjehem vid tidpunkten för granskningen. Vid intervjuerna framkommer att det tidigare funnits fler, men att det pågått ett aktivt arbete med att minska det köpta vården. Detta efter ett politiskt beslut. Det finns en tydlighet i ramavtalen gentemot den köpta konsulentstödda vården att det inte är aktuellt med familjehem som inte är beredda att gå över till Sundbybergs egen regi inom 18 månader.

Vid intervjuer framkommer att det är svårt att förutse behovet av familjehem eftersom det varierar. Det framkommer en upplevelse av att tidigare placerade mer i HVB-hem och nu mer i familjehem. En annan uppfattning var att Sundbyberg hellre letar längre tid och hitta ett hem som passar barnets behov än att det blir flera omplaceringar.

Det sker ingen systematisk kartläggning på aggregerad nivå sett till behovet av familjehem. Man följer statistik från Familjehemspoolen som såg ut som följande för Sundbyberg enligt dokumentet *Familjehem fördelning/kommun jan.-dec. 2021*:

- ▶ Antal barn som har fått förmedlingar (2)
- ▶ Totalt antal remisser under perioden (6)
- ▶ Varav nya remisser 2021 (2)
- ▶ Antal återtagna remisser (6)

## 7. Bilaga 1

### Källförteckning

#### *Intervjupersoner:*

- Enhetschef barn
- Enhetschef ungdom
- Enhetschef familjehem
- Gruppledare barn
- Gruppledare ungdom
- Gruppledare familjehem
- Socialsekreterare från familjehemsenheten
- Utvecklingsledare
- Placeringssekreterare

#### *Dokumentation:*

- Ansökan familjehem 18 år
- Avvikelseblankett
- Beslutsformuleringar
- Broschyr - Klagomål
- Broschyr - Till dig som bor i familjehem
- Broschyr - Till dig som fyller 18
- Checklista familjehemsutredning
- Checklista fylla 15
- Checklista fylla 18
- Checklista inför överlämnande av ärende till familjehemsvården
- Delegationsordning
- Powerpointpresentation: Enhetsrapport Familjehemsvården, familjehem
- Familjehem aktualisera
- Familjehem avsluta resurs
- Familjehem avsluta
- Familjehem besluta
- Familjehem familjehemsutredning
- Familjehem följa upp
- Familjehem och EKB utforma uppdrag
- Familjehem utreda
- Familjehemssekreterares arbetsuppgifter
- Familjepoolens remiss
- Familjehemspoolen fördelning/ kommun 2016 - 2017
- Familjehemspoolen fördelning/ kommun 2018
- Familjehemspoolen fördelning/ kommun 2019
- Familjehemspoolen fördelning/ kommun 2021
- Frågebank - familjehemsutredning
- Handbok placeringar
- Hemflytt, planeringdokument
- Information om avvikelser och Lex Sarah
- Kvalitetsberättelse 2021
- Mall för utredning Lex Sarah
- Risk- och väsentlighetsanalys 2022
- Roller myndighet inkl. senior socialsekreterare 2017-09-30
- Rutin - skyddsbedömning
- Rutin för digitalt utskick till utskott
- Rutin för närarkivet
- Rutin för ungdomar som avslutas i familjehem och behöver stöd i att söka eget boende samt eventuellt försörjningsstöd
- Rutin information Lex Sarah från externa utförare
- Rutin SAMS Sundbyberg - obruten skolgång

- Sundbybergs stads budget 2022
- Tertialrapport 2 med delårsbokslut 2022
- Till dig som är ny som familjehem
- Uppdaterade rutiner för barnsekreterare i Sundbyberg 2021
- Uppföljningsplan 2022
- Social- och arbetsmarknadsnämnden Verksamhetsplan med budget 2022, med plan för 2023-2028
- Powerpointpresentation: Vård- och genomförandeplan - *Placerade barn och unga*
- Överföringsrutin familjehem barn och ungdom
- Övergripande process: Individ, familj och omsorg

## 8. Bilaga 2

### 8.1 Revisionskriterier

#### 8.1.1 Socialtjänstlagen (2001:453)

Socialtjänstlagen anger att socialnämnden ska sörja för att den som behöver vårdas eller bo i ett annat hem än det egna tas emot i ett familjehem, hem för vård eller boende eller stödboende. Varje kommun ansvarar för tillgången till familjehem. När barn placeras ska det i första hand övervägas om barnet kan tas emot av någon anhörig eller annan närstående. Det bästa för barnet ska alltid beaktas.

Ett barn får inte tas emot för stadigvarande vård och fostran i ett enskilt hem som inte tillhör någon av vårdnadshavarna utan medgivande från socialnämnden. Förhållandena i tilltänkta familjehem ska utredas och socialnämnden ska tillhandahålla utbildning för familjehem.

Socialnämnden ska medverka till att placerade barn får god vård och fostran och i övrigt gynnsamma uppväxtförhållanden, för att de får lämplig utbildning, för att de får den hälso- och sjukvård som de behöver samt ge råd och stöd till vårdnadshavarna samt familjehemmet.

