



**För kännedom:**  
Kommunstyrelsen  
Kommunfullmäktige  
Partiernas gruppleddare

Socialnämnden

## Granskning av handläggning inom barn- och ungdomsvården

KPMG har av oss Luleå kommuns revisorer fått i uppdrag att granska kommunens handläggning inom barn- och ungdomsvården. Granskningen har syftat till att bedöma om socialnämnden har en tillfredställande styrning och uppföljning av handläggning inom barn och ungdomsvården.

**Den samlade bedömningen utifrån granskningens syfte är att socialnämnden inte säkerställt en tillfredställande styrning och uppföljning av handläggning inom barn och ungdomsvården.**

Det konstateras att nämnden har haft såväl ökat tryck inom handläggningen för barn och unga som utmaningar i kompetensförsörjningen, vilket har påverkat verksamheten. Nämnden har vidtagit vissa åtgärder de senaste åren för att förbättra arbetet. Trots åtgärderna konstateras att nämnden inte säkerställt att handläggning sker i enlighet med lagar och föreskrifter. Detta mot bakgrund av genomförda stickprover, dokumentstudier och intervjuer som visar på allvarliga brister. Brister som innebär att det finns risk att barn som far illa inte får det stöd och den hjälp som de har rätt till. Nämnden har enligt kommunallagen ansvar över att den interna kontrollen är tillfredställande och därför bedöms att nämnden skyndsamt behöver säkerställa denna. Se inledning och respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

Utifrån resultatet av granskningen rekommenderas socialnämnden att:

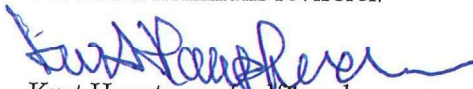
- Säkerställa den interna kontrollen avseende att förhandsbedömningar genomförs och dokumenteras i enlighet med lagar och föreskrifter.
- Säkerställa den interna kontrollen avseende att utredningar genomförs och dokumenteras i enlighet med lagar och föreskrifter.
- Säkerställa att de dokumenterade arbetsätten gällande hanteringen av ärenden om misstanke om brott mot barn följs.
- Tillse att arbetet med systematiska ärendegenomgångar och uppföljningar av handläggningen genomförs.
- Säkerställ att rutiner gällande handlägningsprocessen är tillgänglig och väl kända bland berörda.
- Se över arbetet med uppföljning och utvärdering av handläggningen på aggregerad nivå.
- Säkerställ att introduktionen av nya medarbetare följer de dokumenterade arbetsprocesserna.

- Tillse att handläggning och dokumentation följs systematiskt i ärenden som handläggs av extern konsult.

Vi överlämnar härmed granskningsrapporten för kännedom och yttrande. Yttrande från socialnämnden önskas senast den 30 maj 2024.

Lars Anehagen har med hänsyn till jäv inte deltagit i beslutet av missivet.

För Luleå kommuns revisorer/



Kurt Hauptmann/ordförande



# Granskning av handläggning inom barn- och ungdomsvården

Rapport

Luleå kommun

KPMG AB

2024-02-19

Antal sidor 21

Antal bilagor 3



Luleå kommun

Granskning av handläggning inom barn- och ungdomsvården

2024-02-19

## Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Bakgrund	3
2.1	Syfte, revisionsfrågor och avgränsning	4
2.2	Revisionskriterier	4
2.3	Metod	4
2.4	Lagar som styr	6
3	Resultat av granskningen	7
3.1	Organisation och ansvar	7
3.2	Handlägningsprocess	9
3.3	Systematiskt kvalitetsarbete	14
3.4	Kompetens	17
4	Samlad bedömning och rekommendationer	20
5	Bilaga A: Kontrollpunkter stickprov	24
6	Bilaga B: Jämförelser	26
7	Bilaga C: Förteckning dokumentstudier	28

## 1 Sammanfattning

KPMG har av Luleå kommuns revisorer fått i uppdrag att granska kommunens handläggning inom barn- och ungdomsvården.

Granskningen har syftat till att bedöma om socialnämnden har en tillfredställande styrning och uppföljning av handläggning inom barn och ungdomsvården.

**Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att socialnämnden inte säkerställt en tillfredställande styrning och uppföljning av handläggning inom barn och ungdomsvården.**

Vi konstaterar att nämnden har haft såväl ökat tryck inom handläggningen för barn och unga som utmaningar i kompetensförsörjningen, vilket har påverkat verksamheten. Nämnden har vidtagit vissa åtgärder de senaste åren för att förbättra arbetet. Trots åtgärderna konstaterar vi att nämnden inte säkerställt att handläggning sker i enlighet med lagar och föreskrifter. Detta mot bakgrund av genomförda stickprover, dokumentstudier och intervjuer som visar på allvarliga brister. Brister som innebär att det finns risk att barn som far illa inte får det stöd och den hjälp som de har rätt till. Nämnden har enligt kommunallagen ansvar över att den interna kontrollen är tillfredställande och vi bedömer därför att nämnden skyndsamt behöver säkerställa denna. Se inledning och respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

I det följande redovisas våra bedömningar och rekommendationer kopplat till revisionsfrågorna.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi socialnämnden att:

- Säkerställa den interna kontrollen avseende att förhandsbedömningar genomförs och dokumenteras i enlighet med lagar och föreskrifter.
- Säkerställa den interna kontrollen avseende att utredningar genomförs och dokumenteras i enlighet med lagar och föreskrifter.
- Säkerställa att de dokumenterade arbetsätten gällande hanteringen av ärenden om misstanke om brott mot barn följs.
- Tillse att arbetet med systematiska ärendegenomgångar och uppföljningar av handläggningen genomförs.
- Säkerställ att rutiner gällande handlägningsprocessen är tillgänglig och väl kända bland berörda.
- Se över arbetet med uppföljning och utvärdering av handläggningen på aggregerad nivå.
- Säkerställ att introduktionen av nya medarbetare följer de dokumenterade arbetsprocesserna.
- Tillse att handläggning och dokumentation följs systematiskt i ärenden som handläggs av extern konsult.

## 2 Bakgrund

KPMG har av Luleå kommuns revisorer fått i uppdrag att översiktligt granska kommunens rutiner kring handläggning och kompetens inom barn och ungdomsvården. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2023.

Socialnämnden ska sörja för att barn och ungdomar som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd de behöver enligt 5 kap. 1 § socialtjänstlagen (SoL). När socialnämnden får kännedom om barn som kan fara illa behöver socialnämnden göra en skyddsbedömning för att ta ställning till om barnet har behov av omedelbart skydd. Vidare behöver socialnämnden skyndsamt besluta om utredning ska inledas eller ej, detta genom en så kallad förhandsbedömning. Socialnämndens uppgift är att utifrån utredningen ta ställning till om barnet har behov av insatser från nämnden. Om nämnden får kännedom om något som kan innebära att nämnden kan behöva ingripa till ett barns skydd eller stöd kan en utredning genomföras oavsett barnets eller vårdnadshavares inställning. Om det vid utredning konstateras att behov av stöd föreligger kan olika typer av insatser beviljas antingen i form av öppna insatser i det egna hemmet eller i form av placering utanför det egna hemmet.

Socialnämnden kan också ingripa med tvångsåtgärder med stöd av lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). För att LVU ska kunna tillämpas behöver tre förutsättningar vara uppfyllda. Dessa tre är; det ska föreligga ett missförhållande som har anknytning till den unges hemmiljö enligt 2 § LVU och/eller till den unges eget beteende enligt 3 § LVU. Missförhållandet ska medföra att det finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas. En annan förutsättning är att behövlig vård inte kan ges på frivillig väg, det vill säga med samtycke.

Av 3 kap. 3 a § SoL framgår att socialnämnden ska använda socialsekreterare som har socionomexamen eller annan relevant examen för att utföra uppgifter inom barn och unga myndighetsutövning. Dessa uppgifter innefattar bedömning av om en utredning ska inledas, utredning och bedömning av behovet av insatser eller andra åtgärder eller uppföljning av beslutade insatser. Det är socialnämnden som ansvarar för att den handläggare som självständigt utför en arbetsuppgift har tillräcklig erfarenhet för uppgiften, det vill säga utredning och bedömning av behovet av insatser.

Det finns ett ökat tryck på socialtjänsten nationellt och flera socialchefer larmar om svårigheter att rekrytera personal och att rättssäkerheten i handläggningen riskeras. Av Luleå kommuns årsredovisning 2022 framgår av statistik över inkomna orosanmälningar att fler barn och unga är i behov av stöd och hjälp i kommunen. Mot bakgrund av ovan bedömer revisorerna att området bör granskas.

## 2.1 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Granskningen har syftat till att bedöma om socialnämnden har en tillfredställande styrning och uppföljning inom barn och ungdomsvården.

