

Kommunledningskontoret  
**Kommunfullmäktige**

Datum:  
2021-03-18

Diarienummer:  
KSN-2021-00096

Handläggare:  
John Hammar

## Anmälningssärenden 22 mars 2021

### Förslag till beslut

Kommunfullmäktige beslutar

1. **att** med godkännande lägga förteckningen över anmälningssärenden till protokollet.

### Anmälningssärenden

- Granskning av arbetet med att motverka, förhindra och hantera hot och våld mot anställda från kommunrevisionen
- Granskning av ekonomistyrning inom socialnämnden och omsorgsnämnden från kommunrevisionen
- Granskning av rättssäker handläggning av ärenden inom individ- och familjeomsorgens barn- och ungdomsvård från kommunrevisionen
- Svenska Kommun Försäkrings AB:s styrelseprotokoll från den 12 februari 2021
- Rapportering till kommunfullmäktige av ej verkställda gynnande beslut enligt socialtjänstlagen (SoL) fjärde kvartalet 2020 från äldrenämnden.

KOMMUNREVISIONEN

Missivskrivelse

Mottagare:

Kommunstyrelsen  
Utbildningsnämnden  
Arbetsmarknadsnämnden  
Miljö- och hälsoskyddsnämnden  
Kommunfullmäktige för kännedom

## Granskning av arbetet med att motverka, förhindra och hantera hot och våld mot anställda

PwC har av Uppsala kommuns revisorer fått i uppdrag att granska arbetet med att motverka, förhindra och hantera hot och våld mot anställda i Uppsala kommun samt att översiktligt kartlägga arbetet med att motverka hot och våld mot förtroendevalda. Granskningen har omfattat kommunstyrelsen, arbetsmarknadsnämnden, utbildningsnämnden samt miljö- och hälsoskyddsnämnden.

Den sammanfattande bedömningen efter genomförd granskning är att kommunstyrelsen, arbetsmarknadsnämnden och utbildningsnämnden bedriver ett **delvis ändamålsenligt** arbete med att förebygga, förhindra och hantera hot och våld mot anställda. Miljö- och hälsoskyddsnämnden bedömer vi bedriver ett **ändamålsenligt** arbete. Vi ser också att kommunstyrelsen arbetar med att motverka hot och våld mot förtroendevalda, men att arbetet kan utvecklas och intensifieras.

Mot bakgrund av de iakttagelser vi gjort inom ramen för granskningen lämnar vi följande rekommendationer till styrelsen respektive nämnderna.

Vi rekommenderar följande till kommunstyrelsen:

- Säkerställ att samtliga händelser rörande hot och våld rapporteras in i avvikelserapporteringssystemet samt att vidtagna åtgärder dokumenteras och därefter klarmarkeras.
- Se över policyn för trygghet och säkerhet så att den är lierad med den handlingsplan som grundar sig på policyn, utifrån arbetsmiljöperspektivet kring hot och våld.
- Undersök ifall den kommunövergripande rutinen för hot och våld bör innefatta sociala medier i högre utsträckning än idag, framförallt i det förebyggande perspektivet.

- Säkerställ att samtliga nämnder tar fram riktlinjer mot hot och våld på verksamhetsnivå utifrån den kommungemensamma rutinen som finns.
- Säkerställ att förtroendevalda i kommunstyrelsen har tillräcklig kunskap om hur de ska agera och vilket stöd de kan förvänta sig i händelse av hot och våld.
- Säkerställ att lokal trygghetsundersökning till förtroendevalda genomförs som planerat enligt framtagna riktlinjer för arbetet med att motverka hot och våld mot förtroendevalda.

Vi rekommenderar följande till utbildningsnämnden och arbetsmarknadsnämnden:

- Säkerställ att samtliga händelser rörande hot och våld rapporteras in i avvikelserapporteringssystemet samt att vidtagna åtgärder dokumenteras och därefter klarmarkeras.
- Säkerställ att anställda har kännedom om rutiner samt tillräcklig kunskap i hur de kan förebygga, förhindra och hantera händelser av hot och våld. Utbildningsnämnden rekommenderas även att arbeta fram riktlinjer mot hot och våld på verksamhetsnivå utifrån den kommungemensamma rutinen som finns.
- Tillsäker kontinuerliga informationsinsatser avseende vilket stöd som kan ges vid uppkommen situation.

Revisionen begär yttrande, utifrån följande frågeställningar, över revisionens iakttagelser och lämnade rekommendationer från respektive styrelse och nämnd senast 2021-05-31 till kommunrevisionen@upsala.se och till det sakkunniga biträdet, lena.salomon@pwc.com

För kommunrevisionen

  
Per Davidsson, ordförande

# Granskning av arbetet med att motverka, förhindra och hantera hot och våld mot anställda

Uppsala kommuns revisorer

Februari 2021

*Fredrik Birkeland*

*Susanna Huber*

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b>	<b>2</b>
<b>Inledning</b>	<b>5</b>
Bakgrund	5
Syfte och revisionsfrågor	5
Revisionskriterier	6
Avgränsning	6
Metod	6
<b>Iakttagelser och bedömningar</b>	<b>7</b>
Förekomsten av hot och våld	7
Riskanalyser och riskhantering	12
Säkerhetsrutiner och det förebyggande arbetet	15
Rutiner för att hantera uppkomna situationer och stöd till anställda	19
Arbetet med att motverka hot och våld riktat mot förtroendevalda	23
<b>Revisionell bedömning och rekommendationer</b>	<b>26</b>
Revisionell bedömning	26
Bedömningar mot revisionsfrågor	26
Rekommendationer	27
<b>Bilaga - Förteckning över granskad dokumentation</b>	<b>29</b>

# Sammanfattning

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Uppsala kommun har PwC fått i uppdrag att granska arbetet med att motverka, förhindra och hantera hot och våld mot anställda i Uppsala kommun samt att översiktligt kartlägga arbetet med att motverka hot och våld mot förtroendevalda. Syftet med granskningen är att bedöma om kommunstyrelsen, arbetsmarknadsnämnden, utbildningsnämnden samt miljö- och hälsoskyddsnämnden bedriver ett ändamålsenligt arbete med att förebygga, förhindra och hantera hot och våld mot anställda.

Den sammanfattande bedömningen efter genomförd granskning är att kommunstyrelsen, arbetsmarknadsnämnden och utbildningsnämnden **bedriver ett delvis ändamålsenligt** arbete med att förebygga, förhindra och hantera hot och våld mot anställda. Miljö- och hälsoskyddsnämnden bedömer vi **bedriver ett ändamålsenligt** arbete. Vi ser också att kommunstyrelsen arbetar med att motverka hot och våld mot förtroendevalda, men att arbetet kan utvecklas och intensifieras.

Den sammanfattande bedömningen gör vi utifrån bedömningar av revisionsfrågorna som redovisas löpande i rapporten. Bedömningen av miljö- och hälsoskyddsnämndens arbete grundar sig på att vi ser att nämnden har säkerställt att det finns en förvaltningsgemensam arbetsmiljörutin med fokus på hotfulla eller våldsamma situationer och risker, att det finns en plan för systematiskt arbetsmiljöarbete inklusive dokumenterade riskanalyser där risker för hot och våld lyfts fram samt att det finns uppföljningar av arbetsmiljöarbetet. Vi ser också att nämnden säkerställt att det finns ett tillräckligt förebyggande arbete samt att kännedom om rutiner och kunskap i hur situationer ska hanteras är god hos anställda inom förvaltningen.

Nedan redogörs kortfattat för våra huvudsakliga iakttagelser som ligger till grund för bedömningarna av kommunstyrelsens, utbildningsnämndens och arbetsmarknadsnämndens arbete:

- Vi ser att förekomsten av hot och våld följs upp av kommunstyrelse och nämnder inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet. Uppföljningen sker bland annat genom medarbetarenkät, arbetsmiljöenkät och statistik från avvikelserapporteringssystemet KIA. Uppföljning sker även i skyddskommittéer och samverkansgrupper. Tyngdpunkten i de dokumenterade uppföljningarna är sammanställningar av statistik, och de innehåller i lägre grad analyser och förslag till förbättringsarbete/förebyggande åtgärder.
- Vi ser också att kommunen arbetar aktivt med att öka anmälningsbenägenheten, men granskningen indikerar att det fortfarande finns ett mörkertal. Vi noterar att det finns utmaningar vad gäller att säkerställa att åtgärder vidtas och dokumenteras i systemet samt att avvikelserna klarmarkeras i KIA efter att åtgärder vidtagits och dokumenterats.
- Vi ser att det genom styrdokumenterna och rutinerna finns en tydlig beskrivning av chefers ansvar för att genomföra systematiska riskbedömningar. Vidare ser vi att kommunstyrelsen säkerställt att det finns stöd och verktyg i genomförandet av riskanalyser, bl.a. genom upprättade rutiner och tillhandahållande av mallar. Vi noterar dock att det i rutinen för hantering av hot och våld anges att chefer ska ge återkoppling och redovisa resultatet av riskbedömning samt åtgärder, men att det inte framgår till eller för vem.
- Av kommunens egen uppföljning av arbetsmiljöarbetet för år 2020 framgår att riskbedömningar, både genom skyddsronder och inför förändringar samt utifrån behov,

genomförs i hög utsträckning. Vi kan se att detta resultat överensstämmer med den bild som ges i intervjuerna.

- Vi ser att det finns relevanta styrdokument relaterade till arbetsmiljöområdet vad gäller hot och våld, även om just den kommunövergripande policyn för trygghet och säkerhet inte specifikt omnämner hot och våld ur ett arbetsmiljöperspektiv. Vi ser positivt på att det i den till säkerhets- och trygghetspolicyn tillhörande handlingsplanen finns mål om att alla nämnder ska implementera den kommunövergripande rutinen för hantering hot och våld genom utbildningsinsatser och informations-spridning samt att alla nämnder ska ta fram riktlinjer för hot och våld på verksamhetsnivå utifrån kommunövergripande rutiner. Det framgår dock inte när detta arbete ska vara genomfört.
- Vi ser också att det inom ekonomiskt bistånd och miljöförvaltningen finns upprättade säkerhetsrutiner och att det finns flertalet exempel på förebyggande åtgärder utifrån genomförda riskanalyser. För grundskolan ser vi att vissa utbildningsinsatser genomförts, medan det för gymnasieskolan finns ett större behov av att arbeta mer proaktivt och förebyggande.
- Enkätresultatet indikerar att det är en relativt stor andel av de anställda som inte upplever att kommunen som arbetsgivare bedriver ett aktivt förebyggande arbete för att motverka att anställda utsätts för hot eller våld. Detta visar sig även i att flera, framförallt inom grundskola och gymnasieskola, uppger att de under de senaste två åren inte fått någon utbildning eller information om hur de ska hantera våldsamma och/eller hotfulla situationer. Utifrån detta ser vi att det är viktigt att samtliga nämnder tar fram riktlinjer mot hot och våld på verksamhetsnivå utifrån den kommungemensamma rutinen som finns, implementerar dessa samt säkerställer att säkerhetsrutiner är kända och att anställda får utbildning eller information i hur de ska agera vid uppkomna situationer. I riktlinjerna och säkerhetsrutinerna bör även hanteringen av sociala medier beaktas i högre utsträckning.
- Slutligen ser vi att det finns upprättade rutiner för hur anställda ska hantera uppkomna situationer samt att det erbjuds stöd till anställda som blivit utsatta för hot eller våld. Vi konstaterar också utifrån kommunens årliga uppföljning av arbetsmiljöarbetet och uppföljningen av kommunstyrelsens internkontrollplan att 85 procent av cheferna uppger att de vet hur de ska agera vid en hot- eller våldssituation. Vår enkätundersökning visar dock att en relativt stor andel av medarbetarna inte känner sig säkra på hur de ska agera vid hotfulla och/eller våldsamma situationer som kan uppkomma i arbetet. Enkätundersökningen visar också att en relativt stor andel av medarbetarna inte upplever att det finns tydliga rutiner för hur man ska agera i hotfulla och/eller våldsamma situationer eller känner till vilket stöd anställda kan få från kommunen som arbetsgivare. Detta indikerar på att det finns ett utbildnings-, informations- och kommunikationsbehov av upprättade rutiner och stöd som Uppsala kommun som arbetsgivare kan erbjuda vid inträffade situationer.

#### **Arbetet med att motverka hot och våld riktat mot förtroendevalda:**

- Vad gäller arbetet med att motverka hot och våld riktat mot förtroendevalda ser vi att kommunstyrelsen fastställt riktlinjer för arbetet där roller- och ansvar tydliggörs samt en beskrivning av hur kommunen avser arbeta med frågan. Vi noterar dock att någon lokal trygghetsundersökning bland Uppsala kommuns förtroendevalda inte genomfördes under år 2019, vilket borde ha gjorts enligt riktlinjen. Vi ser däremot positivt på att en ny

lokal trygghetsundersökning är planerad att genomföras till hösten 2021 inför valåret 2022.

- Kommunstyrelsens internkontrollplan omfattar kontrollmoment med koppling till de förtroendevaldas kunskaper om hur de ska agera i hotfulla situationer. Detta har följts upp årligen under perioden 2018-2020. I denna uppföljning uppger var fjärde förtroendevald att de inte vet hur de ska agera vid hotfulla situationer, det bör dock noteras att finns variationer mellan nämnderna. Vad vi kan se har inte någon analys av resultatet genomförts och inte heller några specifika åtgärder kopplat till utfallet av enkäten som skickas ut till förtroendevalda inom ramen för uppföljningen av 2020 års internkontrollplan.
- Utifrån kartläggningen ser vi att kommunstyrelsen kan utveckla och intensiviera arbetet avseende hot och våld riktat mot förtroendevalda i kommunen, exempelvis genom utbildningsinsatser för att därigenom stärka det förebyggande arbetet.

### Rekommendationer

Utifrån de iakttagelser och bedömningar vi har gjort i denna granskning lämnar vi följande rekommendationer till kommunstyrelsen:

- Säkerställ att samtliga händelser rörande hot och våld rapporteras in i avvikelserapporteringssystemet samt att vidtagna åtgärder dokumenteras och därefter klarmarkeras.
- Se över policyn för trygghet och säkerhet så att den är lierad med den handlingsplan som grundar sig på policyn, utifrån arbetsmiljöperspektivet kring hot och våld.
- Undersök ifall den kommunövergripande rutinen för hot och våld bör innefatta sociala medier i högre utsträckning än idag, framförallt i det förebyggande perspektivet.
- Säkerställ att samtliga nämnder tar fram riktlinjer mot hot och våld på verksamhetsnivå utifrån den kommungemensamma rutinen som finns.
- Säkerställ att förtroendevalda i kommunstyrelsen har tillräcklig kunskap om hur de ska agera och vilket stöd de kan förvänta sig i händelse av hot och våld.
- Säkerställ att lokal trygghetsundersökning till förtroendevalda genomförs som planerat enligt framtagna riktlinjer för arbetet med att motverka hot och våld mot förtroendevalda.

Utifrån de iakttagelser och bedömningar vi har gjort i denna granskning lämnar vi följande rekommendationer till utbildningsnämnden och arbetsmarknadsnämnden:

- Säkerställ att samtliga händelser rörande hot och våld rapporteras in i avvikelserapporteringssystemet samt att vidtagna åtgärder dokumenteras och därefter klarmarkeras.
- Säkerställ att anställda har kännedom om rutiner samt tillräcklig kunskap i hur de kan förebygga, förhindra och hantera händelser av hot och våld. Utbildningsnämnden rekommenderas även att arbeta fram riktlinjer mot hot och våld på verksamhetsnivå utifrån den kommungemensamma rutinen som finns.
- Tillse kontinuerliga informationsinsatser avseende vilket stöd som kan ges vid uppkommen situation.



# Inledning

## Bakgrund

Hot och våld, eller risken för att bli utsatt för hot och våld på arbetsplatsen, kan förekomma inom de flesta branscher eller yrken och är ett allvarligt arbetsmiljöproblem. Antalet fall av våld och hot mot personal inom välfärdssektorn har ökat kraftigt de senaste åren i Sverige. Det finns en risk för att hot, hot om våld och våld normaliseras.

Hot, hot om våld eller våld kan riktas mot flera grupper av anställda inom kommunen. Det kan vara riktat mot såväl de som utövar myndighetsutövning, exempelvis bygglovshandläggare, socialsekreterare eller lärare. Det finns exempel på när hot påverkar verksamheten, i januari 2020 tvingades till exempel Uppsala kommun att ställa in en hbtq-utbildning för kommunanställda efter att man fått in ett hot mot verksamheten.

Arbetsgivaren har inom ramen för sitt arbetsgivaransvar skyldighet att förebygga hot och våld. Enligt de grundläggande bestämmelserna i 3 kap. 2 § Arbetsmiljölagen ska arbetsgivaren vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för risken med hot och våld så långt det är möjligt. Arbetet mot hot och våld integreras i det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) (AFS 2001:1). Vidare gäller Arbetsmiljöverkets föreskrifter om våld och hot i arbetsmiljön, AFS 1993:2, på alla arbetsplatser.

I Uppsala kommun är kommunstyrelsen anställningsmyndighet för personal vid samtliga förvaltningar och ska ha hand om samtliga frågor som rör förhållandet mellan kommunen som arbetsgivare och dess arbetstagare (32 § i reglemente för kommunstyrelse och övriga nämnder, rev. KF 2020-12-14). I kommunens arbetsgivarstadgar (KF 2014-11-24) tydliggörs att kommunstyrelsen är arbetsgivarorgan, pensions- och lönenmyndighet, men att respektive nämnd ansvarar för arbetsgivarpolitik och arbetsmiljöuppgifter utifrån arbetsmiljölagen inom sitt förvaltningsområde. Utifrån kommunallagen har styrelsen ett särskilt ansvar att utöva uppsikt över övriga nämnders verksamhet.

Utifrån en bedömning av väsentlighet och risk har de förtroendevalda revisorerna beslutat att genomföra en fördjupad granskning kring kommunens arbete för att motverka och hantera hot och våld mot anställda.

## Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om kommunstyrelsen och nämnderna<sup>1</sup> bedriver ett ändamålsenligt arbete med att förebygga, förhindra och hantera hot och våld mot anställda. Vidare görs en översiktlig kartläggning av arbetet med att motverka hot och våld mot förtroendevalda.

### Revisionsfrågor:

1. Följer styrelsen och nämnderna upp och analyserar förekomsten av hot och våld?
2. Säkerställer styrelsen och nämnderna att risker för hot och våld utreds och dokumenteras genom riskanalyser i verksamheterna?
3. Säkerställer styrelsen och nämnderna att det finns säkerhetsrutiner samt bedrivs aktivt förebyggande arbete för att förhindra och motverka hot och våld mot anställda?