Socialnämnden ska noga följa vården av de barn och unga som vårdas i ett familjehem genom regelbundna personliga besök i det hem där barnet eller den unge vistas, enskilda samtal med barnet eller den unge, samtal med den eller dem som tagit emot barnet eller den unge i sitt hem, och genom samtal med vårdnadshavarna. Socialnämnden ska särskilt uppmärksamma barnets eller den unges hälsa, utveckling, sociala beteende, skolgång samt relationer till anhöriga och andra närstående.

Barnet eller den unge ska ha en utsedd socialsekreterare som särskilt ansvarar för kontakterna med barnet eller den unge. Den utsedde socialsekreteraren ska besöka barnet eller den unge regelbundet i den omfattning som är lämplig utifrån barnets eller den unges behov och önskemål. Yngre barn samt barn och unga som nyligen har placerats i ett familjehem kan behöva tätare kontakt. Enligt Sundbybergs stads egen rutin ska hemsök ske vid behov, men minst fyra gånger per år. Enligt socialtjänstlagen ska övervägande av huruvida vården fortfarande behövs och hur vården bör inriktas och utformas ske minst en gång var sjätte månad. Då barnet har varit placerat i samma familjehem under 2 år från det att placeringen verkställdes, ska socialnämnden särskilt överväga om det finns skäl att ansöka om överflyttning av vårdnaden (Lex Lilla hjärtat).

#### 8.1.2 SOSFS 2012:11 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem, stödboende och hem för vård eller boende (HSLF-FS 2019:25).

Socialnämnden ska kartlägga och analysera behovet av familjehem på kort och lång sikt. Med utgångspunkt i kartläggningen och analysen ska socialnämnden planera för och vidta de åtgärder som krävs för att säkerställa tillgången till ett hem som kan erbjuda trygg, säker, ändamålsenlig vård som präglas av kontinuitet.

Den som bedriver socialtjänst ska utöva egenkontroll med den frekvensen och i den omfattning som krävs för att kunna säkra verksamhetens kvalitet. Bland annat bör egenkontrollen följa nedan indikatorer:

- ▶ hur ofta en socialsekreterare har besökt och samtalat med ett barn eller ungdom,

- ▶ antalet socialsekreterare som har besökt och samtalat med ett barn eller ungdom,
- ▶ barnens eller de ungas erfarenheter av och synpunkter på vården,
- ▶ vilka överväganden som har gjorts i fråga om möjligheten att placera barnet hos en anhörig eller hos någon annan närstående,
- ▶ vårdnadshavarnas, föräldrarnas och familjehemsföräldrarnas erfarenheter av socialnämndens råd, stöd och hjälp,
- ▶ vilka erfarenheter personalen vid stödboenden och hem för vård eller boende har av samarbetet med socialnämnden och
- ▶ orsakerna till omplaceringar och oplanerade avslut av placeringar. (HSLF-FS 2019:25)

Socialnämnden ska ge barnet eller den unge som är placerad i ett familjehem aktuella kontaktuppgifter till den socialsekreterare som handlägger hans eller hennes ärende. Barnet eller den unge ska även få information om hur man når tillsynsmyndigheten. Nämnden ska inledningsvis samt, om det behövs, återkommande informera barnet eller den unge om grunden för placeringen. Han eller hon ska även informeras om sina rättigheter i förhållande till familjehemmet (HSLF-FS 2019:25).

Barnet eller den unge bör informeras om vilka rättigheter han eller hon har i fråga om att

- ▶ vara delaktig i planeringen av vården,
- ▶ ta del av journalanteckningar,
- ▶ tala enskilt med företrädare för nämnden och
- ▶ framföra klagomål och synpunkter till nämnden.

Socialnämnden ska verka för att ett barn eller en ung person som är placerad i ett familjehem och hans eller hennes vårdnadshavare deltar i arbetet med att upprätta, följa upp och vid behov revidera den genomförandeplan som ska upprättas enligt 11 kap. 3 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453).

### 8.1.3 Placerade barn och unga – Handbok för socialtjänsten (2020)

För ett kvalitativt och likvärdigt sätt att utreda familjehem har Socialstyrelsen tagit fram bedömningsmetoden *BRA-fam*. Den är framtagen för att användas i en första bedömning och för att hämta in information om familjer som anmält intresse för att bli familjehem. *Familjehemsvinjetter* är tänkta att användas senare i processen, efter att en första bedömning är gjord. Utredaren använder resultatet för att identifiera familjens beredskap inför uppdraget. Resultatet kan också hjälpa socialtjänsten att identifiera vilket stöd som behöver erbjudas familjen för att kunna tillgodose barnets behov.

Ett hem att växa i – grundutbildning för jour- och familjehem

Sedan den 1 januari 2013 är alla kommuner skyldiga att erbjuda jour- och familjehem den utbildning de behöver<sup>20</sup>. Socialstyrelsen har tagit fram utbildningsmaterialet *Ett hem att växa i*, som bygger på barnkonventionen, aktuell lagstiftning, forskning samt erfarenheter från socialtjänst och familjehem.

<sup>20</sup> [Barn och unga placerade i familjehem - Socialstyrelsen](#)