Granskningen har besvarat följande revisionsfrågor:

- Finns en tydlig organisering och ansvarsfördelning av handlägningsprocessens olika delar?
- Har nämnden ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att skyddsbedömningar genomförts och dokumenterats i enlighet med lagar och föreskrifter på området?
- Har nämnden ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att förhandsbedömningar genomförts och dokumenterats i enlighet med lagar och föreskrifter på området?
- Har nämnden ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att utredningar genomförts och dokumenterats i enlighet med lagar och föreskrifter på området?
- Säkerställer nämnden att socialsekreterare besitter tillräcklig kompetens för att fullgöra sina uppgifter?
- Följer nämnden systematiskt och fortlöpande upp verksamhetens kvalitetsarbete?

Granskningen avgränsas till socialnämndens arbete med handläggning av barn och unga. Granskningen avser formen för arbetet med handläggning och inte myndighetsutövningen i sig.

## 2.2 Revisionskriterier

I granskningen utgörs revisionskriterierna av:

- Kommunallagen 6 kap § 6
- Socialtjänstlagen (2011:453)
- Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS, SOSFS 2014:5
- Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9
- Tillämpbara interna regelverk och policyer.

## 2.3 Metod

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentstudier av bland annat socialnämndens internkontrollplan, verksamhetsberättelse, introduktionsplan samt rutiner vid handläggning. För fullständig förteckning, se bilaga.



**Luleå kommun**

Granskning av handläggning inom barn- och ungdomsvården

2024-02-19

- I inledande skedet genomfördes inledande samtal med verksamhetschef för barn och unga myndighetsutövning för att få dokument och kontaktuppgifter till nyckelpersoner att intervjua. Intervjuer har genomförts med enhetschefer inom barn och unga myndighetsutövning, specialistsocionom, socialt ansvarig socionom (SAS), ett urval av socialsekreterare samt socialnämndens ordförande.
- I denna granskning har särskilt fördjupad journalgranskning av ett urval av barn- och ungdomsärenden genomförts. Journalgranskningen består av förhandsbedömningar med tillhörande skyddsbedömningar som ej lett till utredning, förhandsbedömningar som lett till utredning samt genomförda utredningar under 2023. Förhandsbedömningar som ej lett till utredning har valts ut från kronologisk pärm. Den första avslutade utredningen varje månad under granskad period har valts ut. Då journalgranskning endast genomförs i ett urval av ärenden kan stickprov ej tas som helhetsbild för handläggningen inom kommunen.
- Sammanställning av offentliga data gällande bland annat kostnader.

Rapporten har skickats för faktakontroll till verksamhetens två enhetschefer, verksamhetschef samt ordförande för socialnämnden. Verksamhetens två enhetschefer har faktakontrollerat rapporten och återkommit med svar.



## 2.4 Lagar som styr

### Kommunallagen

Kommunallagen 6 kap. 6 § beskriver att nämnderna inom sina områden ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Nämnderna ska även se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Vidare framgår av 6 kap. 38 § att beslutanderätten inte får delegeras när det gäller ärenden som rör verksamhetens mål, inriktning omfattning eller kvalitet.

### Socialtjänstlagen (SoL)

Socialnämnden ska enligt 5 kap. 1 § SoL sörja för att barn och ungdomar som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd de behöver. Detta i form av bland annat uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete. När socialnämnden får kännedom om barn som kan fara illa behöver socialnämnden göra en skyddsbedömning för att ta ställning till om barnet har behov av omedelbart skydd. Vidare behöver socialnämnden skyndsamt besluta om utredning ska inledas eller ej, detta genom en så kallad förhandsbedömning. Socialnämndens uppgift är att utifrån utredning ta ställning till om barnet har behov av insatser från nämnden. Om nämnden får kännedom om något som kan innebära att nämnden kan behöva ingripa till ett barns skydd eller stöd kan en utredning genomföras oavsett barnets eller vårdnadshavares inställning enligt 11 kap. 1–2 §§ SoL.

Socialnämnden ska enligt 3 kap. 3 § SoL, använda socialsekreterare som har socionomexamen eller annan relevant examen för att utföra uppgifter inom barn och unga myndighetsutövning. Dessa uppgifter innefattar bedömning, utredning och uppföljning av beslutade insatser. Det är socialnämnden som ansvarar för att den handläggare som självständigt utför en arbetsuppgift har tillräcklig erfarenhet för uppgiften, det vill säga utredning och bedömning av behovet av insatser.

### Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS, SOSFS 2014:5

Avser föreskrifter som ska tillämpas vid dokumentation under handläggning av enskilda ärenden samt under genomförande och uppföljning av insatser. Av föreskrifterna framgår hur en utredning enligt 11 kap. 1 och 2 §§ SoL ska dokumenteras. Föreskrifterna tillämpas även vid förhandsbedömning samt omedelbar skyddsbedömning enligt SoL.

### Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9

Den som bedriver socialtjänst ska fortlöpande bedöma om det finns risker som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Riskanalys är därmed en obligatorisk del av det systematiska förbättringsarbetet. Vidare ska socialnämnden utöva egenkontroll med den frekvens och i den omfattning som krävs för att kunna säkra verksamhetens kvalitet.

## 3 Resultat av granskningen

### 3.1 Organisation och ansvar

Socialnämnden i Luleå kommun fullgör enligt reglemente<sup>1</sup> uppgifter inom socialtjänstens område där området för denna granskning ingår. Vidare framgår av verksamhetsberättelsen 2022<sup>2</sup> att inom socialförvaltningens uppdrag ingår bland annat förebyggande och främjande serviceinsatser, hemsjukvården, LSS, stöd och service till äldre och vuxna.

Denna granskning berör barn och unga enheterna som hanterar myndighetsutövningen. Inom avdelningen Myndighet socialtjänst finns en mottagningsgrupp, tre barn team samt ett ungdomsteam. Mottagningsgruppen hanterar inkomna anmälningar och ansökningar. Barnteam utreder, bedömer och följer upp ärenden som handlar om bristande föräldraförmåga<sup>3</sup>. Ungdomsteam hanterar anmälningar, ansökningar, utreder, bedömer samt följer upp insatser som berör barn och unga från 13 år som har beteendeproblematik<sup>4</sup> som inte avser föräldrarnas förmåga.

Det finns två enhetschefer inom barn och unga myndighetsutövning. En enhetschef är ansvarig för mottagningsgruppen samt två barnteam. De övriga två teamen, ungdomsteam och ett barnteam lyder under annan enhetschef som även ansvarar för specialistsocionomerna.

Inom avdelningen finns fem specialistsocionomer<sup>5</sup> som bland annat har i uppgift att stödja enhetschefer och medarbetare i utvecklingsarbeten, stöd vid introduktion, stöd till handläggare genom ärendehandledning samt stöd till chef vid kvalitetssäkring av utredningar. Tre av fem specialistsocionomer arbetar med myndighetsutövningen för barn och unga. Specialistsocionomerna har ingen utökad delegation, de har samma delegation som övriga socialsekreterare.

Cirka åtta medarbetare inom socialförvaltningens myndighetsutövning arbetar efter kontorstid och hanterar inkomna anmälningar. Beredskapen skyddsbedömer och skickar ett meddelande i verksamhetssystemet men dokumenterar i ett dokument som finns i pappersformat som sedan skickas till enheten enligt intervjuade.

#### Process

Ovan nämnda enheter arbetar med handlägningsprocessens alla delar som denna granskning avser. Anmälningar och ansökningar inkommer till myndigheten digitalt via e-tjänst, brevledes, per telefon eller genom annan kontakt. Om ett ärende är pågående eller nyligen avslutats hanterar ansvarig handläggare ärendet, i övriga fall fördelas detta inom mottagningsgruppen. När det gäller specifikt ärende som avser ungdom med en beteendeproblematik hanteras samtliga av ungdomsgruppen.

<sup>1</sup> Luleå kommuns nämndreglementen, fastställd 2023-05-22 § 112, reviderad 2022-06-20 § 122

<sup>2</sup> Socialnämndens verksamhetsberättelse 2022, fastställd 2023-01-26

<sup>3</sup> Hur en förälder kan tillgodose sitt barns behov

<sup>4</sup> Barnet skadar sin hälsa och utveckling utifrån sitt sätt att leva

<sup>5</sup> Mål- och ansvarsbeskrivning, daterad 2020-12-01

Det finns en rutin som beskriver arbetsgången mellan mottagning och ungdomsteamet<sup>6</sup>. Mottagningsgruppen tar emot alla nya ansökningar/anmälningar och sorterar samt bedömer ärendenas tillhörighet inom de olika teamen. Av rutinen beskrivs även hur ofta handläggare ska bevaka post, e-tjänst samt överlämning av ärenden. Vidare framgår att handläggare kan handlägga ansökningar av enklare karaktär dock ej gällande ungdom med eget beteende. Ärendet skickas då till ungdomsteamet. Rutinen beskriver även vilka ärenden ungdomsteamet handlägger och hantering av ensamkommande barn. Om mottagningsenheten hanterar ett ärende där ett barn under 13 år har en beteendeproblematik, ska ärendet diskuteras med ungdomsteamet. Utredningar som inleds av mottagningsteamet på grund av bristande föräldraförmåga fördelas till barnteamen enligt rutin "fördelningsveckor" enligt rutin.