---

<sup>1</sup> Arbetsmarknadsnämnden (AMN), utbildningsnämnden (UBN) samt miljö- och hälsoskyddsnämnden (MHN).

4. Säkerställer styrelsen och nämnderna att det finns tydliga rutiner för hur anställda ska hantera uppkomna situationer samt att det erbjuds stöd till anställda som blivit utsatta för hot eller våld?

### Revisionskriterier

Revisionskriterierna utgörs av:

- Kommunallagen (2017:725) 6 kap. 6 §
- Arbetsmiljölagen (1977:1160)
- Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2001:1 samt 1993:2)
- Lokala styrande dokument inom området

### Avgränsning

Revisionsobjekt är kommunstyrelsen, arbetsmarknadsnämnden, utbildningsnämnden samt miljö- och hälsoskyddsnämnden. Granskningen omfattar anställda inom grundskola, gymnasieskola, ekonomiskt bistånd samt miljöförvaltningen (livsmedelskontroll och tillståndsenheten). En översiktlig kartläggning görs av arbetet med att motverka hot och våld mot förtroendevalda.

### Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier av styrdokument, rutiner och anmälningssstatistik från kommunens avvikelserapporteringsystem. Förteckning över granskad dokumentation finns i bilaga. Vi har inom ramen för granskningen även tagit del av till Arbetsmiljöverket inrapporterade tillbud och olyckor kopplat till hot och våld för under åren 2015-2020.

Vidare har en enkät skickats ut till ett slumpmässigt urval av anställda inom grundskola och gymnasieskola (utbildningsförvaltningen) samt till samtliga inom ekonomiskt bistånd (arbetsmarknadsförvaltningen) och livsmedelskontroll och tillståndsenheten (miljöförvaltningen). Totalt skickades enkäten ut till 1 411 anställda. Svarefrekvensen i enkäten uppgick till 41 procent. En påminnelse skickades ut. Trots att svarefrekvensen är relativt låg ser vi att enkätresultatet ger värdefull information och är relevant att använda som revisionsbevis utifrån att urvalet var slumpmässigt eller omfattade hela populationen för de olika verksamheterna. Vi ser att det är viktigt att samtliga medarbetare känner till gällande rutiner inom området. Enkätresultatet tillsammans med intervjuer och dokumentstudier ger oss en helhetsbild som den revisionella bedömningen grundar sig på.

Slutligen har intervjuer genomförts med följande funktioner:

- HR-direktör och två arbetsmiljöspecialister inom HR-staben
- Säkerhetschef
- Chef för kommunal grundskola områdeschef inom grundskola, två rektorer och HR-partner
- Chef för kommunal gymnasieskola, rektor för gymnasiesärskola och HR-partner
- Avdelningschef ekonomiskt bistånd, enhetschef administration och service samt HR-partner
- Miljödirektör, avdelningschef för livsmedels- och tillståndsenheten samt HR-chef

De intervjuade har haft möjlighet att sakgranska innehållet i rapporten.

Inom ramen för granskningen har även ett samtal genomförts med fackliga företrädare för att få ett arbetstagarperspektiv på revisionsfrågorna.

# Iakttagelser och bedömningar

## Förekomsten av hot och våld

Följer styrelse och nämnder upp och analyserar förekomsten av hot och våld?

### *Iakttagelser*

#### **Förekomsten av hot och våld i Uppsala kommun**

Samtliga arbetsgivare i Sverige är enligt arbetsmiljölagen (3 kap § 3) skyldiga att anmäla allvarliga olyckor och tillbud till Arbetsmiljöverket. Samtliga incidenter (både allvarliga och mindre allvarliga) ska anmälas i kommunens system för incident- och avvikelserapportering KIA.<sup>2</sup> I Uppsala kommun finns en särskild rutin för hantering av hot och våld.<sup>3</sup> Syftet med rutinen är bland annat att säkerställa att alla tillbud och skador utreds och dokumenteras i systemet KIA. Rutinen beskriver hur anmälningsgången är i KIA samt till Arbetsmiljöverket, för tillbud, arbetsskador och allvarliga tillbud/arbetsskador. Det tydliggörs att allvarliga arbetsskador och tillbud ska anmälas till Arbetsmiljöverket utan dröjsmål. Vi noterar att rutinen inte definierar begreppen *arbetsskada*, *allvarlig arbetsskada* respektive *tillbud*.

Inom ramen för granskningen har vi gjort en genomgång av de anmälningar som Uppsala kommun lämnat till Arbetsmiljöverket under perioden 2015-2020 (tom oktober). Totalt har 252 anmälningar enligt 3 kap 3a § arbetsmiljölagen (allvarliga olyckor och tillbud) inkommit under perioden. Av dessa anmälningar kan 98 st, dvs 39 procent, kopplas till hot eller våld på arbetsplatsen. I snitt lämnas ca 16 anmälningar varje år, och något fler anmälningar rör våld än hot (se tabell nedan). Under år 2020 (jan-okt) var det nio anmälningar om hot och fem om våld.

Antal anmälningar till Arbetsmiljöverket kopplade till hot och våld							
	2015	2016	2017	2018	2019	-okt 2020	Totalt
Hot	11	8	5	5	7	9	45
Våld	6	11	8	16	7	5	53

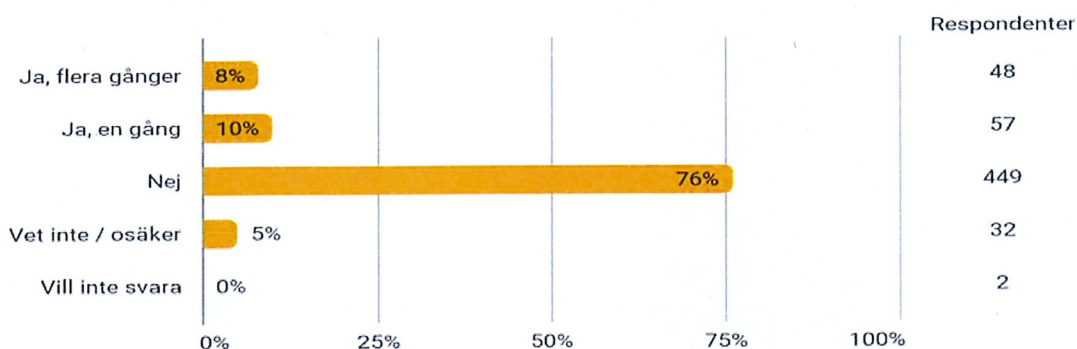
Inom Uppsala kommun används systemet KIA för incident- och avvikelserapportering. Av statistik vi fått del av framgår att det under år 2020 (jan-nov) rapporterades 1 293 händelser där medarbetare utsatts för hot eller våld. För helåret 2019 uppgick antalet till 1 264 stycken händelser.

I enkäten vi skickat ut till anställda inom kommunen ställde vi frågor om ifall den anställde blivit utsatt för hot respektive våld i sin yrkesutövning under det senaste året. Av respondenterna svarar 18 procent att de blivit utsatta för hot i sin yrkesutövning under denna period.

<sup>2</sup> KIA står för *kommunernas informationssystem om arbetsmiljö*. Det är ett webbaserat informationssystem som chefer och medarbetare i kommuner kan använda för att rapportera in avvikelser, olycksfall och tillbud.

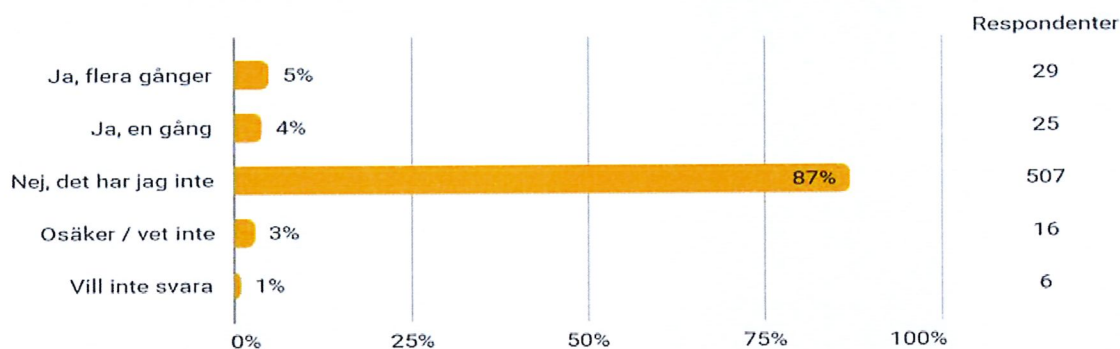
<sup>3</sup> Rutin för hantering av hot och våld, kommunledningskontoret 2018-03-28

Diagram 1. Jag har blivit utsatt för hot i min yrkesutövning någon gång under de senaste 12 månaderna



Vidare var det nio procent av respondenterna som uppgav att de blivit utsatta för våld under senaste året.

Diagram 2: Jag har blivit utsatt för våld i min yrkesutövning någon gång under de senaste 12 månaderna



Vid intervjuer med företrädare framkommer att hot och våld förekommer i varierande utsträckning. Inom grundskolan uppges att hot elever emellan förekommer relativt ofta, men att det även finns situationer där våld vid bråk mellan elever förekommer där skolpersonal behöver gå emellan. I dessa situationer riskerar anställda att bli utsatta för våld när de ingriper. Hot, och framförallt våld riktat mot lärare, rektor och annan skolpersonal, uppges vara ovanligare även om det förekommer. Substansen i hoten varierar och kan komma från både elever på skolan, unga som inte går på skolan samt från föräldrar och andra anhöriga. Det finns även exempel på där drev har startats på sociala medier där personer som inte har någon anknytning till skolan eller till Uppsala kommun deltar. Grundsärskolan uppges ha en särskild problematik vad gäller hot och våld utifrån sin målgrupp, där de hot och det våld som förekommer inte har ett ont uppsåt utan kan vara ett resultat av att en elev inte känner sig förstådd genom sin kommunikation eller att eleven har svårt med impuls kontroll.

Även inom gymnasieverksamheten uppges att de flesta avvikelser sker inom gymnasiesärskolan där det exempelvis kan vara kopplat till utåtagerande elever med nedsatt förmåga att kommunicera. Inom grund- och gymnasiesärskolan finns en risk för ökad acceptans- och toleransnivån i relation till de andra skolformerna, men de intervjuade framhåller att det inom såväl grund- och gymnasiesärskolan sker ett aktivt arbete med att rapportera in alla avvikelser.

Intervjuade inom både grund- och gymnasieskola upplever dock inte att hot och våld har blivit mer vanligt förekommande, men att varje situation som uppstår ska tas på allvar och hanteras. Under intervjuerna diskuterades också att det kan bli en krock mellan skollagen som ger alla

elever rätt till undervisning på lika villkor, och arbetsmiljölagen som ska garantera personal och elever rätt till en säker arbetsmiljö. Det handlar dock i slutändan om avvägningar som skolledare får ta ställning till. Även i enkätsvaren lyftes detta perspektiv fram.

Företrädare för ekonomiskt bistånd uppger att deras verksamhet traditionellt sett har en vana av att behöva möta och hantera hot, hot om våld och våldsamma situationer som kan uppstå i samband med exempelvis klientmöten. Det kan vara klienter som är missnöjda med handläggningen eller det beslut om ekonomiskt bistånd som lämnas. De intervjuade framhåller dock att det är sällan som hot eller hot om våld bedöms ha mycket substans, utan att det ofta handlar om att en klient agerar i affekt när denne blir upprörd. Intervjuade beskriver att det inom enheten bedrivits ett strukturerat arbete med att öka anmälningsbenägenheten i avvikelserapporteringsystemet KIA, men även med att öka antalet polisanmälningar vid inträffade situationer. Trots detta uppges antalet tillbud halverats under 2020 jämfört med 2019, vilket kan vara ett resultatet av det förebyggande arbete som bedrivits inom ekonomiskt bistånd (se mer i avsnitt om *Säkerhetsrutiner och det förebyggande arbetet*).

Intervjuade vid livsmedelskontroll och tillsynsenheten vid miljöförvaltningen uppger att hot- och våldssituationer är ovanligt. På senare år har det inte förekommit några allvarliga händelser. Mellan år 2017 och 2020 har endast fem avvikelser rapporterats i KIA.

### **Kommunstyrelsen**

Kommunstyrelsen i Uppsala kommun stödjer och kompletterar kommunfullmäktiges styrning inom arbetsmiljöområdet med mer detaljerade målsättningar och styrande dokument. Kommunstyrelsen formulerar bland annat ett nämndgemensamt mål inom arbetsmiljöområdet som går till alla nämnder och bolagsstyrelser. Målet följs upp och revideras vid behov. En del i uppföljningen av målet består i att styrelsen regelbundet ska följa upp arbetsskador på kommunövergripande nivå. Detta följs upp i delårsbokslut samt i årsredovisning.

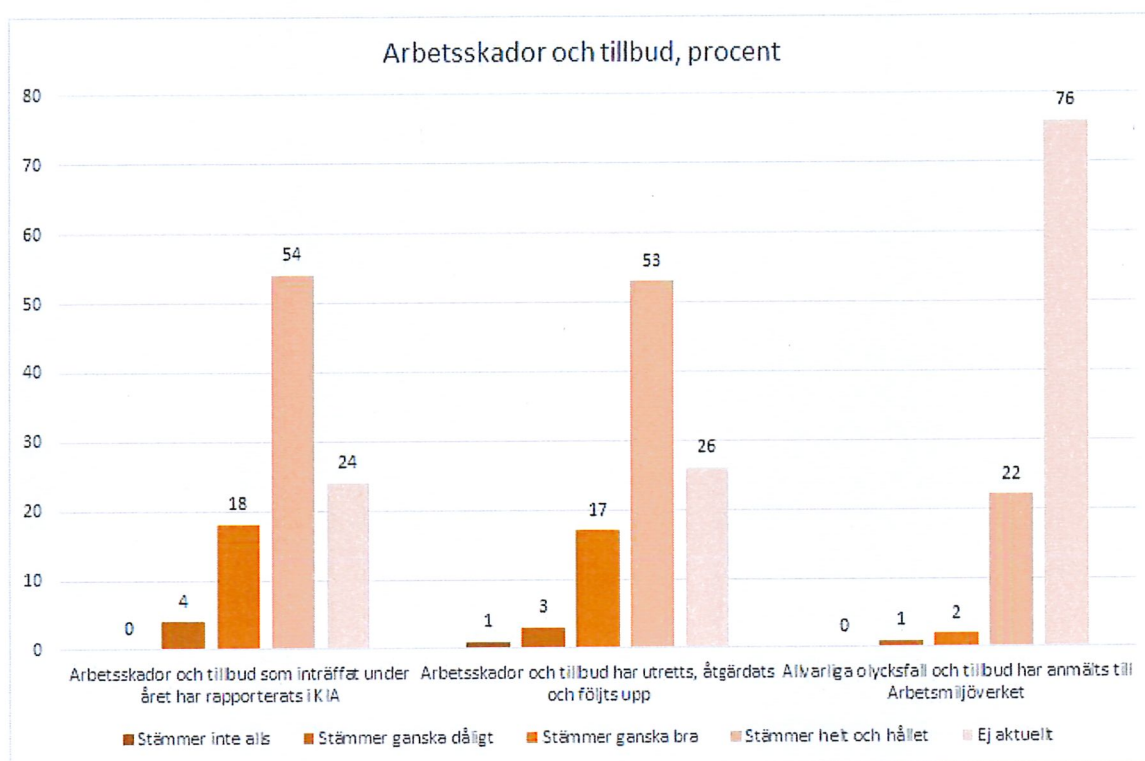
I kommunens årshjul för det systematiska arbetsmiljöarbetet anges att olyckor, skador och tillbud ska följas upp via KIA regelbundet, exempelvis en gång per månad. Minst en gång per år ska uppföljning ske genom:

- enkäten "*Årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet*"
- skyddsronde för fysisk arbetsmiljö
- skyddsronde för organisatorisk och social arbetsmiljö (medarbetarenkät)
- att följa upp olyckor, skador och tillbud för hela senaste året
- att följa upp vad företagshälsovården anlitas till
- uppföljning av handlingsplaner och mål kopplade till arbetsmiljö.

Uppföljning på kommunövergripande nivå görs i huvudsak genom årliga sammanställningar av arbetsmiljöenkät och medarbetarundersökning samt ett särskilt årsbokslut över arbetsmiljön. Delar av dessa dokument ligger till grund för rapporteringen till kommunstyrelsen genom delårs- och årsbokslut.

Arbetsmiljöenkäten utgörs av en sammanställning av en enkät som chefer och skyddsombud i kommun besvarar. Svarsfrekvensen för år 2020 var 70 procent. Vi noterar särskilt att uppföljningen omfattar en fråga om rapportering och utredning av arbetsskador, tillbud och olycksfall, i KIA och till Arbetsmiljöverket. Enkäten tyder på att de allra flesta arbetsskador och tillbud anmäls. Enbart 3-4 procent har svarat "instämmer inte alls" eller "instämmer ganska dåligt" på frågorna om ifall skador, olycksfall och tillbud har utretts och följts upp samt rapporterats i KIA och till Arbetsmiljöverket.

Diagram 3: Resultat från kommunens sammanställning av arbetsmiljöenkät 2020



Den övergripande uppföljningen av medarbetarundersökningen utgörs av en sammanställning av kommunens resultat. I sammanställningen bryts kommunens resultat ner och jämförts utifrån kön och anställda med/utan chefsansvar. Svarefrekvensen för 2020 års undersökning uppgick till 80 procent. Vi noterar i uppföljningen för år 2020 att 79 procent av respondenterna uppgav att det senaste året varit fritt från hot och våld. Medarbetarundersökningen rapporteras normalt sett av HR-direktör till kommunstyrelsen under våren. Under år 2020 uteblev dock rapporteringen på grund av rådande pandemi.

Rapporteringen av båda enkäterna är i huvudsak statistiska sammanställningar och innehåller i liten utsträckning förklarande analyser eller förslag till förbättringsåtgärder.

I årsbokslutet över arbetsmiljö (2019)<sup>4</sup> sammanställs KIA-statistik på övergripande nivå. Rapporten skiljer på *inrapporterade* ärenden och *klarmarkerade* ärenden. Andelen klarmarkerade ärenden uppgick 2019 till 59 procent. Det framgår i årsbokslutet över arbetsmiljön att förvaltningarna överlag använder KIA i högre utsträckning än tidigare för inrapportering men det bedöms fortfarande finnas ett mörkertal. Det uppges också finnas ett behov av att säkerställa att ärenden i högre grad avslutas och klarmarkeras i systemet. Vid intervjuer framkommer att chefer vid regelbundna så kallade "supportstugor" erbjuds stöd från centrala HR-funktioner med att rapportera in och åtgärda KIA-ärenden. Vid intervjuer uppges även att centrala HR-funktioner regelbundet ser över öppna ärenden i KIA och kontaktar chefer som har många öppna ärenden för att höra om de behöver hjälp med att komma vidare. En brist i systemet uppges vara att systemet inte skickar ut påminnelser om öppna ärenden. Av intervjuer framgår också att åtgärder vidtas, men att de inte alltid dokumenteras i systemet och därmed inte heller klarmarkeras. Vi

<sup>4</sup> Arbetsmiljö - årsredovisning 2019, Kommunledningskontoret 2020

noterar att KIA-anmälningar även följs upp i samverkansgrupperna med de fackliga representanterna.

I den enkät vi skickat ut till anställda inom kommunen ställde vi frågan om den senaste inträffade hot- eller våldshändelse rapporterades in i KIA. Av respondenter som utsatts för hot svarade 33 procent att den senaste händelse rapporterades i KIA. Bland dem som utsatts för våld svarade 42 procent att händelse rapporterats i KIA. Flera respondenter uppgav i fritextsvar att de inte hinner göra KIA-rapporter varje gång det inträffar en händelse/avvikelse.

### **Nämnderna**

I kommunens riktlinjer för arbetsmiljö<sup>5</sup> fastställs att varje nämnd i samband med uppföljning av verksamhetsplaner även ska följa upp det systematiska arbetsmiljöarbetet. I kommunens arbetsfördelning<sup>6</sup> tydliggörs chefers ansvar för att följa upp arbetsmiljöarbetet och rapportera uppåt i organisationen. Vi noterar särskilt att förvaltningsdirektör ska säkerställa att en sammanställning görs av olyckor och tillbud, inklusive de som rör hot och våld.

Vi noterar att samtliga granskade nämnder följer upp det systematiska arbetsmiljöarbetet genom arbetsmiljöenkäten. I övrigt varierar utformningen av uppföljningen något.

Inom utbildningsförvaltningen genomförs, förutom arbetsmiljöenkäten, en arbetsmiljöanalys. Analysen behandlas i förvaltningens ledningsgrupp och skyddskommitté och rapporteras därefter till nämnden. I analysen följs statistik från KIA upp och analyseras. Här noterar vi särskilt att under de tre senaste läsåren har hot och våld varit den absolut vanligaste orsaken till rapportering i KIA för samtliga skolformer. Antalet klarmarkerade ärenden i KIA anges ha minskat över tid och det lägsta utfallet var under läsåret 2019/2020. Anledningen uppges vara att pågående pandemi tagit upp de anställdas tid och fokus.

Hos arbetsmarknadsnämnden noterar vi att avdelningschef för ekonomiskt bistånd fastställt en handlingsplan mot hot och våld.<sup>7</sup> Handlingsplanen tydliggör att alla händelser och tillbud kopplade till hot och våld ska dokumenteras i KIA. Här framgår att statistik över rapporteringarna i KIA sammanställs varje år som en del av det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Miljö- och hälsoskyddsnämnden har i sin verksamhetsplan fastställt ett mål att utveckla och följa upp det systematiska arbetsmiljöarbetet. En del i detta är att följa upp medarbetarundersökningen och olycks- och tillbudsstatistik genom KIA.

Vid intervjuer uppges att förvaltningarnas skyddskommittéer följer upp KIA-anmälningar varje kvartal. Kommunens arbetsmiljöspecialister är behjälpliga med att analysera statistiken. Ett arbete har bedrivits tillsammans med fackliga representanter att öka andelen avvikelser som anmäls. Intervjuade uppges att fler och fler chefer och medarbetare tenderar att rapportera avvikelser, men att det troligtvis fortfarande finns ett mörkertal.

### **Bedömning**

Vi bedömer att revisionsfrågan avseende om styrelsen och nämnderna följer upp och analyserar förekomsten av hot och våld som **delvis uppfylld** för kommunstyrelsen, utbildningsnämnden, arbetsmarknadsnämnden samt **uppfylld** för miljö- och hälsoskyddsnämnden.

Bedömningen baseras på att förekomsten av hot och våld följs upp av kommunstyrelse och nämnder inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet. Uppföljningen sker bland annat

<sup>5</sup> Riktlinjer för hälsofrämjande arbetsmiljö i Uppsala kommun, kommunstyrelsen 2015-05-06

<sup>6</sup> Riktlinje för fördelning av arbetsmiljöuppgifter, kommunstyrelsen 2015-02-04, samt tillhörande principer fastställda av kommunledning

<sup>7</sup> Handlingsplan mot hot och våld, avdelningschef ekonomiskt bistånd, 2020-05-11

genom medarbetarenkät, arbetsmiljöenkät och statistik från avvikelserapporteringssystemet KIA. Uppföljning sker även i skyddskommittéer och samverkansgrupper. Tyngdpunkten i de dokumenterade uppföljningarna är sammanställningar av statistik, och de innehåller i lägre grad analyser och förslag till förbättringsarbete/förebyggande åtgärder.

Vi ser också att kommunen arbetar aktivt med att öka anmälningsbenägenheten, men granskningen indikerar att det fortfarande finns ett mörkertal. Vi noterar att det finns utmaningar vad gäller att säkerställa att åtgärder vidtas och dokumenteras i systemet samt att klarmarkera avvikelser i KIA efter att åtgärder vidtagits och dokumenterats.

## Riskanalyser och riskhantering

Säkerställer styrelse och nämnder att risker för hot och våld utreds och dokumenteras genom riskanalyser i verksamheterna?
--

### *lakttagelser*

#### **Styrdokument och rutinbeskrivningar**

I kommunstyrelsens riktlinje för arbetsmiljö och tillhörande ansvarsfördelning för arbetsmiljöuppgifter beskrivs kortfattat att riskbedömningar är en viktig del i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

I ansvarsfördelningen beskrivs chefers ansvar för riskbedömningar. Det beskrivs att enhetschefer löpande ska genomföra riskbedömningar, skyddsronder, medarbetarsamtal och årliga uppföljningar. Det beskrivs i vilka situationer riskbedömningar ska genomföras och att risker ska åtgärdas eller föras in i en handlingsplan. Avdelningschefer och förvaltningschefer har ett särskilt ansvar att följa upp att riskbedömningar av verksamheten görs, både kontinuerligt men även inför förändringar och vid plötsliga händelser som kan leda till ohälsa eller olycksfall. Ansvarsfördelningen hänvisar till att riskbedömningar ska göras i enlighet med det kommunövergripande årshjulet för det systematiska arbetsmiljöarbetet. I årshjulet anges att riskbedömningar ska göras vid behov inför förändringar eller efter plötsliga händelser.

Som tidigare nämnts finns en kommunövergripande rutin för hantering av hot och våld. Rutinen syftar bland annat till att säkerställa att 1) det dagliga arbetet bedrivs så att riskerna för hot och våld så långt som möjligt förebyggs, och 2) att arbetsgivaren utreder riskerna för hot och våld, vidtar de åtgärder som behövs och följer upp dessa åtgärder. I rutinen noterar vi särskilt:

- Chefer ska tillsammans med skyddsombud och medarbetare undersöka och bedöma risker för att hot- eller våldssituation kan uppstå.
- Chefer ska även se till att eventuella risker för hot och våld i verksamheten undersöks löpande och att åtgärder vidtas.
- Chefer ska ge återkoppling och redovisa resultatet av riskbedömning samt åtgärder. Det framgår dock inte till eller för vem.

Rutinen för hot och våld hänvisar även till relaterade dokument som finns att använda som stöd. Ett av dessa relaterade dokument är en rutin för riskbedömning, som beskriver hur och när en riskbedömning ska göras. Till denna rutin finns mallar och checklistor att använda som stöd för att genomföra riskbedömningar. Vid intervjuer med centrala HR-funktioner framkommer att man inom kommunen utgår från Arbetsmiljöverkets checklista för hot och våld för att kartlägga risker.

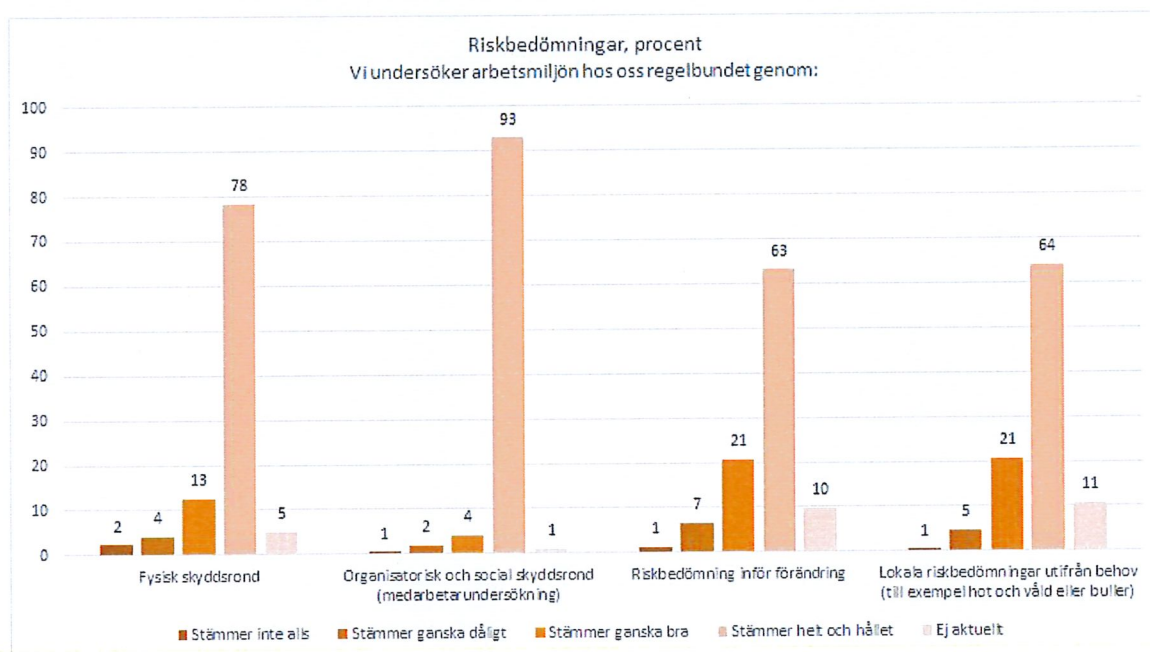


### Kommunövergripande

På kommunövergripande nivå betraktas totalresultatet för medarbetarundersökningen samt årlig uppföljning av arbetsmiljöarbetet som riskbedömningar. Dessa utgör, tillsammans med kommunens årsbokslut för arbetsmiljö, underlag för kommunens övergripande arbetsmiljömål. Arbetsmiljömålet, med tillhörande uppdrag, är att betrakta som kommunens handlingsplan för arbetsmiljöarbetet.

I kommunens egen uppföljning av arbetsmiljöarbetet för år 2020 finns en fråga om riskbedömning (se diagram 4). Av uppföljningen framgår att majoriteten av verksamheterna genomför skyddsronder, både fysisk och organisatorisk/social. Även riskbedömningar inför förändring och utifrån behov genomförs i hög utsträckning. Dock är det mellan 2 och 8 procent av respondenterna som antingen svarar "stämmer inte alls" eller "stämmer ganska dåligt" på frågorna ifall de olika typerna av riskbedömningar genomförs

Diagram 4: Ur kommunens medarbetarundersökning år 2020



I flera av intervjuerna lyfts skyddsronder, skyddsombud och skyddskommitté<sup>8</sup> fram som viktiga delar i kommunens arbete med riskanalyser och riskbedömningar kopplat till hot, hot om våld och våld riktat mot anställda utifrån ett arbetsmiljöperspektiv..

### Utbildningsförvaltningen - grundskola och gymnasieskola (inklusive särskola)

Utbildningsnämndens handlingsplan för arbetsmiljöarbetet utgörs av verksamhetsplanen och som underlag till denna ligger bland annat medarbetarundersökning och årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet, vilka betraktas som riskbedömningar av de intervjuade.

Vid intervjuer med representanter från grundskolan uppges att riskbedömningar görs på flera olika sätt, exempelvis genom skyddsronder eller inför förändringar inom verksamheterna. Riskbedömningar görs även vid behov kopplat till enskilda händelser eller enskilda elever som exempelvis uppvisar utåtagerande beteenden. De intervjuade upplever att det finns en

<sup>8</sup> En skyddskommitté är ett organ bestående av av personer från både arbetsgivar- och arbetstagar sidan som samråder om arbetsmiljön.

systematik i riskanalysarbetet på såväl enhets- som verksamhetsnivå. Vår granskning kan dock inte styrka att riskanalyser aggregeras till en förvaltningsövergripande riskanalys för arbetsmiljöarbetet.

Vid intervjuer med representanter från gymnasieskolan uppges att de arbetar aktivt med olika typer av riskanalyser men att det inte har genomförts någon som specifikt omfattar hot och våld. Att utveckla det förebyggande arbetet mot hot och våld uppges vara ett förbättringsområde, vilket då kräver systematiska riskanalyser. Av intervjuer framkommer att gymnasieskolan i högre utsträckning arbetar med elev-/individu-specifika riskanalyser utifrån sin målgrupps behov och förutsättningar.

#### **Arbetsmarknadsförvaltningen - ekonomiskt bistånd**

Som nämnts ovan har ekonomiskt bistånd tagit fram en handlingsplan mot hot och våld. I denna identifieras situationer som medför ökade risker för hot och våld. Ensamarbete är en situation som diskuteras och handlingsplanen beskriver hur anställda ska undvika ensamarbete eller agera när ensamarbete är nödvändigt.

I handlingsplanen noterar vi även att handläggare ska göra riskbedömning inför besök. Vid minsta föraning om att besöket kan bli hotfullt eller våldsamt ska besöket planeras tillsammans med närmaste chef.

Vid intervjuer uppges att riskanalyser inom ekonomiskt bistånd sker genom skyddsronder inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet. Riskbedömningar genomförs även vid förändringar i verksamheterna på den organisatoriska nivå som är aktuell.

#### **Miljöförvaltningen - livsmedelskontroll och tillståndsenheten**

Vid intervjuer uppges att fördjupade riskanalyser genomfördes vid miljöförvaltningens olika avdelningar under år 2019. Riskanalyserna låg sedan till grund för en förvaltningsgemensam rutin för att förebygga arbetsmiljörisker.<sup>9</sup> Rutinen omfattar verksamhets-specifika arbetsmiljörisker med fokus på hotfulla eller våldsamma situationer och risker vid fältarbete.

Förvaltningen har även, utifrån kommunens övergripande årshjul för arbetsmiljöarbetet, tagit fram en årsplan för det systematiska arbetsmiljöarbetet inom miljöförvaltningen. I årsplanen har förts in de riskanalyser som ska genomföras inför större, väntade förändringar av verksamheten.

Vid intervjuer beskrivs även att ett förebyggande arbete pågått under år 2020 med anledning av covid-19-pandemin och de uppdrag gällande tillsyn av trängsel på restauranger, kaféer och andra serveringar som livsmedelskontrollen tilldelats. Enheten gjorde en riskbedömning inför det nya uppdraget och vidtog åtgärder för att minimera riskerna, bland annat att följa upprättad arbetsmiljörutin/hot- och våldsplan samt att använda larm vid kvälls- och natttillsyn eller att genomföra tillsyn tillsammans med polis.

#### **Bedömning**

Vi bedömer att revisionsfrågan avseende om styrelsen och nämnderna säkerställer att risker för hot och våld utreds och dokumenteras genom riskanalyser i verksamheterna är **uppfylld**.

Vi ser att det genom styrdokumentet och rutinerna finns en tydlig beskrivning av chefers ansvar för att genomföra systematiska riskbedömningar. Vidare ser vi att kommunstyrelsen säkerställt att det finns stöd och verktyg i genomförandet av riskanalyser, bl.a. genom upprättade rutiner och tillhandahållande av mallar. Vi noterar dock att det i rutinen för hantering av hot och våld anges

<sup>9</sup> Förebygga arbetsmiljörisker på miljöförvaltningen, förvaltningsdirektör 2020-06-02.

att chefer ska ge återkoppling och redovisa resultatet av riskbedömning samt åtgärder, men att det inte framgår till eller för vem.

Av kommunens egen uppföljning av arbetsmiljöarbetet för år 2020 framgår att riskbedömningar, både genom skyddsronder och inför förändringar samt utifrån behov, genomförs i hög utsträckning. Vi kan se att detta resultat överensstämmer med den bild som ges i intervjuerna.

Miljöförvaltningen har upprättat en förvaltningsövergripande riskanalys över arbetsmiljön. Verksamheten för ekonomiskt bistånd har upprättat en aktuell handlingsplan utifrån genomförda riskanalyser och riskbedömningar. Grund- och gymnasieskolan, inklusive särskolan, är betydligt större verksamheter där riskanalysarbetet i högre utsträckning sker på enhetsnivå snarare än verksamhets- eller förvaltningsnivå. Vi ser att riskanalysarbetet för grund- och gymnasieskolan skulle kunna utvecklas ytterligare genom att risker på enhetsnivå aggregeras till en verksamhets- eller förvaltningsövergripande riskanalys som kan ligga till grund för en gemensam handlingsplan (förebyggande arbete). Vi menar att ett proaktivt riskanalysarbete är grunden för ett effektivt förebyggande arbete för att förhindra och motverka hot och våld mot anställda.

### Säkerhetsrutiner och det förebyggande arbetet

Säkerställer styrelse och nämnder att det finns säkerhetsrutiner samt bedrivs aktivt förebyggande arbete för att förhindra och motverka hot och våld mot anställda?

### *lakttagelser*

#### **Kommunövergripande styrdokument och rutiner**

I Uppsala kommun finns en fastställd policy för trygghet och säkerhet.<sup>10</sup> Policyns syfte beskrivs som att den ska skapa en enhetlig och sammanhängande styrning för kommunens trygghets- och säkerhetsarbete. Vi noterar att policyn inte nämner begreppen hot och våld, förutom i samband med våld i nära relationer och våldsbejakande extremism.

Utöver policyn finns en tillhörande handlingsplan för trygghet och säkerhet.<sup>11</sup> I denna återfinns målsättningar för att öka känslan av trygghet, öka den faktiska säkerheten och förebygga och minimera oönskade händelser. Vi noterar särskilt målet: "Uppsala kommun har nolltolerans mot hot, våld och trakasserier riktade mot medarbetare och förtroendevalda. Kommunen arbetar kontinuerligt och systematiskt för att säkerställa en hög personsäkerhet." Kopplat till detta mål anges att:

- alla nämnder ska implementera den kommunövergripande rutinen för hantering hot och våld genom utbildningsinsatser och informationsspridning,
- alla nämnder ska ta fram riktlinjer för hot och våld på verksamhetsnivå utifrån kommunövergripande rutiner.