I varje barn- respektive ungdomsgrupp turas handläggare om att ha ansvar för samtliga arbetsdagar genom så kallade, ansvarsdagar, enligt intervjuade. Av förvaltningens beskrivning framgår att handläggaren ansvarar för kollegor som är frånvarande. Om handläggaren som ska ha kommande ansvarsdag men blir sjuk, ansvarar teamet för att byta pass med varandra. Telefontider är mellan 08:30-16:30 och stängd över lunch. Handläggaren ska finnas tillgänglig för att ta akuta möten samt vara tillgänglig till 17:00.

Det finns checklista<sup>7</sup> som beskriver hur ärenden ska aktualiseras för att hamna på rätt enhet. Av checklistan framgår ärendetyp, enhet samt hur ärendet ska aktualiseras. Av intervjuer framgår en upplevelse av att förvaltningen har en tydlig organisering och ansvarsfördelning.

De processkartor som följs är i BBIC och nedan illustreras flödet.



### 3.1.1 Bedömning- Organisering och ansvar

**Vår bedömning är att det finns en tydlig organisering och ansvarsfördelning av handlägningsprocessens olika delar.**

Vi konstaterar att nämnden har en organisation för att säkerställa handlägningsprocessens olika delar. Det finns grupper som hanterar mottagningsärenden och grupper som är specialiserade på utredning inom olika målgrupper. Vidare konstateras att det finns en planering för att säkerställa att nämnden kan tillgodose brådskande och akuta behov oavsett tid på dygnet. Ansvar och roller mellan såväl tjänstepersoner som arbetsgrupper finns dokumenterat.

<sup>6</sup> Arbetsgång mottagning/ungdomsteamet, daterad 2023-09-29

<sup>7</sup> Checklista för aktualisering IFO, datum saknas

## 3.2 Handläggningsprocess

I detta avsnitt beskrivs handläggningsprocessens delar från inkommen anmälan till beslut om insats i kronologisk ordning. Här ingår de tre delarna skyddsbedömning, förhandsbedömning och utredning.



### 3.2.1 Skyddsbedömning

När socialtjänsten mottar en anmälan om att ett barn far illa ska socialtjänsten genomföra en omedelbar skyddsbedömning. Detta för att bedöma om barnet eller den unge är i behov av akuta åtgärder av socialtjänsten.

Det finns en rutin för skyddsbedömning av barn och ungas skydd<sup>8</sup>. Av rutinen framgår när en skyddsbedömning behöver göras, vad som ska dokumenteras och vilka kontakter som får tas. Det framgår även att löpande skyddsbedömning under förhandsbedömning eller utredning ska genomföras.

Vidare finns en rutin för hur skyddsbedömningar avseende barn och unga ska hanteras efter kontorstid<sup>9</sup>. Rutinen beskriver hur ofta anmälningar ska bevakas i e-tjänsten samt per fax. Vidare framgår att skyddsbedömningar ska genomföras inom 24 timmar och att tiden för bevakning av fax och e-tjänsten ska anpassas utifrån detta.

Socialekreterare i beredskap ansvarar för att lämna över ärenden där utredning inletts under beredskapstiden för ärendefördelning till Barn- och ungdomsenheten eller Vuxenenheten nästkommande vardag. Det framgår att hantering av inkomna anmälningar där endast skyddsbedömning varit aktuellt administreras detta inte av socialekreterare i beredskap. I rutinen hänvisar även till en LVU- checklista.

Arbetet med skyddsbedömningar finns som kontrollområde i egenkontrollen se avsnitt 3.5. Specialistsocionom ska granska tio utredningar och kontrollera om skyddsbedömningarna är i enlighet med gällande krav och regelverk. Av resultatet framgår att i mars 2023 var endast en av tio skyddsbedömningar bristande. Inga brister bedömdes föreligga i juni och oktober 2023. Specialistsocionomerna har bedömt att de fortsatt behöver utveckla och öva på formulering av skyddsbedömningarna. Vidare framgår av intervjuer att enhetschefer bevakar att skyddsbedömningar görs inom föreskriven tid i verksamhetssystemet.

#### Stickprov

Vid stickprov av tio skyddsbedömningar iakttas att samtliga har utförts skyndsamt (inom 24 timmar). Enligt gällande föreskrifter ska det framgå vilka faktiska omständigheter som ligger till grund för bedömningen om behov av akut skydd föreligger. I två fall konstateras att denna dokumentation brister. Se bilaga A för förteckning och kontrollpunkter.

<sup>8</sup> Rutin för skyddsbedömning barn och unga, reviderad 2022-06-01

<sup>9</sup> Rutin- Skyddsbedömning avseende barn och unga som hanteras utanför kontorstid, daterad 2022-03-03

### 3.2.2 Bedömning- Skyddsbedömning

**Vår bedömning är att nämnden har ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att skyddsbedömningar genomförts och dokumenterats i enlighet med lagar och föreskrifter på området.**

Nämnden har ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att skyddsbedömningar genomförs skyndsamt av behörig personal genom bland annat ansvarsdagar. Det finns även dokumenterade rutiner gällande hur en skyddsbedömning ska dokumenteras. Vid stickprov iakttas brister avseende hur faktiska omständigheter dokumenteras, vilket nämnden också har fångat upp som ett område i sin egenkontroll.

### 3.2.3 Förhandsbedömning

Efter att socialtjänsten har mottagit en anmälan och genomfört en omedelbar skyddsbedömning ska en förhandsbedömning genomföras inom 14 dagar. Syftet är att bedöma om barnet eller den unge antas vara i behov av insatser som därmed behöver utvärderas i en utredning.

Enligt delegationsordningen<sup>10</sup> har socialsekreterare och specialist socionom delegation att besluta om att inleda utredning. Vid beslut om att inte inleda utredning har enhetschef delegation.

Det finns ingen skriftlig rutin som beskriver förhandsbedömningsprocessen enligt de intervjuade. Tidigare år har förhandsbedömningar varit ett kontrollområde i egenkontrollen. Det framhålls att enhetschefer följer upp skyndsamheten i de ärenden som signeras av dem vid beslut om att ej inleda utredning. Det görs ingen uppföljning av förhandsbedömningarnas handläggningstid på aggregerad nivå utan enbart i form av avvikelser (se avsnitt 3.3).

När det gäller handläggningstid framkommer att mottagningsgruppen som genomför majoriteten av förhandsbedömningarna, haft utmaningar med bemanning och hög arbetsbelastning. Detta har medfört att den föreskrivna tiden på 14 dagar inte alltid har hållits. Det framgår även att handläggare inte alltid hinner färdigställa dokumentationen i förhandsbedömningen inom tidsfristen men att de meddelar beslutet till familjen innan.

#### Stickprov

Vid stickprov av förhandsbedömningar iakttas att tre av tio förhandsbedömningar inte har genomförts skyndsamt (inom 14 dagar). I dessa fall saknas dokumenterade och synnerliga skäl som föranleder behov av förlängd tid för förhandsbedömning. I fyra fall konstateras även att dokumentationen eftersläpar.

I två fall där nämnden haft tidigare kännedom om barnet/ den unge har det inte gått att utläsa hur detta beaktats i bedömningen. I sju fall har barnets inställning inte inhämtats inom ramen för förhandsbedömningen. Det saknas tydlig dokumentation och i vissa fall argument om anledning till detta. Se bilaga A för förteckning och kontrollpunkter.

---

<sup>10</sup> Socialnämndens delegationsordning, fastställd 2023-03-30 § 55, reviderad 2023-10-26 § 186

### 3.2.4 Bedömning- Förhandsbedömning

**Vår bedömning är att nämnden inte har ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att förhandsbedömningar genomförs och dokumenterats i enlighet med lagar och föreskrifter på området.**

Vi konstaterar att det inte finns någon rutin eller anvisning gällande förhandsbedömningar och bedömer att det saknas ett systematiserat sätt för att säkerställa att dessa genomförs enligt lagar och föreskrifter.

Vid stickprover framgår brister i frågor rörande skyndsamhet, hur barnets inställning kartlagts och hur tidigare kännedom beaktats. Gällande skyndsamhet framgår även vid intervjuer att det finns en generell utmaning att hålla föreskriven tidsram. Det framhålls att beslut i vissa fall meddelas familjen innan förhandsbedömning har dokumenterats färdigt för att hålla sig inom tidsfristen. Vår bedömning är dock att detta inte är i enlighet med föreskrifter på området.

### 3.2.5 Utredningar

Om socialtjänsten bedömt att inleda utredning efter en förhandsbedömning av en anmälan ska barnet eller den unges behov utredas för att bedöma om behov av insats finns. Vid inkommen ansökan ska utredning inledas utan dröjsmål.