Handlingsplanen anger inte när dessa två åtgärder ska vara färdiga. Vi noterar att den andra av de två åtgärderna även återkommer i styrelsens verksamhetsplan för år 2020. I delårsrapport per augusti 2020 anges att arbetet med att ta fram riktlinjer för hot och våld inom verksamheterna fortlöper som planerat.

I kommunstyrelsens riktlinje för hälsofrämjande arbetsmiljö framgår att styrelsen strävar efter att arbetsmiljöarbetet ska fokusera på förebyggande åtgärder. I riktlinjerna står att arbetsmiljöarbetet

<sup>10</sup> Policy för trygghet och säkerhet, kommunfullmäktige 2018-06-11

<sup>11</sup> Handlingsplan för trygghet och säkerhet 2018-2022, kommunfullmäktige 2018-06-11

ska "präglas av insatser som främjar hälsa och välbefinnande", och att kommunen ska gå från ett "reagerande, åtgärdande förhållningssätt som behandlar ohälsa, till ett aktivt, främjande arbetssätt som främjar hälsa".

Den kommunövergripande rutinen för hantering av hot och våld syftar bland annat till att säkerställa att det dagliga arbetet bedrivs så att risker för hot och våld så långt som möjligt förebyggs. I rutinen beskrivs förebyggande åtgärder som ska genomföras löpande, med fokus på att hålla medarbetare informerade om rutiner, arbeta för att identifiera och förebygga risker och se till att larmutrustning finns i situationer då det behövs. Medarbetare som riskerar att utsättas för hot och våld ska få tillräcklig utbildning för att kunna utföra arbetet på ett säkert och tryggt sätt. Vidare anges att:

- medarbetare ska ha kunskap om hur de bemöter människor i kris, konflikthantering och självskydd,
- vid arbete där det finns risk för återkommande våld och hot om våld ska medarbetare få särskilt stöd och handledning,
- eventuella hot och våldssituation ska övas regelbundet.

Vi noterar att de kommunövergripande rutinerna inte tar upp frågan om hot eller hot om våld på sociala medier. Vid flertalet intervjuer framkommer att hot och hot om våld på sociala medier blir allt vanligare.

Vid kommunledningskontoret finns en avdelning för trygghet, säkerhet och beredskap (i denna rapport kallad säkerhetsavdelningen). Avdelningen fungerar som en rådgivande och stöttande funktion, både i det förebyggande arbetet och även då en hot- eller våldssituation inträffat som behöver hanteras. Säkerhetsavdelningen har, i samråd med HR-avdelningen, upphandlat utbildningar för kommunens anställda. Det finns dels generella utbildningar som chefsutbildning med fokus på arbetsmiljöansvar att avropa, och dels mer specifika utbildningar som exempelvis utbildning i pågående dödligt våld för anställda inom skolan.

Säkerhetschef uppger vid intervju att representanter från säkerhetsavdelningen kontinuerligt träffar verksamheterna och hjälper till med råd och stöd kring hotfulla situationer, exempelvis hur verksamheterna kan inreda/utforma fysisk miljö för att öka säkerheten. Vid intervjuer framkommer även att både centrala HR-funktionen och representanter från verksamheterna upplever att de får ett gott stöd från, och har ett bra samarbete med, säkerhetsavdelningen.

### **Utbildningsförvaltningen**

Vid intervju med representanter för grundskolan beskrivs att förekomsten av hot och våld varierar mellan olika skolor. Förvaltningsledningen uppger att de har en bra bild av var problemen är mest utbredda. Vid behov fastställs handlingsplaner för hot och våld för specifika skolor.

Intervjuade uppger att utbildningsinsatser, exempelvis avseende inrymning/utrymning, har genomförts tillsammans med säkerhetsavdelningen. Även föreläsning för rektorer om hur rättshaveristiskt beteende bemöts har genomförts. Det uppges vara upp till varje enskild rektor att bedöma vilka utbildningar som ska genomföras på respektive skola/enhet.

Intervjuade från grundskolan beskriver att samarbete finns mellan förvaltningen, polisen och socialförvaltningen. Ett stödmaterial som heter "Ska vi ringa polisen" har tagits fram, vilken syftar till att hjälpa chefer att bedöma när en situation blivit så allvarligt att polis behöver kopplas in. Det

finns även sk SSPF-grupper (samarbete mellan skola, socialtjänst, polis och fritids) som uppges vara ett viktigt forum. Socialtjänstens förebyggande arbete upplevs som ett starkt stöd för skolan.

Vid intervjuer framkommer att hot-/våldssituationer är vanligare förekommande bland elever som har svårigheter med kommunikation, vilket är tydligt inom särskolan. Ett förebyggande arbete som diskuterades vid intervju är möjligheten att förstärka elevhälsan i syfte att hjälpa elever att utveckla sina kommunikationsförmågor.

Vid intervjuer med företrädare för gymnasieskolan framkommer att förhållningssättet till hot och våldssituationer i för hög utsträckning är reaktivt, istället för proaktivt. Förbättringsområden som lyfts fram är dels utbildning för gymnasieskolans personal kring proaktivt arbete mot hot och våld, dels att utveckla kristeamens arbete till att i högre utsträckning vara proaktivt.

#### ***Arbetsmarknadsförvaltningen - ekonomiskt bistånd***

Inom ekonomiskt bistånd finns en handlingsplan mot hot och våld som syftar till att förebygga hot och våldssituationer. Handlingsplanen beskriver vem som ska göra vad ifall en situation uppstår.

Intervjuade uppger att medarbetare fått utbildning om hur hot- och våldssituationer hanteras. Säkerhetsgenomgångar uppges ha gjorts med säkerhetsavdelningen. Även regelbundna genomgångar av skal- och tillträdesskydd, utrymningsvägar och larm genomförs och intervjuade upplever att skal- och tillträdesskyddet är fullgott.

Personalens bemötande uppges vara en viktig faktor i det förebyggande arbetet för att minska risken för att en klient blir hotfull och/eller våldsam. Riktade insatser har genomförts de senaste åren för att höja medvetandet hos personalen kring hur klienter bemöts på bästa sätt i syfte att undvika att situationer uppstår. Vidare uppges det finnas inarbetade rutiner och arbetssätt som syftar till att förebygga hot och våld, exempelvis att besök alltid bokas i särskilda besöksrum och att vid första besöket med ny klient eller om det bedöms att risk finns för hot och våld under ett besök, ska besöksrummen på bottenplan användas.

De intervjuade lyfter i intervju att det vore värdefullt, utifrån arbetet med att förebygga hot och våld, med ett ökat informationsutbyte och samarbete mellan socialtjänst (dvs inklusive ekonomiskt bistånd) och polis.

#### ***Miljöförvaltningen - livsmedelskontroll och tillståndsenheten***

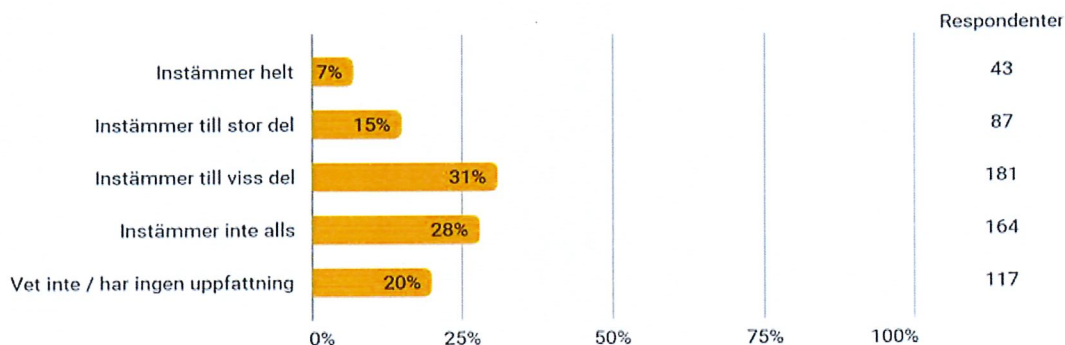
Miljöförvaltningen har en fastställd rutin för att förebygga arbetsmiljörisker inom förvaltningen. Rutinen avhandlar arbetsmiljörisker generellt, och vi noterar särskilt att den omfattar förebyggande arbete för hotfulla eller våldsamma händelser på kontoret respektive i fält. Den hänvisar till kommungemensamma checklistor för hot och våld och omfattar även en checklista för ensamarbete. Intervjuade ger flera exempel på förebyggande åtgärder de vidtagit, som att undvika ensamarbete, inrätta larm, nyttja handräckning av polis, att verksamhetsutövare som upplevs otrevliga enbart har kontakt med chef etc.

I förvaltningens årsplan för arbetsmiljöarbetet för 2020 beskrivs flera punkter som är förebyggande arbete, exempelvis skyddsron (fysisk respektive organisatorisk och social), APT (arbetsplatsträff) med riktad information om arbetsmiljöarbetet samt information till medarbetare om gällande rutiner och riktlinjer.

## De anställdas upplevelse av det förebyggande arbetet

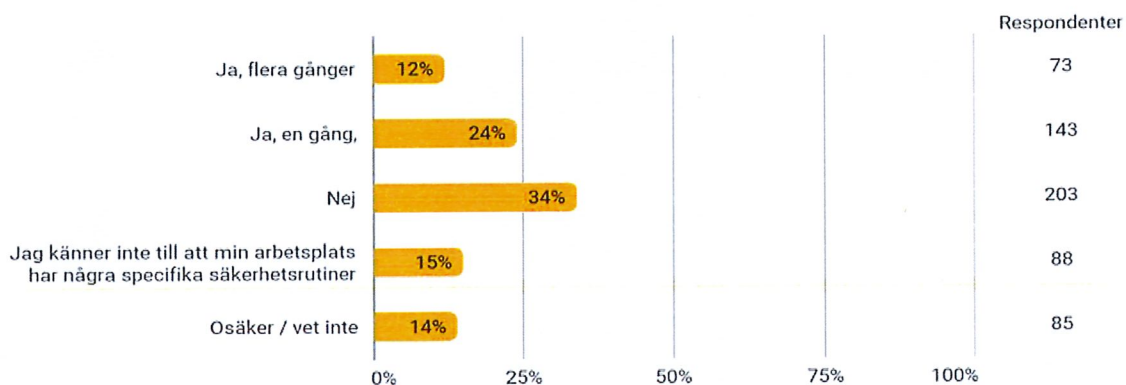
I vår enkät ställde vi frågor relaterade till säkerhetsrutiner och kommunens förebyggande arbete mot hot och våld. Av enkätresultatet framgår att endast drygt var femte respondent svarat att hen "instämmer helt" eller "instämmer till stor del" i att hen upplever att kommunen bedriver ett aktivt förebyggande arbete.

Diagram 5: Jag upplever att kommunen som arbetsgivare bedriver ett aktivt förebyggande arbete för att motverka att anställda vid min arbetsplats utsätts för hot eller våld.



På frågan om respondenten fått en genomgång av säkerhetsrutiner på sin arbetsplats under de senaste två åren svarade 36 procent att de fått det, antingen en eller flera gånger.

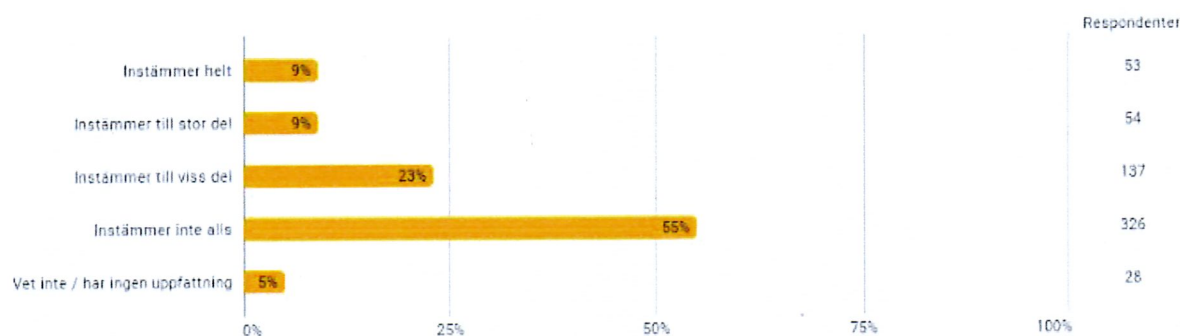
Diagram 6: Jag har under de senaste 24 månaderna fått en genomgång av de säkerhetsrutiner som finns på min arbetsplats.



Från enkäten noterar vi även att drygt hälften (55 procent) anger "instämmer inte alls" vid påståendet om de under de senaste 24 månaderna fått utbildning eller information om hur de ska hantera hot-/våldssituationer.<sup>12</sup>

<sup>12</sup> Det bör dock noteras att det inom miljöförvaltningen endast är 6 procent som anger "instämmer inte alls", inom ekonomiskt bistånd är motsvarande andel cirka 32 procent, inom grundskolan 57 procent och inom gymnasieskolan 63 procent. Dvs, det finns skillnader mellan de olika förvaltningarna och verksamheterna.

Diagram 7: Jag har under de senaste 24 månaderna fått utbildning eller information om hur jag ska hantera våldsamma och/eller hotfulla situationer.



### Bedömning

Vi bedömer att revisionsfrågan avseende om kommunstyrelsen och nämnderna säkerställer att det finns säkerhetsrutiner samt bedrivs aktivt förebyggande arbete för att förhindra och motverka hot och våld mot anställda som **delvis uppfyllt** för kommunstyrelsen, utbildningsnämnden och arbetsmarknadsnämnden samt **uppfyllt** för miljö- och hälsoskydds-nämnden.

Vi ser att det finns relevanta styrdokument relaterade till arbetsmiljöområdet vad gäller hot och våld, även om just den kommunövergripande policyn för trygghet och säkerhet inte specifikt omnämner hot och våld ur ett arbetsmiljöperspektiv. Vi ser positivt på att det i den tillhörande handlingsplanen för trygghet och säkerhet finns mål om att alla nämnder ska implementera den kommunövergripande rutinen för hantering hot och våld genom utbildningsinsatser och informationsspridning samt att alla nämnder ska ta fram riktlinjer för hot och våld på verksamhetsnivå utifrån kommunövergripande rutiner. Det framgår dock inte när detta arbete ska vara genomfört.

Vi ser också att det inom ekonomiskt bistånd och miljöförvaltningen finns upprättade säkerhetsrutiner och att det finns flertalet exempel på förebyggande åtgärder utifrån genomförda riskanalyser. För grundskolan ser vi att vissa utbildningsinsatser genomförts, medan det för gymnasieskolan finns ett större behov av att arbeta mer proaktivt och förebyggande.

Enkätresultatet indikerar att en relativt stor andel av de anställda som inte upplever att kommunen som arbetsgivare bedriver ett aktivt förebyggande arbete för att motverka att anställda utsätts för hot eller våld. Detta visar sig även i att flera, framförallt inom grundskola och gymnasieskola, uppger att de under de senaste två åren inte fått någon utbildning eller information om hur de ska hantera våldsamma och/eller hotfulla situationer. Utifrån detta ser vi att det är viktigt att samtliga nämnder tar fram riktlinjer mot hot och våld på verksamhetsnivå, implementerar dessa samt säkerställer att säkerhetsrutiner är kända och att anställda får utbildning i eller information om hur de ska agera vid uppkomna situationer. I riktlinjerna och säkerhetsrutinerna bör även hanteringen av sociala medier beaktas i högre utsträckning.

### Rutiner för att hantera uppkomna situationer och stöd till anställda

Säkerställer styrelse och nämnder att det finns tydliga rutiner för hur anställda ska hantera uppkomna situationer samt att det erbjuds stöd till anställda som blivit utsatta för hot eller våld?

## *lakttagelser*

### **Rutiner och checklistor**

Kommunens rutin för hantering av hot och våld syftar bland annat till att säkerställa att alla medarbetare ska känna till hur en akut hot- och våldssituation ska hanteras. I rutinen, samt i tillhörande checklista,<sup>13</sup> identifieras 12 stycken olika hot- och våldssituationer, exempelvis grövre eller väpnat våld, bombhot eller annat telefonhot, samt hot via e-post, SMS, MMS och sociala medier. För situationen *bombhot eller annat telefonhot* återfinns även färdiga frågor att ställa under samtalet i syfte att inhämta viktig information.

Checklistan beskriver även hur man bör agera vid pågående hot eller våld samt efter en hot- eller våldssituation och det finns kontaktuppgifter till funktioner inom kommunen samt myndigheter som kan behöva kontaktas. Gällande agerande *efter* en hot- eller våldssituation återfinns 15 punkter som bland annat beskriver att:

- den drabbade inte ska lämnas ensam,
- chef ska kontaktas,
- behov av åtgärder behöver bedömas,
- incidenten ska KIA-anmälas,
- uppföljningssamtal ska hållas,
- åtgärder ska vidtas för att undvika att något liknande inträffar igen.

Inom kommunen finns även en vägledning om personsäkerhet.<sup>14</sup> Här anges att hot alltid ska tas på allvar, närmaste chef ska informeras och chefen ska i sin tur kontakta säkerhetschef eller säkerhetssamordnare. Det beskrivs kortfattat hur situationer då personer behöver avvisas från kommunens lokaler, samt stalking, ska hanteras. Vägledningen beskriver även att medarbetare som kallas till förhör eller rättegång, antingen som målsägare eller vittne, kan erbjudas stöd i form av information om rättsprocess och att stödperson följer med till förhör/rättegång.

### **Hot och våld i kommunens internkontrollplan**

I kommunstyrelsens internkontrollplan för år 2020 identifierar styrelsen att det finns en risk att hantering av hot mot tjänstepersoner brister. Denna risk ska minskas genom att i stickprovskontroll verifiera att tjänstepersoner har kunskap om hur hot och trakasserier bemöts. Vi noterar att samma risk har funnits med i internkontrollplanen de tre senaste åren. Av uppföljning i samband med delårsrapport 2020 framgår att det generellt finns en hög kunskap hos chefer kring hur de ska hantera hot och våldssituationer. Slutsatsen baseras på att 85 procent av tillfrågade **chefer**, från 11 olika förvaltningar, uppger att de vet hur de ska agera vid en hot- eller våldssituation.

### **Stödet till anställda och de anställdas upplevelse av stödet**

Vid intervjuer beskrivs att då en hot- eller våldssituation uppstått utgör chef, företagshälsa och säkerhetsavdelning viktiga stöd för berörd medarbetare. Vid intervjuer ges en generell bild av att det finns ett bra och tillräckligt stöd att ge till medarbetare som råkat ut för någon incident. I ett första steg är det chefer som stöttar sina medarbetare, men även HR, skyddsombud och företagshälsovård kan kopplas in för exempelvis samtalsstöd. Företagshälsovården kan kontaktas under kontorstid, och därutöver finns även ett krisstöd som kan kontaktas dygnet runt om något inträffar.

<sup>13</sup> Checklista: Hot- och våldssituationer, kommunledningskontoret 2019-09-28

<sup>14</sup> Personsäkerhet, kommunledningskontoret, 2019-09-28



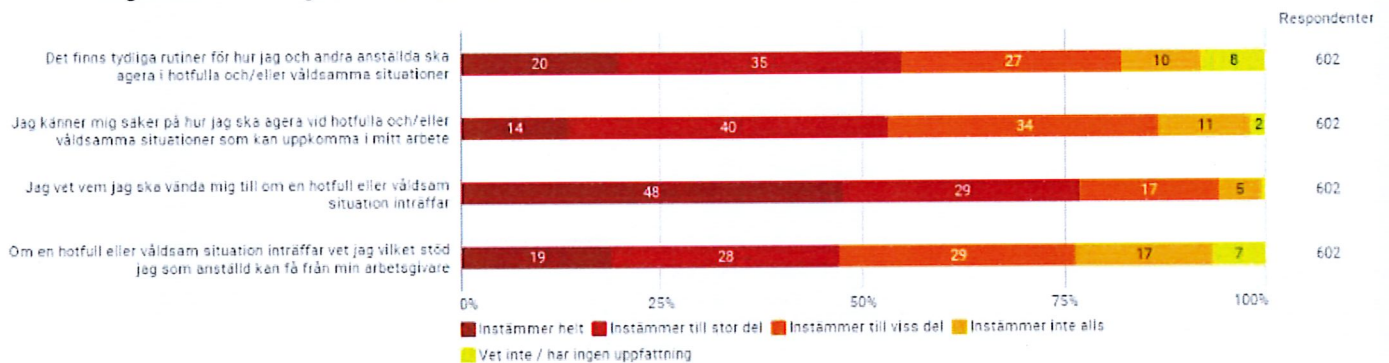
Säkerhetsavdelningen ger stöd och råd till chef eller den drabbade medarbetaren när det kommer till frågan om en händelse ska polisanmälas eller inte. Om medarbetaren beslutar sig för att polisanmäla så kan säkerhetsavdelningen, tillsammans med chef och företagshälsovård, utgöra ett stöd under processen.

Vid intervju med representanter från ekonomiskt bistånd efterfrågas en tydligare styrning kring hur situationer då en medarbetare känner sig för otrygg för att gå hem själv från arbetet ska hanteras. Intervjuade upplever att det vore bra att ha en förutbestämd "palett" med stödåtgärder som kan, får och bör vidtas, samt i vilken ordning.

I kommunens årliga uppföljning av arbetsmiljöarbetet ställs en fråga om ifall företagshälsovård anlitas när behov föreligger. Cirka 99 procent av svarande chefer uppger att påståendet *stämmer ganska bra* eller *stämmer helt och hållet*.

I vår enkät fanns påståendet "*Jag känner mig säker på hur jag ska agera vid hotfulla och/eller våldsamma situationer som kan uppkomma i mitt arbete*". Här har endast 54 procent svarat att de instämmer antingen *helt* eller *till stor del*.

Diagram 8: Enkätfrågor om när en situation har inträffat

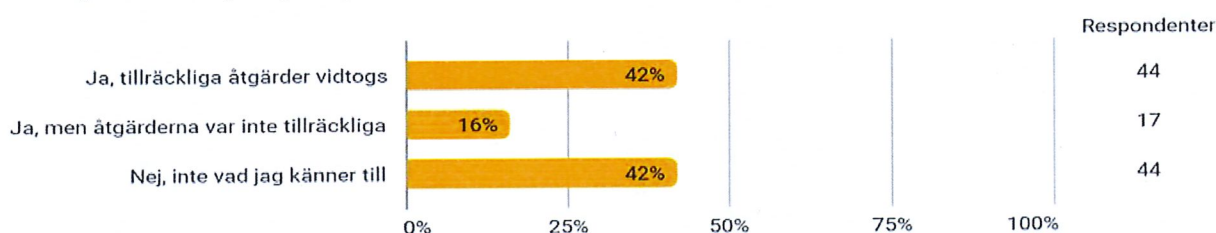


Av diagrammet ovan framgår vidare att endast 55 procent upplever att det finns tydliga rutiner för hur man ska agera i hotfulla och/eller våldsamma situationer, och endast 47 procent uppger att de vet vilket stöd anställda kan få från kommunen som arbetsgivare.<sup>15</sup> Däremot är det 77 procent som uppger att de instämmer helt eller till stor del i påståendet om de vet vem de ska vända sig till när en situation inträffat.

I enkäten ställde vi även frågor om ifall åtgärder vidtagits vid inträffade hot- och våldssituationer. Vad gäller hot svarade 42 procent av respondenterna som varit utsatta för en hotfull situation att tillräckliga åtgärder vidtogs. 16 procent angav att åtgärder vidtogs men att de inte var tillräckliga. Övriga kände inte till ifall åtgärder vidtogs.

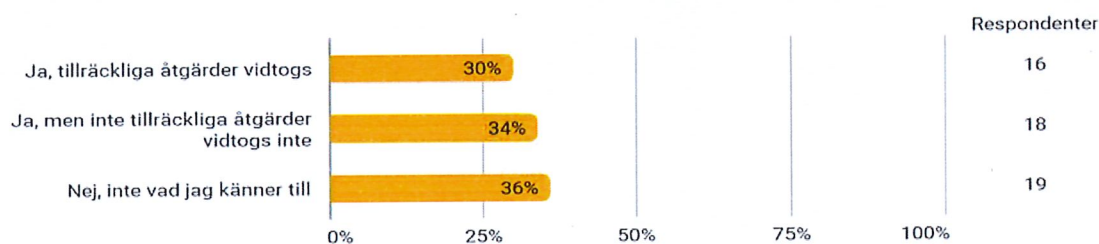
<sup>15</sup> Det vill säga, andelen respondenter som svarat att de instämmer helt eller till stor del i påståendet.

Diagram 8: Vidtogs några åtgärder efter den senaste inträffade hotsituationen?



För våldssituationer uppgav 30 procent av berörda respondenter att tillräckliga åtgärder vidtogs. 34 procent uppgav att åtgärder vidtagits men att dessa inte var tillräckliga. Övriga kände inte till ifall åtgärder vidtagits.

Diagram 9: Vidtogs några åtgärder efter den senaste inträffade våldshändelsen?



### Bedömning

Vi bedömer att revisionsfrågan avseende om styrelsen och nämnderna säkerställer att det finns tydliga rutiner för hur anställda ska hantera uppkomna situationer samt att det erbjuds stöd till anställda som blivit utsatta för hot eller våld som **delvis uppfylld** för kommunstyrelsen, utbildningsnämnden och arbetsmarknadsnämnden, samt **uppfylld** för miljö- och hälsoskydds-nämnden.

Vi ser att det finns upprättade rutiner för hur anställda ska hantera uppkomna situationer samt att det erbjuds stöd till anställda som blivit utsatta för hot eller våld. Vi konstaterar också utifrån kommunens årliga uppföljning av arbetsmiljöarbetet och uppföljningen av kommunstyrelsens internkontrollplan att 85 procent av cheferna uppger att de vet hur de ska agera vid en hot- eller våldssituation. Vår enkätundersökning indikerar dock att en relativt stor andel av medarbetarna inte känner sig säkra på hur de ska agera vid hotfulla och/eller våldsamma situationer som kan uppkomma i arbetet. Enkätundersökningen indikerar också att en relativt stor andel av medarbetarna inte upplever att det finns tydliga rutiner för hur man ska agera i hotfulla och/eller våldsamma situationer eller känner till vilket stöd anställda kan få från kommunen som arbetsgivare. Detta indikerar att det finns ett utbildnings-, informations- och kommunikationsbehov av upprättade rutiner och stöd som Uppsala kommun som arbetsgivare kan erbjuda vid inträffade situationer.

## Arbetet med att motverka hot och våld riktat mot förtroendevalda

I intervjuer beskrivs att kommunen, främst genom avdelningen *Trygghet, säkerhet och beredskap*, arbetar med frågor som rör stöd- och skyddsinsatser för förtroendevalda i kommunkoncernen. Arbetet tar sin utgångspunkt i kommunens säkerhetspolicy samt riktlinjen för stöd- och skyddsinsatser för förtroendevalda.<sup>16</sup>

### Riktlinjer för arbetet

Riktlinjen för stöd- och skyddsinsatser för förtroendevalda är kommunkoncernövergripande och har fastställts av kommunstyrelsen. Enligt riktlinjen har kommunstyrelsen det övergripande ansvaret för att riktlinjen tillämpas, följs upp och vid behov revideras. Varje nämnd och bolag ansvarar för att tillämpa och informera sina förtroendevalda och medarbetare om riktlinjen.

I riktlinjen beskrivs att kommunen inte har något formellt arbetsmiljöansvar för förtroendevalda enligt arbetsmiljölagens bestämmelser och att arbetsmiljöansvaret därför inte är lika tydligt till skillnad från ansvaret för medarbetare som är anställda av kommunen. I riktlinjen, liksom i intervju med säkerhetschef, lyfts att det är viktigt att kommunens förtroendevalda känner sig trygga och säkra för att den kommunala demokratin ska fungera. Vidare lyfts att det bedrivs ett aktivt arbete i frågor som rör hot och våld riktat mot förtroendevalda, men att det har funnits ett behov av att i vissa delar förtydliga ansvaret och hur arbetet ska bedrivas. Syftet med riktlinjen är således att tydliggöra dessa delar.

Vad gäller ansvaret för stöd- och skyddsinsatser vid hot, våld eller trakasserier riktat mot förtroendevalda tydliggörs i riktlinjen att det är Polismyndigheten som har huvudansvaret för skydd av förtroendevalda i kommunen och ansvarar för den polisiära handläggningen av ärenden om hot och våld mot förtroendevalda. De som utsätts för hot eller våld uppmanas att göra en polisanmälan. Vidare framgår att alla förtroendevalda som har pågående politiska uppdrag inom kommunkoncernen ska ha samma möjlighet till stöd som Uppsala kommuns medarbetare. Skyddsinsatser tillhandahålls under förutsättning att Polismyndigheten och kommunen bedömer att det finns ett sådant behov. I riktlinjen tydliggörs att bedömningen av om hot, våld eller trakasserier mot en förtroendevald hänger samman med berörd individs uppdrag i Uppsala kommun görs i samverkan mellan kommunen och berört politiskt parti.

Vad gäller det förebyggande arbetet beskrivs i riktlinjen att kommunstyrelsen ska erbjuda alla kommunens förtroendevalda utbildning i hur de kan förebygga hot, våld och trakasserier. Vidare beskrivs att kommunens förtroendevalda ska vara medvetna om vilka personuppgifter om dem som kommunen publicerar och sprider. Exempelvis får privata personuppgifter såsom hemadress, privat telefonnummer med mera endast publiceras och spridas av kommunen om förtroendevald själv begär det och lämnar skriftligt medgivande. Förtroendevalda ska under vissa förutsättningar kunna erbjudas en telefon och kommunalt telefonnummer kopplad till uppdraget för att minska risken för spridning av personuppgifter.

Slutligen anges i riktlinjen att en lokal trygghetsundersökning bland Uppsala kommuns förtroendevalda ska genomföras året innan och året efter ordinarie kommunalval. Enligt säkerhetschef genomfördes dock ingen sådan undersökning 2019 då det inte kunde prioriteras till följd av bland annat personalomsättning. Däremot är en sådan undersökning planerad att genomföras till hösten 2021 inför valåret 2022. Syftet är att undersökningen ska bidra med ingångsvärden och visa på behov av utbildnings- eller informationsinsatser.

<sup>16</sup> Riktlinje för stöd- och skyddsinsatser för förtroendevalda är ett normerande dokument fastställt av kommunstyrelsen 2018-05-16 (KSN-2018-1381).

## Utbildning för förtroendevalda

Hur ofta eller med vilken periodicitet de förtroendevalda ska erbjudas utbildning i hur de kan förebygga hot, våld och trakasserier framgår inte av riktlinjen.

Enligt säkerhetschef erbjuds alla förtroendevalda i sin introduktion till mandatperioden en utbildningsdag om kommunens verksamhet, styrning m.m. I den dagen ligger också ett pass om hot/våld där de introduceras till rutinen och var de kan få mer information samt grundläggande om förhållningssätt kring hot/våld. Senaste tillfället var i början av år 2019 då förtroendevalda kunde välja mellan tre olika utbildningstillfällen. Passet avseende stöd och säkerhet för förtroendevalda var en mindre del av dessa utbildningstillfällen (ca 15 minuter). Under passet gavs information om vad som finns på intranät, vilka riktlinjer som finns och en allmän vägledning i ämnet.

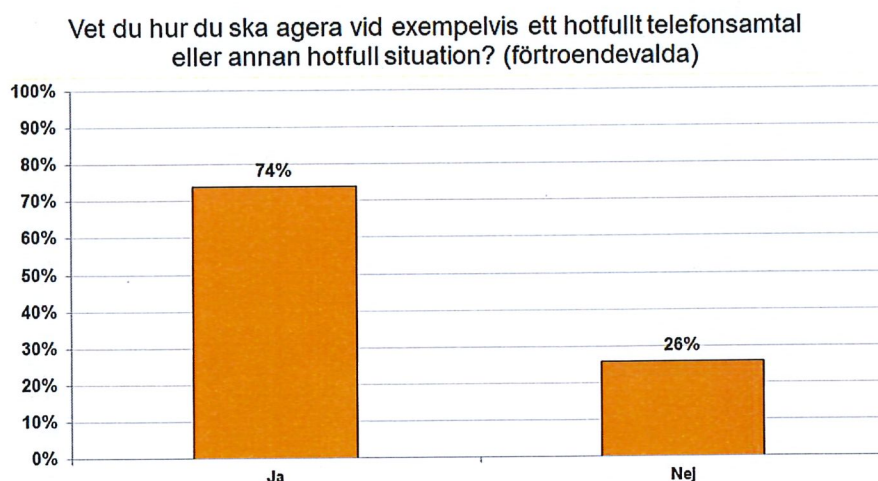
Utöver ovan nämnd utbildnings-/informationsinsats besöker även säkerhetschefen nämnder regelbundet, vid behov eller förfrågan från kommunstyrelsen eller nämnd.

## Internkontrollplan

I kommunstyrelsens internkontrollplan för såväl år 2018, 2019 och 2020 finns en kontrollpunkt med som omfattar kunskap om hanteringen av hot och trakasserier hos både förtroendevalda och tjänstepersoner. Kontrollmetoden är att genom stickprov fråga ett urval av förtroendevalda om de vet hur de ska agera vid exempelvis ett hotfullt telefonsamtal eller annan hotfull situation.

Stickproven avseende förtroendevalda år 2020 gjordes genom en enkät som skickades ut till 274 förtroendevalda, med en svarsfrekvens på 56 procent (154 svar). Resultatet visar att ca 3 av 4 förtroendevalda vet hur de ska agera vid en hotfull situationen. Det finns dock vissa skillnader mellan de olika nämnderna, exempelvis uppgav endast 33 procent inom arbetsmarknadsnämnden att de var säkra på hur de skulle agera.

*Diagram 10. Uppföljning av 2020 års internkontrollplan avseende om förtroendevalda känner sig säkra på hur de ska agera i hotfulla situationer.*



## Kommentar

Vi kan se att kommunstyrelsen fastställt riktlinjer för arbetet med att motverka hot och våld riktat mot förtroendevalda där roller- och ansvar tydliggörs samt en beskrivning av hur kommunen avser arbeta med frågan. Vi noterar dock att någon lokal trygghetsundersökning bland Uppsala kommuns förtroendevalda inte genomfördes under år 2019, vilket borde ha gjorts enligt riktlinjen.

Vi ser däremot positivt på att en ny lokal trygghetsundersökning är planerad att genomföras till hösten 2021 inför valåret 2022.

Vad gäller de förebyggande åtgärderna lyfts bland annat hanteringen av personuppgifter och utbildning fram som viktiga åtgärder i det förebyggande arbetet. Av vår kartläggning framgår dock att den senaste utbildningsinsatsen genomfördes i början av 2019 och då endast under en kort del av en längre utbildningsdag för förtroendevalda.

Vi noterar även att kommunstyrelsens internkontrollplan omfattar kontrollmoment med koppling till de förtroendevaldas kunskaper om hur de ska agera i hotfulla situationer och att detta har följts upp årligen under perioden 2018-2020. I denna uppföljning uppger var fjärde förtroendevald att de inte vet hur de ska agera vid hotfulla situationer, det bör dock noteras att finns variationer mellan nämnderna. Vad vi kan se har inte någon analys av resultatet genomförts och inte heller några specifika åtgärder kopplat till utfallet av enkäten som skickas ut till förtroendevalda inom ramen för uppföljningen av 2020 års internkontrollplan.

Utifrån kartläggningen ser vi att kommunstyrelsen kan utveckla och intensifiera arbetet avseende hot och våld riktat mot förtroendevalda i kommunen, exempelvis genom utbildningsinsatser för att därigenom stärka det förebyggande arbetet.

# Revisionell bedömning och rekommendationer

## Revisionell bedömning

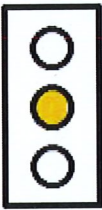

Syftet med granskningen är att bedöma om kommunstyrelsen, arbetsmarknadsnämnden, utbildningsnämnden samt miljö- och hälsoskyddsnämnden bedriver ett ändamålsenligt arbete med att förebygga, förhindra och hantera hot och våld mot anställda.

Den sammanfattande bedömningen efter genomförd granskning är att kommunstyrelsen, arbetsmarknadsnämnden och utbildningsnämnden bedriver **ett delvis ändamålsenligt** arbete med att förebygga, förhindra och hantera hot och våld mot anställda. Miljö- och hälsoskyddsnämnden bedömer vi bedriver **ett ändamålsenligt** arbete. Bedömningen av miljö- och hälsoskyddsnämndens arbete grundar sig på att vi ser att nämnden har säkerställt att det finns en förvaltningsgemensam arbetsmiljörutin med fokus på hotfulla eller våldsamma situationer och risker, att det finns en plan för systematiskt arbetsmiljöarbete inklusive dokumenterade riskanalyser där risker för hot och våld lyfts fram samt att det finns uppföljningar av arbetsmiljöarbetet. Vi ser också att nämnden säkerställt att det finns ett tillräckligt förebyggande arbete samt att kännedom om rutiner och kunskap i hur situationer ska hanteras är god hos anställda inom förvaltningen.

Vi ser att kommunstyrelsen arbetar med att motverka hot och våld mot förtroendevalda, men att arbetet kan utvecklas och intensifieras.

## Bedömningar mot revisionsfrågor

Den revisionella bedömningen grundar sig på iakttagelser och bedömningar utifrån nedanstående revisionsfrågor. Bedömning för respektive revisionsfråga redovisas löpande i rapporten under respektive avsnitt.