Av delegationsordningen framgår att beslut om att avsluta inledd utredning utan insats/ åtgärd eller avskryva utredning från vidare handläggning, fattas av enhetschef. Vid behov av att förlänga utredningstiden i ett ärende har det enskilda utskottet delegation.

Vid intervjuer framkommer att mottagningsgruppen har ansvar för utredningar som de inleder fram tills att ärendet har fördelats till utredningsenhet (bortsett från enklare utredningar som de själva genomför, se avsnitt 3.1). De utredningar som utredningsenheterna själva inleder ansvarar de för. Det framgår att det upplevs vara vanligt förekommande att utredningar fastnar hos mottagningsenheten på grund av att det finns ett ökat tryck på utredningsenheterna, vilket skapar utmaningar i ärenden som kräver utredningsarbete i väntan på fördelning.

När utredning påbörjas upprättas en utredningsplan vilket beskrivs i rutin<sup>11</sup>. Intervjuade delger att specialistsocionom stöttar samtliga vid framtagande av utredningsplan.

När det gäller utredningsarbetet finns en rutin för effektiv handläggning, dokumentation och utredningstid<sup>12</sup>. Rutinen beskriver arbetet med fördelning av insatsärenden, arbetstygds mätningar och fördelningsschema.

För att följa utredningstider finns upprättad rutin<sup>13</sup> där det framgår att handläggare ska efter tre månader överväga om och meddela chef i fall där utredningen inte bedöms bli färdigställd inom tidsfristen. Rutinen redogör även för vilka skäl som kan föranleda förlängd utredningstid.

Vid intervjuer framkommer att det finns utarbetade arbetssätt för att säkerställa att utredningar fortlöper. Veckovis samlas alla handläggare med enhetschef och

<sup>11</sup> Rutin för utredningsplanering, daterad 2019-03-05

<sup>12</sup> Rutin för effektiv handläggning, dokumentation och utredningstid, daterad 2019-08-01

<sup>13</sup> Rutin för att följa utredningstid, daterad 2013-09-17

specialistsocionom för att gå igenom enhetens utredningar med en flödestavla där samtliga utredningar är uppsatta. Vid behov upprättas prioriteringslistor ihop med handläggare och i vissa fall omfördelas ärenden.

Utredningar som färdigställts genomläses av behörig delegat, i fall där socialsekreterare själv är beslutsfattare kan enhetschef eller specialistsocionom läsa igenom om socialsekreterare efterfrågar detta. I ärenden som lämnas till enskilt utskott läser även föredragande specialistsocionom igenom utredningen.

För att säkerställa att kommunikering genomförs vid avslut av utredning finns en rutin som beskriver tillvägagångssättet<sup>14</sup>. Rutinen hänvisar till förvaltningslagen och beskriver tydligt att kommunikering ska ske innan ett beslut är fattat.

Vid ärenden som berör våld finns särskilda arbetssätt vilket framgår av rutin<sup>15</sup>. Av rutin framgår hur arbetet ska genomföras i varje steg av handlägningsprocessen. Av intervjuer framgår att det även finns arbetssätt utöver rutinen som handlar om att det alltid genomförs en enskild uppföljning med specialistsocionom och att enhetschef alltid läser igenom utredningar som rör våld oavsett vem som är delegat. Vid utredningar som berör våld samverkar socialtjänsten med polis, åklagare och regionen genom ett så kallat barnsamråd.

Vid utredningar kan även konsultationer och nätverksträffar genomföras med externa aktörer vilket regleras i en gemensam två samverkansöverenskommelser<sup>16 17</sup> mellan region och kommun. I dessa överenskommelser tydliggörs även samverkan inom kommunen med skolverksamheten.

### Egenkontroller

Vid egenkontroll under 2023 har tio ärenden granskats i varje kontrollområde vid tre tillfällen, se avsnitt 3.3. Ett kontrollområde berör efterlevnad av delegationsordningen, på området framgår att avvikelser noteras i två ärenden. Ett annat kontrollområde berör dokumentationen av samtycke vid inledande av utredningar där visade resultatet på avvikelser i drygt hälften av fallen.

Vidare har ett kontrollområde avsett dokumentation av barnets bästa och om barnets möjligheter att komma till tals. Det framgår att verksamheten har tydliggjort att barnsamtal bör öka och vara minst vid tre tillfällen under utredningstiden. Åtgärder som satts in avser genomförande av metodträff kring barnsamtal under våren samt workshops i Signs of Safety<sup>18</sup>.

<sup>14</sup> Rutin avseende kommunikering av uppgifter samt avslut av utredning, daterad 2019-10-23

<sup>15</sup> Barn som utsätts för eller bevittnar-upplever våld i nära relation, daterad 2021-05-18

<sup>16</sup> Överenskommelse om samverkan kring barn och unga mellan landstinget och kommunerna i Norrbotten 2013

<sup>17</sup> Överenskommelse om samarbete för personer med psykisk- och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning samt för individer med missbruk/ beroende av alkohol, droger och spel, Region Norrbotten och Norrbottens kommuners medlemskommuner

<sup>18</sup> Ett förhållningssätt för att säkerställa barns säkerhet och skydd och för att skapa delaktighet vid utredning och uppföljning

Vidare framgår ett kontrollområde att säkerställa att våldsutredningar på flickor och pojkar genomförs på förekommen anledning, dock saknas tydlig förklaring till vad området handlar om.

Det har även kontrollerats hur många dagar som har gått från att beslut att inleda utredning är fattat till att vårdnadshavare har informerats.

I egenkontrollen har även utredningstider följts i antal dagar månadsvis i jämförelse med tidigare år. Av statistik framgår att antal utredningar längre än 120 dagar har ökat från 101 till 274. Orsak till detta beskrivs bero på kan bland annat personalomsättning, nyexaminerad personal samt saknar tydlig struktur och planering för handlägningsprocessens olika delar.

	2021	2022	2023 (-november)
Antal utredningar	101	121	274

### Stickprov

Vid stickprov iaktas att fem av tolv granskade utredningar inte har handlagts skyndsamt och har gått över föreskriven tid om maximalt fyra månader. Vi konstaterar även att dokumentationen eftersläpar i flera fall, där beslut fattats innan utredning dokumenterats färdigt.

I åtta utredningar saknas en beskrivning av hur familjen har bjudits in och varit delaktiga i planering av utredning.

I flera fall konstateras att barnet inte har fått komma till tals under utredningstiden, i tre av dessa fall saknas dokumenterade och skäliga orsaker till detta samt förklaring om hur barnets inställning har kartlagts på annat sätt. I flertal utredningar som avser allvarlig oro saknas genomförda referensamtal och/ eller konsultationer för att kartlägga barnets livssituation.

Vid utredningar som rör misstanke om våld (sex av de granskade utredningarna) har polisanmälan inte gjorts av nämnden i något fall, det saknas även dokumenterat ställningstagande att inte göra polisanmälan. I två av dessa utredningar saknas även en bedömning om risken för ytterligare våld.

Generellt iaktas att förslag till beslut i flera utredningar inte framgår. I dessa utredningar har enbart enhetschef fattat beslut men ansvarig socionoms ställningstagande saknas.

I fyra utredningar har kommunikering inte dokumenterats.

Se bilaga A för förteckning och kontrollpunkter.

### 3.2.6 Bedömning- Utredning

**Vår bedömning är att nämnden inte har ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att utredningar genomförts och dokumenterats i enlighet med lagar och föreskrifter på området.**



Nämnden har olika rutiner på området för att säkerställa att utredningar färdigställs inom föreskriven tid (4 månader). Vi konstaterar att nämnden inte har ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att utredningar hanteras inom föreskriven tid med hänvisning till såväl nämnden egen statistik i egenkontrollen och genom våra stickprov. Vi noterar även att inledda utredningar fördelas en gång i veckan men att dessa ofta fastnar på mottagningsenheten på grund av arbetsbelastningen på utredningsenheterna.

Vi bedömer även att det finns brister avseende dokumentation av familjens delaktighet i utredningen, kommunikering av utredning och barnens delaktighet. Vid ärenden som rör våld ser vi även brister i ställningstagande för eventuell polisanmälan och det saknas dokumentation i vissa fall gällande risk för att barnet fortsatt utsätts för våld.

Vår bedömning är därmed att det finns grundläggande brister i kompetens, efterlevnad av rutiner/ riktlinjer samt i nämndens egenkontroll.

### 3.3 Systematiskt kvalitetsarbete

#### Planering

Av internkontrollplan 2023<sup>19</sup> framgår åtta olika kontrollmoment. Socialnämnden genomförde en workshop 2022-11-24 som mynnade ut i nämndens förslag på underlag till internkontrollplan 2023. Samtliga kontrollområden bedöms utifrån sannolikhet och konsekvens samt riskvärde. Internkontrollen följs upp vid delårsuppföljning samt årsbokslut. Av internkontrollplanen framgår tre risker som avser granskat område där kontroller planeras. Nedan beskrivs dessa risker med tillhörande kontrollmoment. Av intervjuer framgår att kontrollpunkten gällande om delegationsordningen efterlevs kommer att tas bort utifrån att de stickprov som gjorts av SAS inte visat på avvikelser.