Revisionsfråga	Bedömning	
<b>Revisionsfråga 1</b> <i>Följer styrelsen upp och analyserar förekomsten av hot och våld?</i>	<b>Delvis uppfyllt</b> för KS, UBN och AMN  <b>Uppfyllt</b> för MHN.	
<b>Revisionsfråga 2</b> <i>Säkerställer styrelsen att risker för hot och våld utreds och dokumenteras genom riskanalyser i verksamheterna?</i>	<b>Uppfyllt</b>	

### Revisionsfråga 3

Säkerställer styrelsen att det finns säkerhetsrutiner samt bedrivs aktivt förebyggande arbete för att förhindra och motverka hot och våld mot anställda?

Delvis uppfyllt för KS, UBN och AMN

Uppfyllt för MHN.



### Revisionsfråga 4

Säkerställer styrelsen att det finns tydliga rutiner för hur anställda ska hantera uppkomna situationer samt att det erbjuds stöd till anställda som blivit utsatta för hot eller våld?

Delvis uppfyllt för KS, UBN och AMN

Uppfyllt för MHN.



## Rekommendationer

Utifrån de iakttagelser och bedömningar vi har gjort i denna granskning lämnar vi följande rekommendationer till kommunstyrelsen:

- Säkerställ att samtliga händelser rörande hot och våld rapporteras in i avvikelserapporteringssystemet samt att vidtagna åtgärder dokumenteras och därefter klarmarkeras.
- Se över policyn för trygghet och säkerhet så att den är lierad med den handlingsplan som grundar sig på policyn, utifrån arbetsmiljöperspektivet kring hot och våld.
- Undersök ifall den kommunövergripande rutinen för hot och våld bör innefatta sociala medier i högre utsträckning än idag, framförallt i det förebyggande perspektivet.
- Säkerställ att samtliga nämnder tar fram riktlinjer mot hot och våld på verksamhetsnivå utifrån den kommungemensamma rutinen som finns.
- Säkerställ att förtroendevalda i kommunstyrelsen har tillräcklig kunskap om hur de ska agera och vilket stöd de kan förvänta sig i händelse av hot och våld.
- Säkerställ att lokal trygghetsundersökning till förtroendevalda genomförs som planerat enligt framtagna riktlinjer för arbetet med att motverka hot och våld mot förtroendevalda.

Utifrån de iakttagelser och bedömningar vi har gjort i denna granskning lämnar vi följande rekommendationer till utbildningsnämnden och arbetsmarknadsnämnden:

- Säkerställ att samtliga händelser rörande hot och våld rapporteras in i avvikelserapporteringssystemet samt att vidtagna åtgärder dokumenteras och därefter klarmarkeras.
- Säkerställ att anställda har kännedom om rutiner samt tillräcklig kunskap i hur de kan förebygga, förhindra och hantera händelser av hot och våld. Utbildningsnämnden rekommenderas även att arbeta fram riktlinjer mot hot och våld på verksamhetsnivå utifrån den kommungemensamma rutinen som finns.
- Tillse kontinuerliga informationsinsatser avseende vilket stöd som kan ges vid uppkommen situation.

2021-02-19

Lena Salomon

---

*Uppdragsledare*

Fredrik Birkeland

---

*Projektledare*

---

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Uppsala kommuns revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 26 oktober 2020. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.



# Bilaga - Förteckning över granskad dokumentation

*Arbetsmiljö - årsredovisning 2019, kommunledningskontoret 2020*

*Arbetsgivarpolicy för medarbetarskap, ledarskap samt arbetsmiljö och samverkan, kommunfullmäktige 2012-02-27*

*Checklista: Hot och våldssituationer, kommunledningskontoret 2019-09-28*

*Checklista: Våld och hot på jobbet - kartlägg riskerna, Arbetsmiljöverket*

*Förebygga arbetsmiljörisker på miljöförvaltningen, miljöförvaltningen 2020-06-02*

*Handlingsplan för trygghet och säkerhet 2018-2022, kommunfullmäktige 2018-06-11*

*Handlingsplan mot hot och våld, avdelningen för ekonomiskt bistånd, 2020-05-11*

*Personsäkerhet, kommunledningskontoret, 2019-09-28*

*Plan för det systematiska arbetsmiljöarbetet 2020, miljöförvaltningen*

*Policy för trygghet och säkerhet, kommunfullmäktige 2018-06-11*

*Riktlinje för fördelning av arbetsmiljöuppgifter, kommunstyrelsen 2015-02-04, (inklusive bilagor)*

*Riktlinjer för hälsofrämjande arbetsmiljö i Uppsala kommun, kommunstyrelsen 2015-05-06*

*Riktlinje för stöd- och skyddsinsatser för förtroendevalda, kommunstyrelsen 2018-05-16*

*Rutin för hantering av hot och våld, kommunledningskontoret 2018-03-28*

*Årshjul för systematiskt arbetsmiljöarbete, Uppsala kommun*

*Övriga dokument så som delårs- och årsredovisning, verksamhetsplaner samt internkontrollplaner*

Datum:  
2020-02-19Diarienummer:  
KRN-2020-00040KOMMUNREVISIONEN  
Missivskrivelse

Mottagare:

Socialnämnden  
Omsorgsnämnden  
Kommunfullmäktige för kännedom

## Granskning av ekonomistyrning inom socialnämnden och omsorgsnämnden

PwC har av Uppsala kommuns revisorer fått i uppdrag att granska om socialnämnden och omsorgsnämnden säkerställt en ändamålsenlig ekonomistyrning för den verksamhet de ansvarar för. Granskningen syftar även till att bedöma om den interna kontrollen inom granskningsområdena är tillräcklig. Granskningen har ingått i revisionsplanen för år 2020 och har genomförts under hösten 2020 mot bakgrund av den ekonomiska prognos som nämnderna lämnade i mars 2020.

Den sammanfattande bedömningen är att omsorgsnämnden **inte helt** säkerställt en ändamålsenlig ekonomistyrning samt att omsorgsnämnden **inte helt** har säkerställt en tillräcklig intern kontroll inom granskningsområdet. Vår sammanfattande bedömning avseende socialnämnden är att nämnden **inte helt** säkerställt en ändamålsenlig ekonomistyrning samt **inte helt** har säkerställt en tillräcklig intern kontroll inom granskningsområdet.

Utifrån genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer till omsorgsnämnden och socialnämnden:

- Se över behov av nämndspecifika rutiner och riktlinjer för budget- och uppföljningsprocess, med utgångspunkt i de kommunövergripande riktlinjerna.
- Tydliggör budgeterade volymer/insatser i verksamhetsplan och budget i syfte att förbättra uppföljning och kontroll.
- Översyn av nämndens metodik för prognosarbete.
- Säkerställa att det beslutas om tillräckliga och ändamålsenliga åtgärder för en ekonomi i balans.
- Säkerställa systematisk uppföljning och kontroll avseende beslutade åtgärder.

Revisionen begär yttrande, utifrån följande frågeställningar, över revisionens iakttagelser och lämnade rekommendationer från respektive nämnd senast 2021-05-31 till kommunrevisionen@ uppsala.se och till det sakkunniga biträdet, lena.salomon@pwc.com.

För kommunrevisionen

  
Per Davidsson, ordförande

# Granskning av ekonomistyrning inom socialnämnden och omsorgsnämnden

Uppsala kommuns revisorer

Februari 2021

*Kristian Damlin, projektledare och certifierad kommunal revisor*

*Hugo Horstmann, projektmedarbetare*



# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b>	<b>2</b>
<b>1. Inledning</b>	<b>3</b>
<b>lakttagelser och bedömningar</b>	<b>5</b>
2.1 Revisionsfråga 1: Riktlinjer för ekonomistyrning .....	5
2.2 Revisionsfråga 2: Fördelningsprinciper .....	10
2.3 Revisionsfråga 3: Ansvar och befogenheter .....	13
2.4 Revisionsfråga 4: Prognossäkerhet .....	16
2.5 Revisionsfråga 5: Ekonomisk uppföljning .....	18
2.6 Revisionsfråga 6: Åtgärder för ekonomi i balans .....	21
<b>3. Revisionell bedömning</b>	<b>26</b>
3.1 Rekommendationer .....	26

# Sammanfattning

Vår sammanfattande bedömning är att omsorgsnämnden **inte helt** säkerställt en ändamålsenlig ekonomistyrning samt att omsorgsnämnden **inte helt** har säkerställt en tillräcklig intern kontroll inom granskningsområdet. Vår sammanfattande bedömning avseende socialnämnden är att nämnden **inte helt** säkerställt en ändamålsenlig ekonomistyrning samt **inte helt** har säkerställt en tillräcklig intern kontroll inom granskningsområdet.

	Socialnämnden	Omsorgsnämnden
Rev. fråga 1: Finns det ändamålsenliga regler och riktlinjer för respektive nämnds ekonomistyrning?		
Rev. fråga 2: Finns ändamålsenliga fördelningsprinciper? (inom respektive nämnd)		
Rev. fråga 3: Är fördelningen av ansvar och befogenheter i nämndernas verksamhet tydlig?		
Rev. fråga 4: Har nämnderna en god prognossäkerhet?		
Rev. fråga 5: Säkerställer nämnderna en löpande kunskap om ekonomiskt läge?		
Rev. fråga 6: Vidtar nämnderna åtgärder för att åstadkomma en ekonomi i balans?		

## Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer till omsorgsnämnden och socialnämnden:

- Se över behov av nämndspecifika rutiner och riktlinjer för budget- och uppföljningsprocess, med utgångspunkt i de kommunövergripande riktlinjerna.
- Tydliggör budgeterade volymer/insatser i verksamhetsplan och budget i syfte att förbättra uppföljning och kontroll.
- Översyn av nämndens metodik för prognosarbete.
- Säkerställa att det beslutas om tillräckliga och ändamålsenliga åtgärder för en ekonomi i balans.
- Säkerställa systematisk uppföljning och kontroll avseende beslutade åtgärder.

# 1. Inledning

## Bakgrund

En fungerande ekonomistyrning är en viktig del av den samlade styrningen och ledningen av kommunen. Att en och samma nämnd eller verksamhet under flera år har stora återkommande ekonomiska underskott kan tyda på att ekonomistyrningen inte fungerar, på bristande politiskt ansvarstagande eller att resursfördelningen inte sker utifrån realistiska underlag. Återkommande ekonomiska underskott riskerar medföra att kommunen inte klarar av att bedriva en verksamhet med god ekonomisk hushållning. Likaså ställer planerade besparingar eller effektiviseringar ökande krav på en fungerande ekonomistyrning.

Nämnderna ansvarar enligt kommunallagen kap 6 § 6 för att verksamheten bedrivs enligt de mål och riktlinjer som fullmäktige bestämt.

Socialnämnden har utmaningar när det gäller en hållbar ekonomi, där prognosen för helåret per mars 2020 indikerade ett underskott på 24,8 miljoner kronor. Den negativa resultatutvecklingen under år 2020 indikerar att prognosen inte kommer att hålla.

Omsorgsnämnden har utmaningar med volymökningar inom bl.a. personlig assistans. I takt med volymökningarna har också kostnaderna ökat mer än volymökningen. Nämnden har under flera år inte bedrivit sin verksamhet inom tilldelad driftbudgetram. Prognosen per mars 2020 uppgick till -51,6 miljoner kronor, dock ser nämnden i månadsrapporten per juli positiva trender som talar för ett bättre utfall.

Kommunens revisorer har således med hänsyn till risk och väsentlighet bedömt det som angeläget att göra en granskning av nämndernas ekonomistyrning.

## Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att bedöma om socialnämnden och omsorgsnämnden säkerställt en ändamålsenlig ekonomistyrning för den verksamhet de ansvarar för. Granskningen syftar även till att bedöma om den interna kontrollen inom granskningsområdena är tillräcklig.

Revisionsfrågor:

1. Finns det ändamålsenliga regler och riktlinjer för respektive nämnds ekonomistyrning?
2. Finns ändamålsenliga fördelningsprinciper? (inom respektive nämnd)
3. Är fördelningen av ansvar och befogenheter i nämndernas verksamhet tydlig?
4. Har nämnderna en god prognossäkerhet?
5. Säkerställer nämnderna en löpande kunskap om ekonomiskt läge?
6. Vidtar nämnderna åtgärder för att åstadkomma en ekonomi i balans?

Revisionsfråga 1-3 utgör grund för bedömning av ändamålsenlighet.

Revisionsfråga 4-6 utgör grund för bedömning av intern kontroll.

## Revisionskriterier

- Kommunallag 6:6, 11:8 samt 6:1
- Kommuninterna styrdokument/särskilda fullmäktigebeslut som rör granskningsområdet

## Avgränsning

Granskningen avser socialnämnden och omsorgsnämnden och avser i huvudsak år 2020. I viss mån omfattas även tidigare år.

## Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentgranskning av riktlinjer, regler och rutiner inom området, dokumenterad ansvarsfördelning, ekonomiska underlag, prognoser och uppföljningar, protokoll och underliggande handlingar med mera.

Vidare har intervjuer skett med:

- Ekonomidirektör tillika biträdande stadsdirektör vid kommunledningskontoret
- Redovisningschef vid kommunledningskontoret
- Budgetansvarig vid kommunledningskontoret
- Ekonomichef mot socialförvaltningen men organisatoriskt vid kommunledningskontoret
- Ekonomichef mot omsorgsförvaltningen men organisatoriskt vid kommunledningskontoret
- Controller mot socialförvaltningen men organisatoriskt vid kommunledningskontoret
- Controller mot omsorgsförvaltningen men organisatoriskt vid kommunledningskontoret
  
- Ordförande för socialnämnden
- Andre vice ordförande för socialnämnden
- Förvaltningschef vid socialförvaltningen
- Chef för avdelningen vuxen vid socialförvaltningen
- Chef för barn- och ungdomsavdelning vid socialförvaltningen
  
- Ordförande för omsorgsnämnden
- Första vice ordförande för omsorgsnämnden
- Andra vice ordförande för omsorgsnämnden
- Förvaltningschef vid omsorgsförvaltningen
- Chef för avdelningen arbete och bostad vid omsorgsförvaltningen
- Chef för myndighetsavdelning vid omsorgsförvaltningen

Samtliga intervjuade har givits möjlighet att sakgranska innehållet i rapporten.



# Iakttagelser och bedömningar

## 2.1 Revisionsfråga 1: Riktlinjer för ekonomistyrning

---

Finns det ändamålsenliga regler och riktlinjer för respektive nämnds ekonomistyrning?

---

### *Iakttagelser*

#### **Ekonomistyrning**

Det finns ingen dokumenterad nämndspecifik budgetprocess för vare sig socialnämnden eller omsorgsnämnden avseende t.ex. avstämningar och framtagande av underlag.

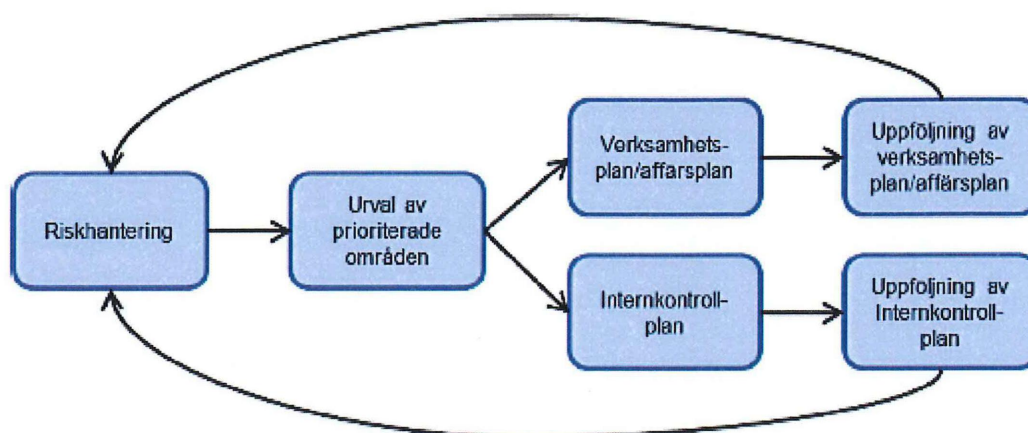
Kommunövergripande budget- och uppföljningsprocess finns angiven i Planeringsdirektiv för Mål och budget 2020 med plan för 2021-2022 som antogs av kommunstyrelsen 2018-12-12 § 237. Kommunens budgetprocess har följande struktur:

- **Analys:** Inleder budgetprocessen och genomförs juni till december året innan kommunfullmäktige fastställer budget. I analyskedet sker trend- och omvärldsanalys samt riskanalys av respektive nämnd, analysfora på tjänstemannanivå och avslutas med planeringsdirektiv som kommunstyrelse beslutar om.
- **Strategiska seminarier:** Hålls i februari/mars årligen där nämnderna presenterar året som gått. Deltagande är kommunfullmäktiges ledamöter, kommunstyrelsen, nämnders och styrelsernas presidier, stadsdirektör, förvaltningschefer och andra berörda tjänstemän. Politiska prioriteringar och utmaningar lyfts på 5-10 års sikt. Utöver detta hålls även förberedande seminarier samt fördjupningsseminarier.
- **Gemensam beredning:** Äger rum från vår till november och utmynnar i beslut om Mål och budget av kommunfullmäktige. Kommunstyrelsen leder arbetet med att arbeta fram ett förslag. I september lämnar nämnderna formella förslag på sina taxor, ersättningar och avgifter.
- **Nämnd- och bolagsplanering:** Pågår under hösten då nämnder arbetar fram nämndsmål och ekonomisk plan. Risk- och väsentlighetsanalys ska göras av respektive nämnd och internkontrollplan ska bifogas verksamhetsplanerna. Nämnderna ska ha lagt sin slutliga budget i december.

Kommunstyrelsen har upprättat en övergripande *Riktlinje för nämndernas verksamhetsplanering och uppföljning samt interna kontroll* (KS, 2016-09-14 § 174) som ska användas för upprättande och uppföljning av nämndernas verksamhetsplaner och internkontrollplaner.

För att bidra till måloppfyllelse konkretiserar nämnder inriktningsmålen genom att formulera egna mål (nämnd- eller bolagsmål), strategier och åtgärder. Det ska tydligt framgå hur nämnd- och bolagsmålen ska uppnås, vilka åtgärder som ska genomföras, ekonomisk fördelning, koppling mellan verksamhet och budget samt hur detta ska följas upp. Utöver Mål och budget ska nämnder och bolagsstyrelser, som underlag inför framtagande av verksamhetsplaner omvärldsbevaka utvecklingen inom respektive ansvarsområde. Därtill ska nämnder hantera risker som påverkar möjligheter att nå målen och genomföra uppdragen vilket i riktlinjerna illustreras enligt figur 1. Det beskrivs även utförligt hur nämndernas internkontrollplaner ska struktureras.