Kontrollmoment	Frekvens	Metod
Kontrollera och säkerställ att delegationsordningen efterlevs.	En gång per år	Stickprov
Kontrollera och säkerställ att rutin tillsynsärenden efterlevs och att uppföljning/ åtgärder genomförs.	Tre ggr/år	Stickprov
Kontrollera och säkerställ att efterlevnad och systematisk uppföljning sker i enlighet med rutiner inom området för avvikelshantering (SoL)	Tre ggr/ år	Verksamhets system

Socialnämndens verksamhetsplan 2023<sup>20</sup> redogör för följande målsättningar som berör granskat området:

- Utveckla tidigt förebyggande insatser med syfte att främja upplevelse av god hälsa, trygghet och säkerhet.
- Utveckla arbetssätt i samverkan för hållbara lösningar och insatser med den enskildes behov i fokus.

<sup>19</sup> Socialnämndens internkontrollplan 2023, fastställd 2022-12-22

<sup>20</sup> Verksamhetsplan 2023, fastställd 2022-12-22

- Skapa goda förutsättningar för barn och unga till jämlika och trygga uppväxt- och livsvillkor. Barnets röst ska höras.

Till varje mål finns mätetal/indikator, mål/mått samt exempel på aktiviteter.

Vidare finns en strategi för barn och unga<sup>21</sup> där syftet är att skapa en inriktning för hur socialtjänsten ska arbeta de närmsta åren. Det finns mål gällande utåtriktad och uppsökande barnavård, utredningsarbete med fokus på barns skolresultat, en samlad öppenvård, heldygnsvårdens kvalitet samt en organisation för ständiga förbättringar. Till strategin finns en plan för genomförandet och uppföljning som ska redovisas till socialnämnden tertialvis.

### Uppföljning

Av verksamhetsberättelsen 2022<sup>22</sup> framgår att 2842 orosanmälningar, fördelat på 1376 flickor och 1466 pojkar (0–20 år) inkommit. Det framgår att utfallet av antal anmälningar visar att fler barn och unga är i behov av stöd och hjälp. Det har även inletts 189 utredningar utifrån att barn bevittnat eller utsatts för våld. Vidare framgår att under augusti 2022 var 128 barn och unga placerade på annan plats än hemma. En minskning med 12 barn och unga jämfört med 2021. Det framgår att uppdragen kring barn och unga är idag mer komplicerade och barnen som är aktuella är yngre. Ett arbete sker genom tät samverkan med andra aktörer som med polis, anhöriga, skola, polis och regionen för ett tidigt samordnat arbete för att barn och ungas behov ska kunna tillgodoses i hemmet. Implementeringen av metoden Signs of safety har även enligt uppgift resulterat i att 15 barn och unga under året inte har placerats utanför det egna hemmet.

Vi har mottagit registrerade avvikelser för perioden januari-november 2023<sup>23</sup> för barn och unga enheterna. Totalt har 75 avvikelser inkommit. Flest avvikelser berör handläggning.

### Egenkontroll

Enhetschefer gör arbetstyngdsmätningar enligt Göteborgsmodellen<sup>24</sup> för att få koll på arbetstyngd. I dessa genomgångar kan även enhetschef gå igenom hur handläggaren ligger till med sina ärenden för att säkerställa att handläggningen fortlöper. Av intervjuer framkommer att det finns en ambition att specialistsocionomer ska hålla i ärendegenomgångar ungefär varannan månad med handläggare för att säkerställa att arbetet genomförs enligt gängse rutiner. Det framkommer dock att dessa ärendegenomgångar inte genomförs systematiskt med alla handläggare. Det finns en mall för ärendegenomgång<sup>25</sup> som genomförs av specialistsocionom enskilt med varje handläggare. Ärendegenomgången är lik ärendetyngdsmätningen förutom att arbetsbelastning inte mäts. Mallen innehåller ärendet, utredning/insats, kodning (rött/gult/grönt), information/viktigt särskilt, uppföljning, nästa steg samt prioritering.

<sup>21</sup> Strategi barn och unga, utveckling av socialtjänstens arbete med barn och unga, daterad 2014-06-03

<sup>22</sup> Socialnämndens verksamhetsberättelse 2022, fastställd 2023-01-26

<sup>23</sup> Avvikelser barn- och unga enheten

<sup>24</sup> Ett stöd för att mäta arbetstyngd i den sociala barn- och ungdomsvården

<sup>25</sup> Mall ärendegenomgång (excel dokument)

Vi har mottagit resultatet av egenkontroller som genomförts under 2023<sup>26</sup>. Av dokumentet framgår "vad" som ska kontrolleras, "hur", "uppföljning", "klart" och "ansvarig". Totalt framgår 15 kontrollområden. Dessa berör bland annat om framgår om utredning inleds med eller utan samtycke, mäta antal sena utredningar, om faktiska omständigheter framgår vid skyddsbedömningar och efterlevnad av delegationsordningen. Kontrollerna görs genom bland annat stickprover av ett antal ärenden. Resultat och analys framgår kopplat till varje kontrollområde.

### Utveckling

Det framgår av intervjuer att rutiner som gäller för barn och unga finns i en gemensam samverkansyta som heter "BUS". De rutiner som gäller för mer än en enhet inom förvaltningen finns i "Dokumentsök" som är en förvaltningsövergripande yta. Det framgår att kvalitetsledningssystemet är gammalt och att de ska se över detta. Vidare framgår att det finns olika rutiner för handläggningsarbetet men inget samlat dokument för hela förvaltningen vilket lyfts som ett utvecklingsområde. Av intervjuer framgår att det är svårt att hitta rutiner och kännedom om rutiner som mottagits under granskningen inte är kända. Vid faktakontroll framhålls dock att samtliga medarbetare ska vara informerade om var rutiner kan återfinnas samt att de viktigaste rutinerna vanligtvis går igenom med nyanställda. Nyantagna rutiner går igenom på kvalitetsråd (som beskrivs nedan).

Av kvalitetsberättelsen 2022<sup>27</sup> framgår att verksamhetsområde socialtjänst myndighetsutövning genomfört egenkontroll genom en systematisk tidsplan som främst innefattat kontrollområden kopplat till handläggningsprocess och dokumentation. Kontroll har även genomförts om barnets röst blir hörd i utredningen, kommunikering och tillgänglighet.

Avvikelse följs upp vid kvalitetsråd månadsvis enligt intervjuade. Vid kvalitetsråd deltar, enhetschefer från de olika verksamheterna, specialistsocionomer samt funktionerna SAS, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

Under 2020 har nämnden på förvaltningsövergripande nivå uppdaterat, reviderat och upprättat rutiner inom avvikelshandlingen för att tydliggöra ansvar och roller. Efterlevnad av avvikelshandlingen har varit som kontrollmoment 2022 och även för 2023. Vid förvaltningens stickprov framkommer att det ofta saknas utredning/ dokumentation av bakomliggande orsaker till händelsen och en bedömning om risk att en händelse ska upprepas. Detta innebär att åtgärder som vidtas inte går att spåra till en analys av händelsen. I kvalitetsberättelsen sammanställs avvikelser inom lagrum SoL och LSS. Totalt har 1200 avvikelser rapporterats in, sju fler än 2021. Det framgår att en del avvikelser registrerats inom "fel" område eller lagrum som exempelvis handläggning som är ett område för myndighetsutövningen men som även används av andra verksamhetsområden.

Av kvalitetsberättelse 2022 framgår att tre Lex Sarah utredningar färdigställts och en utredning är pågående inom området barn och unga.

<sup>26</sup> Egenkontroll- Barn och ungaenheten, datum saknas

<sup>27</sup> Socialnämndens kvalitetsberättelse 2022, fastställd 2023-02-23

En av utredningarna som genomförts gällde att utredning innehöll missvisande uppgifter vilket resulterade i en anmälan till inspektionen för vård och omsorg (IVO). Den andra utredningen inleddes efter en orosanmälan från polis och ambulanspersonal gällande att ett barn bevittnat våld och förvaltningens hantering av ärendet. Bedömningen blev att hanteringen inneburit en risk för missförhållande. Den tredje gällde klagomål gällande opartisk utredning, utredningen avslutades utan åtgärd.

Det har upprättats handlingsplaner för att förhindra att liknande situationer inträffar igen. Vi har tagit del av handlingsplaner<sup>28</sup> där det framgår olika åtgärder för att hålla utredningstider såsom ärendegenomgångar och Lean-tavla. Beslutsunderlag som inte kommuniceras innan beslut har fattats har en rutin för kommunicering tagits fram. Det ska även framgå av dokumentationen när utredning inleds och samtycke saknas.

Under 2022 har 151 synpunkter och klagomål inkommit, vilket är en minskning med fem i jämförelse med 2021. Majoriteten avser uppdrag kopplade till brukare/klient/patient. Klagomålen berör bland annat bemötande, tillgänglighet samt handläggning/ dokumentation.

Av intervjuer framgår att nämnden inte får statistik redovisat som bland annat antal förhandsbedömningar och utredningar, dock framkommer vid faktakontroll att verksamheten kommer rapportera in antal anmälningar och ansökningar till nämnden månatligen med start i februari 2024. Vidare framkommer att utredningar som överskridit lagstadgad utredningstid ska rapporteras kvartalsvis till enskilda utskottet med start i mars 2024. Delegationsbeslut redovisas till nämnden ett par gånger per år.

### 3.3.1 Bedömning- Systematiskt utvecklingsarbete

**Vår bedömning är att nämnden delvis följer systematiskt och fortlöpande upp verksamhetens kvalitetsarbete.**

Det finns rutiner för egenkontroller genom aktgranskningar årligen med identifierade kontrollområden för att förbättra arbetet med utredningar. Vidare har nämnden ett pågående utvecklingsarbete med avvikelser vilket vi ser som positivt.

Vi konstaterar dock att det framgår olika uppgifter om omfattningen av ärendegenomgångar för att säkerställa handläggningsprocessen. Vidare framgår att rutiner är svåra att hitta och inte är fullt ut kända för berörda. Det noteras även att det finns flera olika rutiner men inte en samlad för handläggningsprocessens olika delar, vilket lyfts som ett utvecklingsområde i intervjuer. Vidare konstaterar vi att nämnden inte följer statistik på aggregerad nivå avseende bland annat handläggningstider och antal utredningar.

## 3.4 Kompetens

Inom avdelningen barn och unga myndighetsutövning finns specialistsocionomer och socialsekreterare. Båda befattningarna kräver socionomexamen och befattning som specialistsocionom kräver utöver det flera års erfarenhet av myndighetsutövning. I kontakt med förvaltningen framgår att de har totalt 38 anställda socionomer på enheten

---

<sup>28</sup> Handlingsplan

2024-02-19

barn och unga under granskad period. Vid nyanställning säkerställs kompetens och lämplighet genom att enhetschefer begär in examensbevis, belastningsregister samt referenser med hjälp av HR-enheten innan anställning genomförs.

Det finns en del vakanser inom myndighetsutövningen och enligt intervjuade är varje team i behov av cirka 1–2 medarbetare. Det framkommer att personal lånats in från andra enheter för arbete med förhandsbedömningar. Av intervjuer framgår att få konsulter tas in. De har använt samma externa konsult som genomfört utredningar de senaste åren. Konsulten arbetar inte i verksamhets- och journalsystem. När utredning är färdigställd fattar ansvarig enhetschef beslut i ärendet. Såväl journaler som utredning och beslut läggs därefter in i verksamhetssystem och kvalitetsgranskas av enhetschef. Under handläggningstiden ges inget övrigt stöd och specialistsocionomer är inte delaktiga som för den egna personalen. Dock framkommer i kontakt med förvaltningen att konsult

Vid introduktion av nyanställda medarbetare finns en övergripande introduktionsplan<sup>29</sup> som enhetschef ansvarar över tillsammans med en eller två utsedda mentorer från personalgruppen. Introduktionsplanen består av en checklista med olika aktiviteter som ska utföras under en period på cirka 6–12 månader. Introduktionens innehåll och längd anpassas utifrån medarbetarens behov. Nyanställda erbjuds utbildningar som bland annat Signs of safety<sup>30</sup>, samtal med barn samt utbildning i verksamhetssystemet. För nyanställd personal erbjuds mentorstid av specialistsocionomer en gång i veckan.

Vidare finns yrkesresan<sup>31</sup> och genom den ges utbildning i BBIC<sup>32</sup> enligt intervjuade. Nyanställda och medarbetare som arbetet inom två år, ska delta på yrkesresan. Vidare utbildas handläggare i Signs of safety grundutbildning, och det finns metodstödjare inom barn och unga. Av intervjuer framgår att introduktionen av nyanställda upplevs brista och att nya snabbt får handlägga ärenden. Vidare lyfts olika uppgifter huruvida en nyanställd får en mentor.

Av intervjuer framgår att specialistsocionomer håller i metodträffar utifrån olika teman var 4:e vecka. De har även workshops cirka 1–2 gånger per termin utifrån aktuella teman för att kompetensutveckla. Handläggare har även extern handledning en gång i månaden.

Fyra gånger i månaden hålls behandlingskonferens<sup>33</sup> för barnteam av specialistsocionomerna i syfte att få stöd i ärenden. Två av dessa är frivilliga att delta på. För ungdomsteamet hålls behandlingskonferens två gånger i veckan. Enhetschef deltar på del av mötet. Av intervjuer framgår att barnteam påtalat behov av ökad frekvens av behandlingskonferenser.

Var 4:e fredag träffas alla specialistsocionomer inom myndighetsutövningen och kommunjurist där de kan prata om kvalitetsfrågor och samverkan.

---

<sup>29</sup> Introduktionsplan, daterad 2019-04-26, reviderad 2023-03-24

<sup>30</sup> Ett förhållningssätt för att skapa delaktighet vid utredning och uppföljning för att säkerställa barns säkerhet och skydd

<sup>31</sup> Ett koncept för introduktion och kompetensutveckling för socialtjänstens medarbetare

<sup>32</sup> Barns behov i centrum, Socialstyrelsens dokumentationsstöd för arbete med barn och ungdomsvården

<sup>33</sup> Kollegialt stöd i grupp där medarbetare har möjlighet att lyfta ärenden



Luleå kommun

Granskning av handläggning inom barn- och ungdomsvården

2024-02-19

### 3.4.1 Bedömning- Kompetens

**Vår bedömning är att nämnden delvis säkerställer att socialsekreterare besitter tillräcklig kompetens för att fullgöra sina uppgifter.**

Nämnden har utformade arbetssätt för att säkerställa att socialsekreterare är behöriga för att arbeta med barnvården genom anställning av socionomer. Vidare erbjuder nämnden ett utbildningspaket till nyanställda och har en dokumenterad introduktionsplan. Det framgår att målsättningen med mentorskap och utveckling av arbetsuppgifter inte fullt ut har realiserats.

Vi noterar även att nämnden har vakanser och att utredningar i vissa fall handläggs av extern konsult. Konsult arbetar inte i verksamhetens system och utför utredningarna självständigt. Då konsult saknar delegation fattar enhetschef beslut men inget stöd i övrigt ges till konsult. Vi bedömer att nämnden i dessa fall saknar systematiserade arbetssätt för att följa arbetet och dokumentationen.

## 4 Samlad bedömning och rekommendationer

Granskningen har syftat till att bedöma om socialnämnden har en tillfredställande styrning och uppföljning av handläggning inom barn och ungdomsvården.

**Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att socialnämnden inte säkerställt en tillfredställande styrning och uppföljning av handläggning inom barn och ungdomsvården.**

Vi konstaterar att nämnden har haft såväl ökat tryck inom handläggningen för barn och unga som utmaningar i kompetensförsörjningen, vilket har påverkat verksamheten. Nämnden har vidtagit vissa åtgärder de senaste åren för att förbättra arbetet. Trots åtgärderna konstaterar vi att nämnden inte säkerställt att handläggning sker i enlighet med lagar och föreskrifter. Detta mot bakgrund av genomförda stickprover, dokumentstudier och intervjuer som visar på allvarliga brister. Brister som innebär att det finns risk att barn som far illa inte får det stöd och den hjälp som de har rätt till. Nämnden har enligt kommunallagen ansvar över att den interna kontrollen är tillfredställande och vi bedömer därför att nämnden skyndsamt behöver säkerställa denna. Se inledning och respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi socialnämnden att:

- Säkerställa den interna kontrollen avseende att förhandsbedömningar genomförs och dokumenteras i enlighet med lagar och föreskrifter.
- Säkerställa den interna kontrollen avseende att utredningar genomförs och dokumenteras i enlighet med lagar och föreskrifter.
- Säkerställa att de dokumenterade arbetssätten gällande hanteringen av ärenden om misstanke om brott mot barn följs.
- Tillse att arbetet med systematiska ärendegenomgångar och uppföljningar av handläggningen genomförs.
- Säkerställ att rutiner gällande handlägningsprocessen är tillgänglig och väl kända bland berörda.
- Se över arbetet med uppföljning och utvärdering av handläggningen på aggregerad nivå.
- Säkerställ att introduktionen av nya medarbetare följer de dokumenterade arbetsprocesserna.
- Tillse att handläggning och dokumentation följs systematiskt i ärenden som handläggs av extern konsult.