Figur 1: Nämndernas riskhantering för att nå mål och genomföra uppdrag.



I riktlinjerna anges detaljerat vad respektive nämnds verksamhetsplan ska innehålla, däribland:

- Beskrivning av förutsättningar för verksamheten som utgår från omvärldsbevakning samt interna/medborgare/brukare/intressenters behov.
- Nämndmål kopplade till kommunfullmäktiges prioriteringar.
- Strategier, åtgärder samt indikatorer för att nå inriktningsmål och uppdrag i anslutning till respektive mål
- Genomgång och behandling av identifierade risker för verksamheten.
- Beskrivning av hur arbetet för att nå målen ska följas upp med indikatorer och nyckeltal.

Kommunfullmäktige fastställer budget för respektive nämnd på verksamhetsområdesnivå. I socialnämndens och omsorgsnämndens verksamhetsplan och budget 2020 redovisas driftbudget för nämnden på verksamhetsområdesnivå precis som i kommunfullmäktiges budget.

Uppföljning av resultat ska ske till nämnderna månatligen vilket även kommunstyrelsen tar del av. Kommunstyrelsen begär även in uppföljning för nämnder och bolagsstyrelser varje år per mars, augusti och december. Vi har tagit del av exempel på tidplaner som utfärdas av kommunledningskontoret inför delårs- och årsbokslut.

Nämndernas budgetprocess inleds enligt intervjuer med att ta fram en omvärldsanalys. I nästa skede tas en behovsanalys som är underlag för det finansieringsunderlag som nämnden lämnar till kommunledningskontoret inför att förslag om Mål och budget tas fram. Förslaget skickas ut till nämnderna men beslut fattas inte av kommunstyrelsen i detta skede. Nämnderna lämnar formella yttranden i september vilket inkluderar förslag till ändring av kommunbidraget samt att föreslå förflyttningar av medel mellan verksamheter. Därefter fattar kommunfullmäktige beslut om budget efter behandling i kommunstyrelsen. Detaljbudgetarbetet inleds i oktober för nämnderna som fattar beslut i december.

### Ekonomistyrning Socialnämnden

Det saknas nämndspecifika rutiner och riktlinjer inom ekonomistyrningsområdet. I verksamhetsplanen beskrivs nämndens uppföljningsprocess och för budget och prognosarbetet finns en enkel checklista framtagen innehållandes tidplan. I intervjuer beskrivs förvaltningens ekonomiprocesser på ett enhetligt sätt, avdelningscheferna och även enhetscheferna (om än till mindre del) beskrivs vara involverade i såväl budget- som uppföljningsarbetet. Ekonomichef och controllers uppges hålla ihop förvaltningens budget- och uppföljningsprocess samt ta fram presentationsmaterial och sammanställningar inför ledningsmöten på förvaltningen.

I intervjuer beskrivs att det funnits stora brister i ekonomistyrningen, där fokus mer legat på att konstatera och redovisa utfall avseende kostnader och volymer, istället för att agera på dessa genom åtgärder.

I samband med socialnämndens antagande av verksamhetsplan och budget 2020 antogs även en uppföljningsplan (2019-11-29 § 148). Syftet med planen är att tydliggöra hur uppföljning ska ske för att säkerställa att nämndens mål nås, att brukarnas synpunkter fångas upp samt att skillnader mellan män och kvinnor synliggörs och analyseras. Planen beskriver hur, och med vilken frekvens uppföljning ska ske bl.a. för följande områden:

- Uppföljning av verksamhetsplanen
- Uppföljning av den egna verksamheten
- Uppföljning och kontroll av privata utförare

Det framgår dock inte av uppföljningsplanen hur roll och ansvarsfördelningen ser ut för uppföljningen av de olika delarna.

### **Ekonomistyrning Omsorgsnämnden**

Det saknas nämndspecifika rutiner och riktlinjer inom ekonomistyrningsområdet. I verksamhetsplanen beskrivs nämndens uppföljningsprocess och för budget och prognosarbetet finns en enkel checklista framtagen innehållandes tidplan. I intervjuer beskrivs förvaltningens ekonomiprocesser på ett enhetligt sätt. Samtliga chefsled beskrivs vara involverade i såväl budget- som uppföljningsarbetet. Ekonomichef och controllers uppges hålla ihop förvaltningens budget- och uppföljningsprocess samt ta fram presentationsmaterial och sammanställningar inför ledningsmöten på förvaltningen.

I intervjuer beskrivs att det funnits stora brister i ekonomistyrningen, i huvudsak gällande bristfälliga underlag samt svårigheter att förklara ekonomiska underskott i nämndens verksamhet.

I samband med omsorgsnämndens antagande av verksamhetsplan och budget 2020 antogs även för omsorgsnämnden en uppföljningsplan (2019-12 § 148). Syftet med planen är att säkerställa att omsorgsnämndens verksamheter, oavsett regiform, lever upp till ställda krav samt att garantera insyn och transparens i beslutsprocesser. Planen beskriver hur, av vem och med vilken frekvens uppföljning ska ske bl.a. för följande områden:

- Omsorgsnämndens verksamhetsplan och internkontrollplan
- Ekonomisk uppföljning
- Verksamhetsövergripande uppföljning
- Avtalsspecifik uppföljning
- Uppföljning egenregi

Vi bedömer dock att det inom ramen för uppföljningsplanen finns utrymme för en tydligare processbeskrivning där roller och ansvar för uppföljningen inom förvaltningen klargörs ytterligare.

### **Budget och verksamhetsplan Socialnämnden**

Av socialnämndens *Verksamhetsplan och budget 2020, plan 2021–2022* framgår:

- Driftbudget 2020 per verksamhet.
- Redovisning av hur nämnden planerar att bidra till målfyllnelse av kommunfullmäktiges inriktningsmål och uppdrag.

- Tillhörande indikatorer som nämnden följer för nämndmål och uppdrag.
- Internkontrollplan och egenkontrollplan.
- Uppföljningsplan för nämnden.

I socialnämndens *Verksamhetsplan och budget* anges som redovisning av nämndens plan till inriktningsmålet "Uppsala kommun ska ha en jämställd och hållbar ekonomi" bl.a. att nämnden under 2020 ska:

- Minska inköpen av inhyrd personal inom den myndighetsutövande barn- och ungdomsvården.
- Utveckla och effektivisera biståndsbedömningen samt uppföljningen av insatser i syfte att öka måluppfyllelsen av beviljade insatser.
- Se över avtal och utveckla samarbetsformer med interna och externa samarbetspartners i syfte att hitta samordningsvinster.

### Omsorgsnämnden

Av omsorgsnämndens *Verksamhetsplan och budget 2020, plan 2021–2022* framgår:

- Driftbudget 2020 per verksamhet.
- Redovisning av hur nämnden planerar att bidra till måluppfyllelse av Kommunfullmäktiges inriktningsmål och uppdrag.
- De nyckeltal som nämnden följer.
- Uppföljningsplan för omsorgsnämnden.
- Sammanställning av politiskt beslutade planer och program som innehåller åtgärder riktade till omsorgsnämnden.

I omsorgsnämndens *Verksamhetsplan och budget* anges som redovisning av nämndens plan till inriktningsmålet "Uppsala kommun ska ha en jämställd och hållbar ekonomi" bl.a. att nämnden under 2020 ska:

- Utveckla styrning och samordning av ekonomi, verksamhet och kvalitet.

### Internkontrollplaner Socialnämnden

Nämndens internkontrollplan 2020 består av ett stort antal kontrollmoment med bäring på ekonomistyrning, däribland:

- Verksamhetskontroller. Kontrollmoment att nämndens individutskott kontrollerar ärenden gällande särskilda kostnader, beslut att inte inleda utredning och beslut att avsluta utredning utan åtgärd.
- Finansiell kontroll. Kvalitetssäkring av avtal genom granskning av avtal utifrån kvalitetskriterier.
- Finansiell kontroll. Kontroll att ersättning till uppdragstagaren utgår enligt riktlinjerna.

Det anges när kontroll ska återrapporteras till nämnd men generellt inte vem som är ansvarig för att kontrollen utförs.

### Omsorgsnämnden

Nämndens internkontrollplan 2020 består av ett antal kontrollmoment med bäring på ekonomistyrning, däribland:

- Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut. Kontrollmoment att inköp av tjänster och produkter.

- Finansiell kontroll. Kontrollmoment att återsökningsbara statsbidrag från Migrationsverket söktes i rätt tid och beviljats.

I likhet med socialnämndens internkontrollplan anges när kontroll ska återrapporteras till nämnd men generellt inte vem som är ansvarig för att kontrollen utförs.

### Övriga riktlinjer och stöddokument

Inom ramen för granskningen har vi tagit emot ytterligare riktlinjer och stödande dokument, upprättade av nämnden/förvaltningen:

### Socialnämnden

- Delegations- och arbetsordning för socialnämnden (reviderad SCN, 2020-08-27 § 144):
  - Nämnden har uppdragit åt utskotten att besluta på nämndens vägnar i individärenden inom socialtjänstlagens och angränsade lagars ram såvida inte dessa delegerats till tjänstepersoner enligt dessa delegationsbestämmelser.
  - Nämnden har ytterligare två utskott- arbetsutskott och upphandlingsutskott. Arbetsutskottet ska bereda ärenden till nämnden. Upphandlingsutskottet ansvarar för upphandlingsstrategi och fattar tilldelningsbeslut.
- Riktlinje för socialnämndens handläggning av ärenden rörande bostadssociala insatser enligt socialtjänstlagen (SCN 2019-02-25):
  - Riktlinjen syftar till att öka rättssäkerheten inom socialnämnden, att likrikta handläggningen och beskriva de vanligast förekommande bostadssociala insatserna.
  - Riktlinjen ska användas av handläggare och chefer vid socialförvaltningens boendeenhet samt individutskott under handläggning och beslutsfattande av bostadssociala insatser.
  - Riktlinjen ska årligen följas upp genom stickprov. Fem stickprov väljs ut ur varje insatsgrupp både bifall och avslag ingår i granskningen.
- Bostads- och lokalförsörjningsplan för sociala ändamål 2019 till och med 2021 med utblick mot 2030 (SCN 2018-11-28):
  - Planen syftar till att säkerställa att kommunen hanterar både dagens och framtidens utmaningar med boende och lokaler för individer i behov av socialt stöd på bästa sätt vilket innebär att objekten är kostnadseffektiva, ändamålsenliga, placerade där behoven finns, förverkligade i rätt tid samt omställningsbara.
  - Planen innehåller bl.a. behovsanalys för olika typer av boenden samt åtgärder under planperioden.
  - I planen saknas redovisning av framräknade ekonomiska konsekvenser framgent.
- Attestförteckning – 2300 Socialnämnden (SCN)
  - Beslutattestant, granskningsattestant och eskalering anges med namn.
  - Slutattestant anges för olika beloppsgränser för respektive ansvar.

### Omsorgsnämnden

- Delegations- och arbetsordning för socialnämnden (OSN, 2020-06-16):
  - Ett antal delegationsrätter inom SoL är timbegränsade däribland beslut om hjälp av hemtjänst.
  - Beslut om personlig assistans (LSS) är timbegränsade.
- Bostads- och lokalförsörjningsplan (OSN, 2020-11-24)
  - Planen syftar till att säkerställa att verksamheterna har tillgång till ändamålsenliga och kostnadseffektiva lokaler.
  - Det framgår av planen att omsorgsnämnden, kommunstyrelsen och Uppsalahem i Mål- och budget 2020-2022 fick i uppdrag att öka tillgången på LSS-bostäder.
  - Planen innehåller bl.a. behovsanalys för olika typer av boenden samt åtgärder under planperioden.

- Det finns även en investeringsbedömning de närmsta fyra åren, bedömning av total hyreskostnad per typ av boende de närmsta 10 åren samt bedömning av övriga driftkostnadskonsekvenser för nämnden de närmsta fyra åren.
- Riktlinje för individuellt föreskrivna hjälpmedel för personer över 21 år (OSN, 2017-08-30).
  - Syftet med riktlinjen är att den ska vara ett verktyg för att säkerställa att personer med funktionsnedsättning får en likvärdig och jämställd bedömning och tillgång till individuellt föreskrivna hjälpmedel inom Uppsala kommun.
  - Målet är att hanteringen av individuellt föreskrivna hjälpmedel b.l.a. ska ske på ett kostnadseffektivt sätt.
- Omsorgsnämndens riktlinjer avseende bidrag till ideella organisationer som arbetar för personer med funktionsnedsättning (reviderad OSN, 2017-09-27):
  - Riktlinjerna beskriver hur hantering av bidrag till föreningar och organisationer för personer med funktionsnedsättning. Detta inkluderar vad ansökan ska innehålla samt hur uppföljning och kvalitetssäkring ska ske.
- Attestförteckning – 4100 Socialnämnden (OSN)
  - Beslutattestant, granskningsattestant och eskalering anges med namn.
  - Slutattestant anges för olika beloppsgränser för respektive ansvar.

### Bedömning

Vår bedömning är att revisionsfrågan är **delvis uppfylld**.

Bedömningen bygger i huvudsak på följande iakttagelser:

- Vi bedömer att socialnämndens och omsorgsnämndens budget och verksamhetsplan innehåller de väsentliga delarna enligt fullmäktiges direktiv.
- Socialnämnden och omsorgsnämnden saknar nämndspecifika rutiner och riktlinjer inom ekonomistyrningsområdet som tydliggör nämndens processer, inklusive roller och ansvar, avseende budget- och uppföljningsarbetet.
- Socialnämnden och omsorgsnämnden har även upprättat ett antal riktlinjer och stöddokument för att tillse att biståndsbedömning sker enligt gemensamma regler och principer samt att uppföljning sker av utförarnas verksamhet. Nämndernas delegationsordning är dessutom enligt vår bedömning tydlig avseende beslutsrätter.
- Vi ser ett behov av att i både socialnämndens och omsorgsnämndens uppföljningsplan tydliggöra processer med budget och ordinarie uppföljning.

## 2.2 Revisionsfråga 2: Fördelningsprinciper

Finns ändamålsenliga fördelningsprinciper? (inom respektive nämnd)

### Iakttagelser

I av kommunfullmäktige beslutade Mål och budget 2020 med plan för 2021-2022 framgår att de ekonomiska ramarna bygger på beslutad ram för föregående verksamhetsår efter avdrag för ettåriga satsningar och effektiviseringskrav. Uppräkning görs utifrån demografiska förändringar och med SKR:s prisindex för kommunal verksamhet för respektive år. För år 2020 uppgick demografiuppräknningen till 2,9 procent och löne- och prisuppräknningen till 2,7 procent. Dessutom finns ett generellt effektiviseringskrav med i genomsnitt 1,9 procent för år 2020. För socialnämnden och omsorgsnämnden uppgår effektiviseringskravet 2020 till 2 procent.

Kommunfullmäktige fastställer nämndernas budget på verksamhetsområdesnivå. Det framgår i intervjuer att kommunen inför 2021 ändrat sin fördelningsmodell inför 2021 vilket innebär att

endast pedagogisk verksamhet och äldreomsorg automatiskt får volymkompensation som en följd av demografisk utveckling. Prisuppräknig görs från centralt håll medan volymuppräknig utgår från det finansieringsunderlag utifrån behovsanalys som respektive nämnd lämnar in.

### Socialnämnden

Enligt intervju genomför nämnden först en omvärldsanalys i början av budgetprocessen för att därefter ta fram en behovsanalys som ligger till grund för det finansieringsunderlag som nämnden skickar in. Under våren framför socialnämnden sina behovsanalys och för dialog med kommunledningskontoret vilket utmynnar i ett förslag på volymuppräknig och effektiviseringskrav. Fördelningen av budget mellan enheter tar sin utgångspunkt i föregående års budget. Därefter sker fördelning utifrån vilka verksamheter som bedöms ha ökade volymer samt utifrån politiska satsningar. Det är avdelningschefer som bestämmer om fördelning av budget mellan enheter enligt intervjuer.

Kommunens nya fördelningsmodell har enligt vissa av de intervjuade inneburit en större möjlighet att under vårens budgetprocess framföra önskemål avseende anslag. Detta eftersom volymuppräknig utgår från nämndens äskande i den nya modellen snarare än på demografi vilket var fallet tidigare. Samtidigt menar vissa att det innebär att nämnden inte får kompensation för beräknade volymökningar.

För socialnämnden uppges i intervjuer att ekonomistyrningen tidigare år har varit bristfällig. Det har konstaterats inom vilka verksamheter som det förelegat underskott men det har inte gjorts en tillräcklig analys vad budgetunderskottet beror på. Det påtalas att med den nya förvaltningsdirektören har detta arbete strukturerats på ett bättre sätt med exempelvis analyser, vilket även innefattar jämförelse och analys av nettokostnadsavvikelser för olika verksamheter. Det finns ett uttalat mål att minska placeringar för att få ner volymer vilket inte funnits tidigare. En stor del i att minska placeringar uppges ha varit att ändra kulturen gällande ekonomistyrning på förvaltningen.

Av tabell 2 framgår att det i huvudsak är missbrukarvård och övrig vård vuxna samt barn- och ungdomsvård som har resulterat i negativ budgetavvikelse mellan år 2017 och 2019 för socialnämnden.

Tabell 1: Budgetavvikelse för drift per verksamhet socialnämnden år 2017–2019 (tkr).

Socialnämnden	2017	2018	2019
Politisk verksamhet	-0,3	0	-1
Missbrukarvård och övrig vård vuxna	-5,6	-2	-22
Barn- och ungdomsvård	-16,2	-6	-21
Familjerätt och familjerådgivning	-5,5	0	-1
Flyktingmottagande, ensamkommande barn och unga	8,7	29	19
<b>Total budgetavvikelse, nettokostnad</b>	<b>-18,9</b>	<b>21</b>	<b>-25</b>

## Omsorgsnämnden

Det förs en dialog avseende volymkompensation för omsorgsnämndens verksamheter inom ramen för den kommunövergripande budgetdialogen under våren. Det uppges att kommunen har en resursfördelningsmodell som innebär att omsorgsnämnden har högre kostnader än vad kommunbidraget kompenserar för vilket upplevs som en stor utmaning. Framtagande av finansieringsunderlag sker genom att titta på referenskostnader och hur utvecklingen bedöms utifrån historik. Behovsanalysen görs tillsammans av avdelningschefer, ekonomichef, förvaltningschef och verksamhetscontroller. Efter fullmäktiges budget är beslutad lämnar samtliga budgetansvariga in budget genom Hypergene som är kopplat till Heroma avseende personalkostnader.

Det framförs i intervju att omsorgsnämnden tidigare har varit svåranalyserad avseende i vilken omfattning budgetunderskott kan härledas till brister i ekonomistyrning alternativt för låg budget. Samarbete mellan kommunledningskontoret och omsorgsnämnden uppges ha förbättrats avseende att utveckla en strategi för att analysera underskottet och genomföra åtgärder.