**Luleå kommun**

Granskning av handläggning inom barn- och ungdomsvården

2024-02-19

Datum som ovan

KPMG AB

Micaela Hedin

*Certifierad kommunal yrkesrevisor*

Suzan Bakan

*Verksamhetsrevisor*

Joakim Hackström Larsson

*Verksamhetsrevisor*

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



**Luleå kommun**

Granskning av handläggning inom barn- och ungdomsvården

2024-02-19

<b>Revisionsfråga</b>	<b>Bedömning: Ja</b>	<b>Rekommendationer</b>
Finns en tydlig organisering och ansvarsfördelning av handlägningsprocessens olika delar?	Nämnden har en organisation för att säkerställa handlägningsprocessens olika delar. Ansvar och roller mellan såväl tjänstepersoner som arbetsgrupper finns dokumenterat.	Ingen rekommendation.
<b>Revisionsfråga</b>	<b>Bedömning: Ja</b>	<b>Rekommendationer</b>
Har nämnden ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att skyddsbedömningar genomförts och dokumenterats i enlighet med lagar och föreskrifter?	Nämnden säkerställer att skyddsbedömningar genomförs skyndsamt. Det finns även dokumenterade rutiner för att säkerställa dokumentation i enlighet med lagar och föreskrifter.	Ingen rekommendation.
<b>Revisionsfråga</b>	<b>Bedömning: Nej</b>	<b>Rekommendationer</b>
Har nämnden ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att förhandsbedömningar genomförts och dokumenterats i enlighet med lagar och föreskrifter på området?	Det saknas ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att förhandsbedömningar genomförs enligt lagar och föreskrifter. Både vad gäller skyndsamt och dokumentation.	Säkerställa den interna kontrollen avseende att förhandsbedömningar genomförs och dokumenteras i enlighet med lagar och föreskrifter.
<b>Revisionsfråga</b>	<b>Bedömning: Nej</b>	<b>Rekommendationer</b>
Har nämnden ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att utredningar genomförts och dokumenterats i enlighet med lagar och föreskrifter på området?	Nämnden har inte ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att utredningar hanteras inom föreskriven tid och att dessa dokumenteras enligt lagar och föreskrifter. Vidare brister nämnden i dokumentationen vid misstanke om brott mot barn.	Säkerställa den interna kontrollen avseende att utredningar genomförs och dokumenteras i enlighet med lagar och föreskrifter.  Säkerställa att de dokumenterade arbetssätten gällande hanteringen av ärenden om misstanke om brott mot barn följs.
<b>Revisionsfråga</b>	<b>Bedömning: Delvis</b>	<b>Rekommendationer</b>
Följer nämnden systematiskt och fortlöpande upp verksamhetens kvalitetsarbete?	Nämnden upprättar årligen en kvalitetsberättelse. Vidare har genomfört nämnden egenkontroller genom bland annat aktgranskning. Det framgår dock olika uppgifter gällande ärendegenomgångar. Vidare framgår att rutiner inte är kända fullt ut och svåra att hitta. Vi	Tillse att arbetet med systematiserade ärendegenomgångar och uppföljningar av handläggningen genomförs.  Säkerställ att rutiner gällande handlägningsprocessen är



**Luleå kommun**

Granskning av handläggning inom barn- och ungdomsvården

2024-02-19

	noterar även att nämnden inte följer statistik på aggregerad nivå.	tillgängliga och väl kända bland berörda.  Se över arbetet med uppföljning och utvärdering av handläggningen på aggregerad nivå.
<b>Revisionsfråga</b>	<b>Bedömning: Delvis</b>	<b>Rekommendationer</b>
Säkerställer nämnden att socialsekreterare besitter tillräcklig kompetens för att fullgöra sina uppgifter?	Nämnden har dokumenterade arbetssätt för att säkerställa att medarbetare besitter tillräcklig kompetens. Dock framgår att det finns en upplevelse av att nya medarbetare snabbt tilldelas arbetsuppgifter som överstiger deras kompetensnivå. Nämnden saknar även systematiserade arbetssätt för att följa externa konsulter arbete.	Säkerställ att introduktionen av nya medarbetare följer de dokumenterade arbetsprocesserna.  Tillse att handläggning och dokumentation följs systematiskt i ärenden som handläggs av extern konsult.

## 5 Bilaga A: Kontrollpunkter stickprov

### Kontrollpunkter i skydds- och förhandsbedömningar

Har anmälare dokumenterats?

Framgår anledning till anmälan?

Har skyddsbedömning genomförts skyndsamt?

Framgår namn och befattning i skyddsbedömningen?

Framgår tidpunkt för skyddsbedömningen?

Framgår faktiska omständigheter för skyddsbedömning?

Har förhandsbedömning genomförts skyndsamt?

Har tidigare kännedom beaktats?

Har barnets inställning inhämtats?

Har orsak angetts?

Har ett ställningstagande gjorts?

Har beslut fattats av behörig delegat?

Vid förlängning av förhandsbedömning, har skäl dokumenterats?

Är handläggare behörig socionom?

Har återkoppling skett till anmälare?

### Kontrollpunkter i utredningar

Framgår anledning till utredning?

Framgår vem/ vilka utredningen avser?

Har familjen bjudits in att delta i planering av utredning?

Har barnet fått komma till tals?

Om nej, har orsak dokumenterats?

Har utredning genomförts skyndsamt?

Har samtycke inhämtats från vårdnadshavare?

Om nej, har kontakter enligt 11 kap 2 § dokumenterats?

Har tidigare kännedom beaktats?

Framgår faktiska omständigheter av utredning?

Framgår nämndens bedömning av den enskildes behov?

Framgår hur utredning har genomförts?

Framgår nämndens bedömning av den egna förmågan?

Framgår mål för föreslagen insats?

Framgår användning av strukturerad bedömningsmetod?

Har anmälningar som inkommit dokumenterats och skyddsbedömts?

Framgår om kommunikering genomförts?



**Luleå kommun**

Granskning av handläggning inom barn- och ungdomsvården

2024-02-19

---

**Har beslut fattats av behörig delegat?**

**Är handläggare behörig socionom?**

**Har utredning inletts skyndsamt vid oro för våld?**

**Vid våld, har bedömning om risk för ytterligare våld genomförts?**

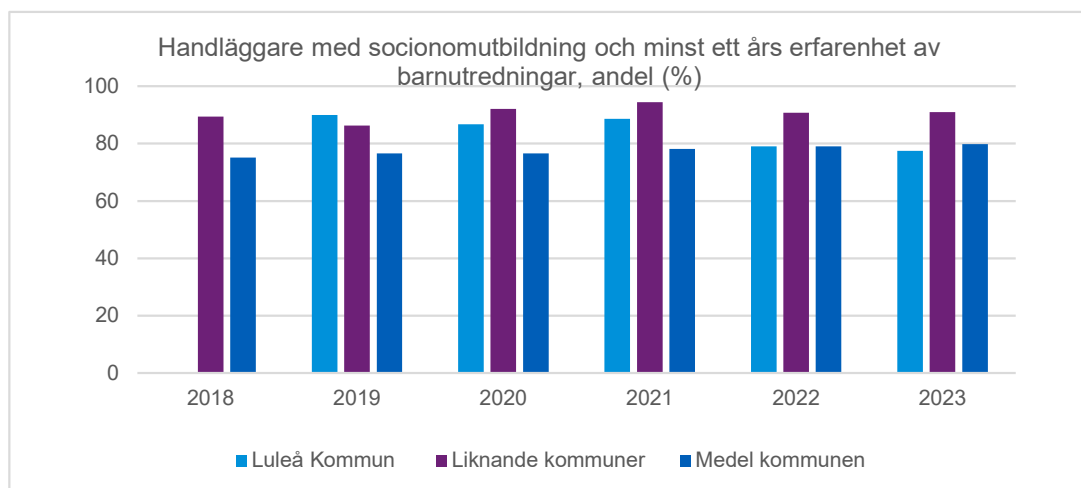
**Vid kännedom om brott, har polisanmälan upprättats?**

**Om nej, har ställningstagande att ej polisanmäla genomförts?**

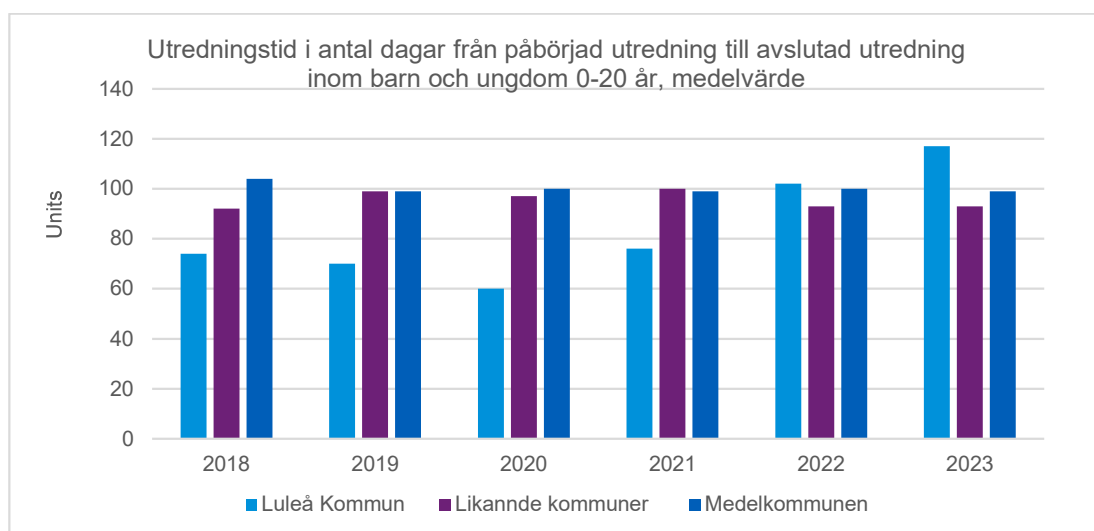
## 6 Bilaga B: Jämförelser

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

Jämförelser har gjorts gentemot medeltal på samtliga kommuner samt mot kommuner med liknande strukturella förutsättningar inom äldreomsorg. Urvalet av liknande kommuner bygger på viktningen referenskostnad 30 %, huvudmannskap hemsjukvård 60 % och befolkning 10%. I liknande kommuner ingår Kalmar, Karlskrona, Mölndal, Skellefteå, Sollentuna, Solna och Östersund.



Av ovan diagram framgår att Luleå har lägre andel handläggare med minst ett års erfarenhet än både jämförelsegrupperna.

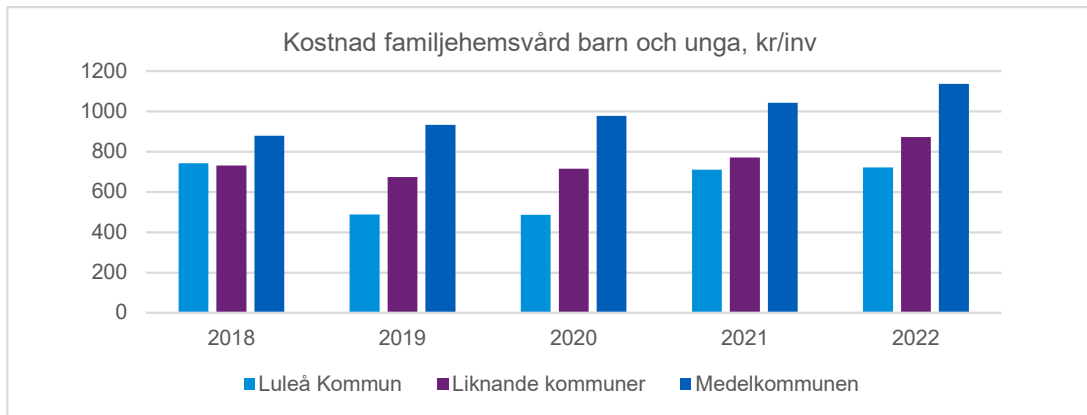


När det gäller utredningstider i antal dagar från påbörjad till avslutad utredning noteras att Luleå har högst antal dagar än båda jämförelsegrupperna.

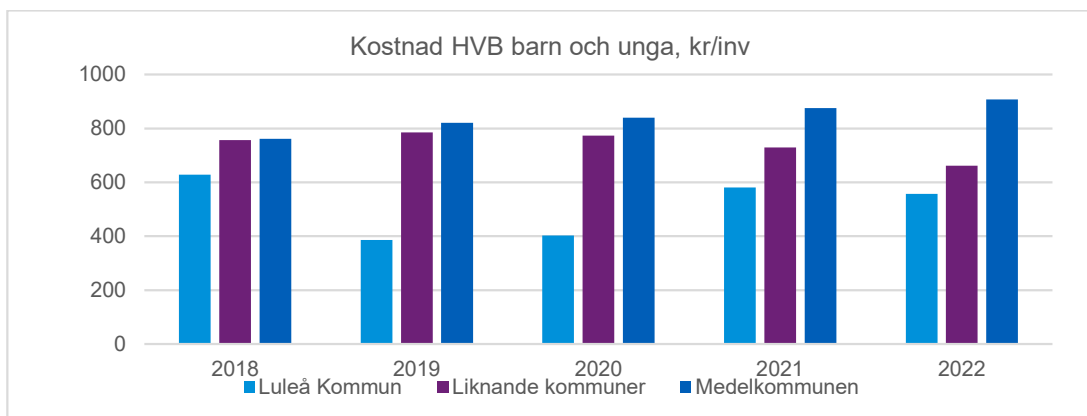
## Luleå kommun

Granskning av handläggning inom barn- och ungdomsvården

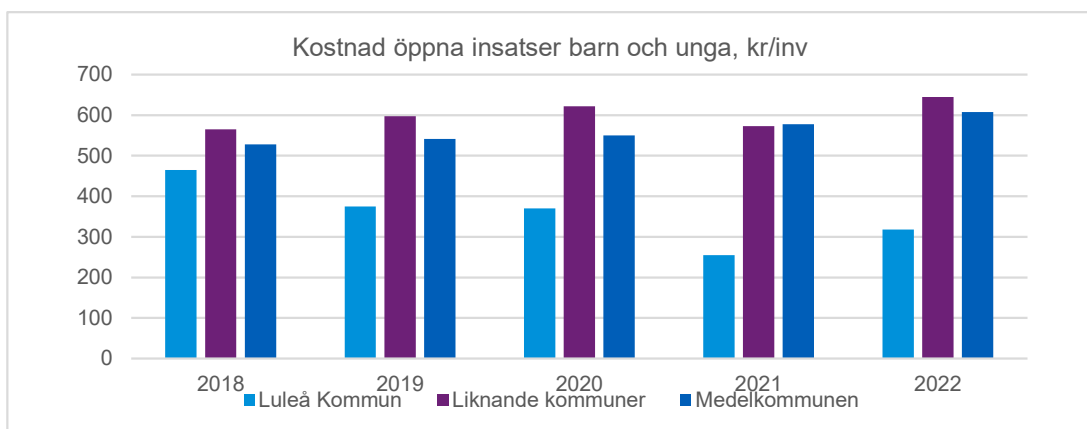
2024-02-19



Av ovan diagram noteras att Luleå har lägre kostnader avseende familjehemsvård än de båda jämförelsegrupperna.



Ovanstående diagram visar att Luleå har lägre kostnader avseende HVB än de båda jämförelsegrupperna.



När det gäller kostnader för öppna insatser som bland annat individuellt behovsprövad öppenvård som innebär behandling till barn/unga har Luleå lägre betydligt lägre kostnader än båda jämförelsegrupperna.

## 7 Bilaga C: Förteckning dokumentstudier

- Socialnämndens delegationsordning, fastställd 2023-03-30 § 55, reviderad 2023-10-26 § 186
- Socialnämndens kvalitetsberättelse 2022, fastställd 2023-02-23
- Luleå kommuns nämndreglementen, fastställd 2023-05-22 § 112, reviderad 2022-06-20 § 122
- Introduktionsplan, daterad 2019-04-26, reviderad 2023-03-24
- Socialnämndens internkontrollplan 2023, fastställd 2022-12-22
- Mall ärendegenomgång (excel dokument), datum saknas
- Socialnämndens verksamhetsberättelse 2022, fastställd 2023-01-26
- Socialnämndens verksamhetsplan 2023, fastställd 2022-12-22
- Avvikelser barn- och unga enheten, datum saknas
- Rutin för att följa utredningstiden, daterad 2013-09-17
- Rutin- Skyddsbedömning avseende barn och unga som hanteras utanför kontorstid, daterad 2022-03-03
- Rutin- Barn som utsätts för eller bevittnar-upplever våld i nära relation, daterad 2021-05-18
- Checklista för aktualisering IFO, datum saknas
- Mål- och ansvarsbeskrivning, daterad 2020-12-01
- Strategi barn och unga, utveckling av socialtjänstens arbete med barn och unga, daterad 2014-06-03
- Arbetsgång mottagning/ungdomsteamet, daterad 2023-09-29
- Överenskommelse om samarbete för personer med psykisk- och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning samt för individer med missbruk/ beroende av alkohol, droger och spel, Region Norrbotten och Norrbottens kommuners medlemskommuner, datum saknas
- Överenskommelse om samverkan kring barn och unga mellan landstinget och kommunerna i Norrbotten 2013
- Förslag till rapportering till socialnämnd gällande- avvikelser till SN, daterad 2022-01-01
- Rutin för utredningsplanering, daterad 2019-03-05
- Rutin för effektiv handläggning, dokumentation och utredningstid, daterad 2019-08-01
- Rutin avseende kommunikering av uppgifter samt avslut av utredning, daterad 2019-10-23