Enligt intervjuer finns det ett stort behov framöver avseende den interna budgetprocessen även om den är under förbättring. Omsorgsförvaltningen har volymmått, referenskostnader och styrtal för att analysera vad verksamheten kostar i förhållande till beslutad budget. Uppsala kommun är medverkande kommun i resultatnätverket R9 vars syfte är att ta fram mått som kan användas för att följa upp och jämföra utvecklingen i nio ungefär lika stora kommuner.

Det framförs likväl att det finns utrymme för att använda referenskostnader som underlag för analyser i större utsträckning inom omsorgsnämndens verksamhetsområden. Brister i underlaget inför beslut om budget uppges ha resulterat i en delvis obalanserad budget för nämnden. Tidigare hade verksamhetschefer möjlighet att begära utökade resurser av myndighetsavdelningen vilket nu beskrivs ha avskaffats.

Tabell 3 visar att den totala negativa budgetavvikelsen har ökat kraftigt mellan år 2017 och 2019. Det är vård- och omsorg för funktionshindrade enligt LSS som har stått för det största underskottet för respektive år.

Tabell 2: Budgetavvikelse för drift per verksamhet omsorgsnämnden år 2017–2019 (tkr).

Omsorgsnämnden	2017	2018	2019
Politisk verksamhet	0,1	-1	-1
Vård och omsorg om äldre (SoL HSL)	15,4	41	8
Vård och omsorg funktionshindrade	-21,1	-66	-67
varav öppna insatser	-0,5	-2	-6
varav insatser enligt SoL och HSL	25,1	25	-29
varav insatser enligt LSS	-45,6	-89	-32
<b>Total budgetavvikelse, nettokostnad</b>	<b>-5,6</b>	<b>-25</b>	<b>-60</b>



### Bedömning

Vår bedömning är att revisionsfrågan är **delvis uppfylld**.

Bedömningen bygger i huvudsak på följande iakttagelser:

- Det finns fördelningsprinciper för driftanslag från Kommunfullmäktige till bägge nämnderna. Inom ramen för budgetdialog under våren har nämnd och förvaltningschef viss möjlighet att påverka den totala volymjusteringen samt effektiviseringsanslag. Inför budgetprocess 2021 har automatisk volymuppräknning dock avskaffats.
- Socialnämnden och omsorgsnämnden beslutar om formellt yttrande till budgetförslag i augusti/september, med förslag till fördelning på verksamhetsnivå.
- Inom såväl omsorgsnämnden som socialnämnden är det flera verksamheter som årligen under den senaste 3-årsperioden uppvisat underskott.
- Det har i granskningen framgått att driftbudget tidigare år för bägge nämnder byggt på delvis otillräckliga analyser exempelvis avseende referenskostnader. Det pågår ett arbete inom båda nämnder med att utveckla denna process.

### 2.3 Revisionsfråga 3: Ansvar och befogenheter

---

Är fördelningen av ansvar och befogenheter i nämndernas verksamhet tydlig?

---

#### Iakttagelser

Enligt *Reglemente för kommunstyrelsen och övriga nämnder i Uppsalas kommun* (reviderat KF, 2020-06-15 § 303) ska Kommunstyrelsen leda och samordna förvaltningen av kommunens angelägenheter samt följa de frågor som kan inverka på kommunens utveckling och ekonomiska ställning. Styrelsen ska leda arbetet med att samordna utformningen av övergripande och strategiska mål, riktlinjer och ramar för styrningen av hela den kommunala verksamheten.

Förvaltningarna i Uppsala kommun har inga egna ekonomistaber. Ekonomichefer och controllers för förvaltningarna tillhör kommunledningskontoret centralt men beskrivs arbeta verksamhetsnära. De är ekonomichef och controllers för respektive förvaltning som håller ihop budgetprocessen för nämnden inklusive att utfärda anvisningar samt analys vid ekonomisk uppföljning.

#### Organisation

##### Socialnämnden

Reglementet föreskriver att socialnämnden ansvarar för bl.a. följande uppgifter:

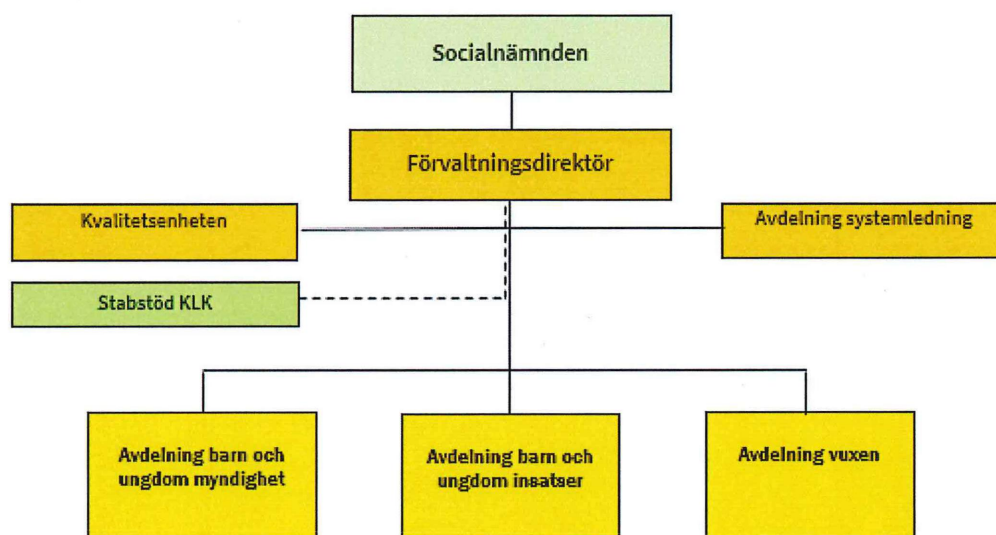
- Samtliga uppgifter enligt socialtjänstlagen (SoL) för vilken ingen annan nämnd i kommunen ansvarar.
- Kommunens uppgifter avseende mottagande av ensamkommande barn.
- Uppgifter enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall.

Socialnämnden har tillhörande individutskott, kopplat till respektive lagutrymme, som träffas en gång månatligen. Dessutom finns ett arbetsutskott, ett upphandlingsutskott samt en utskottsberedning. Dessas delegerade uppgifter och sammansättning anges i delegationsordningen för nämnden. Individutskotten beslutar i samtliga individärenden för socialnämnden. Arbetsutskottet ska bereda ärenden för nämnden. Upphandlingsutskottet

ansvarar för upphandlingsstrategi och fattar tilldelningsbeslut. Utskottsberedningen ska bereda ärenden som behandlas i individutskotten.

Förvaltningen består av fyra avdelningar– avdelning barn och ungdom myndighet, avdelning barn och ungdom insatser, avdelning vuxen, avdelning systemledning- samt en förvaltningsövergripande kvalitetsenhet. Förvaltningens ekonomistöd består av en ekonomichef som arbetar 30 % av sin arbetstid mot socialförvaltningen, en controller samt två ekonomer. Ekonomichef, ekonomer och controller tillhör organisatoriskt kommunledningsförvaltningen. Det uppges i intervjuer att ekonom eller controller träffar respektive enhetschef minst tre gånger årligen. Vid månadsuppföljning finns det även möjlighet för enhetschef att tillsammans med ekonom göra månadsbokslut vilket ca 70 % av enhetscheferna enligt uppgift utnyttjar. Stödet från ekonomifunktion upplevs välfungerande.

Figur 2: Socialförvaltningens organisation 2020.



## Omsorgsnämnden

Reglemente för kommunstyrelsen och övriga nämnder i Uppsalas föreskriver att omsorgsnämnden ansvarar för bl.a. följande uppgifter:

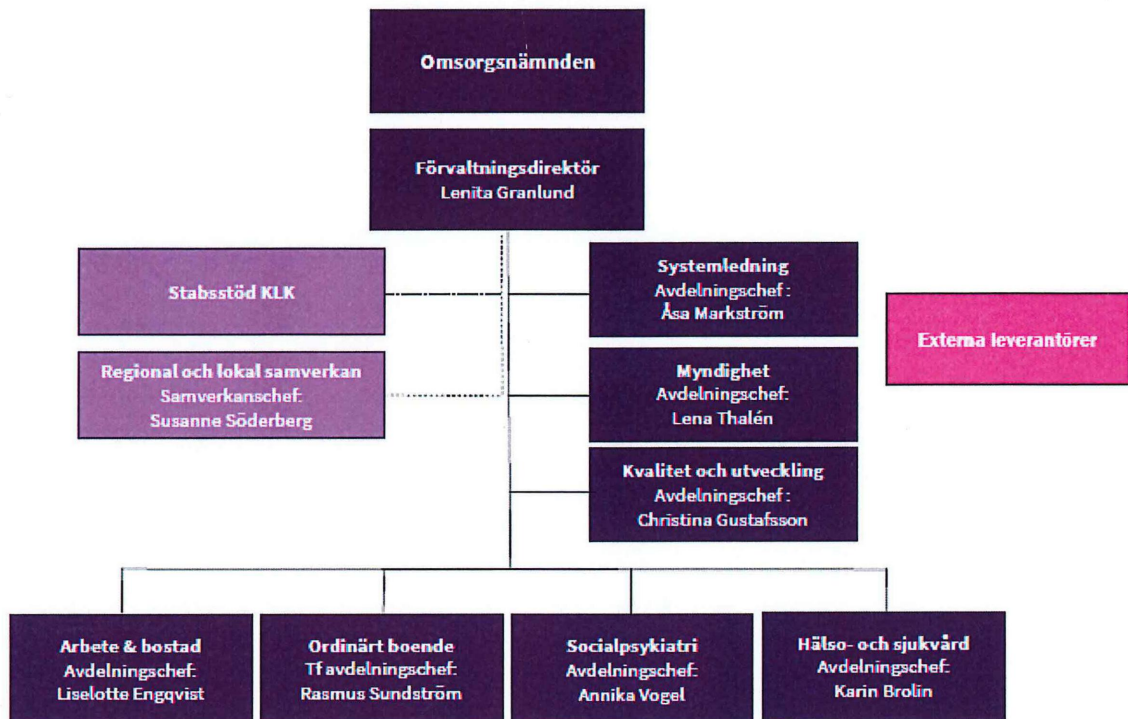
- Uppgifter enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.
- Uppgifter enligt socialtjänstlagen i ordinärt eller särskilt boende.
- Anhörighetsstöd till anhöriga till personer med funktionsnedsättning, som vårdar eller stödjer en närstående.

Omsorgsnämnden har tre utskott som fattar delegerade beslut. Delegerade uppgifter samt sammansättning anges i delegationsordningen. Arbetsutskottet är delegat för vissa beslut och ska bereda ärenden till nämnden. Upphandlingsutskottet tar beslut om förfrågningsunderlag och fattar tilldelningsbeslut, samt hävning av avtal. Individutskottet fattar beslut i individärenden.

Omsorgsförvaltningen består av sju avdelningar– avdelning systemledning, avdelning myndighet, avdelning kvalitet och utveckling, avdelning arbete och bostad, avdelning ordinärt boende, avdelning socialpsykiatri och avdelning hälso- och sjukvård. För avdelning arbete och bostad, avdelning ordinärt boende och avdelning socialpsykiatri finns förutom avdelningschef och

verksamhetschefer områdeschefer som har ansvar för en del av avdelningens verksamhet och fungerar som en länk mellan avdelningschef och verksamhetschefer.

Figur 2: Omsorgsförvaltningens organisation 2020.



### Budgetansvar Socialnämnden

Varje enhetschef har budgetansvar. Det uppges i intervju finnas ca 45-50 budgetansvariga chefer på förvaltningen. Från och med januari 2021 kommer socialförvaltningen införa obligatorisk månatlig avstämning mellan avdelningschef och enhetschef. Dessutom kommer obligatoriska möten med förvaltningsdirektör, avdelningschef och ekonom genomföras varje månad. Tidigare har det endast varit ledningsmöten med samtliga avdelningschefer närvarande. Det är däremot inte obligatoriskt för enhetschef att vid ekonomiska uppföljningar träffa ekonom/controller.

Socialnämndens delegationsordning inleds med kommunallagens och socialtjänstlagens bestämmelser om delegering av ärenden. Delegationsordningen är bl.a. indelad i handläggnings-/beslutsärenden enligt respektive lagrum, exempelvis socialtjänstlagen och lagen om vård av missbrukare i vissa fall. Nämndens delegationsordning har reviderats under år 2020. Detta har inneburit att delegationsrätt har överförts från mer juniora handläggare till handläggare som arbetat minst fem år.

### Omsorgsnämnden

Budgetansvar ligger på avdelningschef, områdeschef och verksamhetschef. På myndighetsidan ligger budgetansvaret på enhetschefsnivå. Under året har en förändring genomförts som innebär ett utökat ekonomiskt budgetansvar för myndighetsavdelningen. Denna åtgärd har införts med målet att få en bättre styrning och kontroll över volymer. Alla insatskostnader går nu genom myndighetsavdelningens budgetansvar. Controller sitter dessutom med i ledningsgrupp för myndighetsavdelning. På myndighetssidan av förvaltningen uppges att budgetmässigt är fördelningen 60 procent egen regi och 40 procent privata aktörer.

Överlag uppges budgetansvar bland enhetschefer fungera bra. Enhetschefer inom myndighet följer upp det ekonomiska utfallet månatligen tillsammans med controller och upprättar en sammanställd analys som presenteras på månatliga avstämningsmöten mellan förvaltningsdirektör, ekonomichef och respektive avdelningsledning. Verksamhetscheferna i egen regi gör tillsammans med ekonom den ekonomiska analysen i systemstödet Hypergene, som sedan går vidare till områdeschef och därefter till avdelningschef. Alla budgetansvariga chefer uppges ha individuella avstämningar med ekonom vid ekonomiska uppföljningar.

Omsorgsnämndens delegationsordning inleds med kommunallagens bestämmelser om delegering av ärenden. Delegationsordningen är i likhet med socialnämndens delegationsordning bl.a. indelad i handlägnings-/beslutsärenden enligt respektive lagrum, exempelvis lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Det finns angivna timbegränsningar för handlägningsbeslut i flera fall. Ett antal delegationsrätter inom SoL är timbegränsade däribland beslut om hjälp av hemtjänst. Beslut om personlig assistans (LSS) är timbegränsade.

### **Bedömning**

Vår bedömning är att revisionsfrågan är **delvis uppfylld**.

Bedömningen bygger i huvudsak på följande iakttagelser:

- Chefers och handläggares beslutsrätt finns tydligt angiven i nämndernas delegationsordning.
- Bägge nämnder har genomfört åtgärder för att stärka stödet till chefer i budget- och uppföljningsarbetet och i förlängningen ekonomistyrningen. Vår uppfattning är att omsorgsnämnden kommit längre i detta arbete.
- Vi bedömer att bägge nämnderna tydligare skulle kunna definiera chefers ansvar i budget- respektive uppföljningsprocesser.

## **2.4 Revisionsfråga 4: Prognossäkerhet**

---

Har nämnderna en god prognossäkerhet?

---

### **Iakttagelser**

Helårsprognos redovisas två gånger årligen för bägge nämnder- i delårsbokslut per mars och delårsbokslut per augusti. I intervjuer framförs att bägge nämnder arbetat för att förbättra prognoserna i syfte att prognossäkerheter redan tidigt under året ska vara närmare resultatet vid årets slut.

### **Socialnämnden**

I tabell 3 illustreras prognostiserad budgetavvikelse vid delårsboksluten för socialnämnden under åren 2017-2019. För 2017 och 2019 är prognosen relativt träffsäker vid båda delårsboksluten, för dessa år avvek bara prognosen vid delårsbokslut mars med 0,1 respektive 0,8 procentenheter mot faktiskt helårsutfall. För 2018 uppgick denna avvikelse till 2,6 procentenheter.

Tabell 3: Prognostiserad budgetavvikelse socialnämnden vid ekonomiska uppföljningar år 2017-2019 (mnkr).

Prognostiserad budgetavvikelse vid ett urval av ekonomiska uppföljningar samt årets utfall för åren 2017-2019 i mnkr och i % av budget			
	2017	2018	2019
Delårsbokslut med helårsprognos per mars	-18,1 (2,9%)	3,1 (0,5%)	-19 (2,6%)
Delårsbokslut med helårsprognos per augusti	-25,5 (4,1%)	11,2 (1,6%)	-26 (3,5%)
<b>Utfall helår</b>	<b>-18,9 (3,0%)</b>	<b>21 (3,1%)</b>	<b>-25 (3,4%)</b>

Det har enligt intervjuer pågått ett utvecklingsarbete på förvaltningen för att förbättra uppföljningsarbetet bl.a. för en tydligare koppling mellan nyckeltal som nämnden följer och det ekonomiska utfallet. Ett annat förbättringsområde som förvaltningen arbetar med är att enhetscheferna, som gör prognos för sin verksamhet ska känna en större trygghet rörande vad en viss insats innebär i kostnad. Prognossäkerhet i sig uppges dock inte vara förstaprioritet i nuläget eftersom förvaltningen har prioriterat arbetet med att ta fram och verkställa åtgärder för en ekonomi i balans.

Socialnämndens prognos per mars år 2020 uppgick till -25 mnkr och hade per augusti försämrats till -65 mnkr. Detta indikerar att prognosarbetet fortfarande är en utmaning för nämnden även om viss reservation kan lämnas för att verksamhetsåret varit speciellt med tanke på rådande pandemi.

### Omsorgsnämnden

I tabell 4 illustreras prognostiserad budgetavvikelse vid delårsboksluten för omsorgsnämnden under åren 2017-2019. I likhet med socialnämnden var prognoser under 2017 och 2019 mer träffsäkra än för år 2018. Avvikelsen mellan prognos vid delårsbokslut mars mot helårsutfall för dessa år var 0,5 procentenheter respektive 0,7 procentenheter medan den var 1,3 procentenheter för år 2018.

Tabell 4: Prognostiserad budgetavvikelse omsorgsnämnden vid ekonomiska uppföljningar år 2017-2019 (mnkr).

Prognostiserad budgetavvikelse vid ett urval av ekonomiska uppföljningar samt årets utfall för åren 2017-2019 i mnkr och i % av budget			
	2017	2018	2019
Delårsbokslut med helårsprognos per mars	-13,2 (0,9%)	-4,9 (0,3%)	-50,1 (3,0%)
Delårsbokslut med helårsprognos per augusti	-5,2 (0,3%)	-14,9 (0,9%)	-70 (4,3%)
<b>Utfall helår</b>	<b>-5,6 (0,4%)</b>	<b>-25 (1,6%)</b>	<b>-60 (3,7%)</b>

Omsorgsnämndens prognos per mars år 2020 uppgick till -52 mnkr och hade per augusti förbättrats till -16 mnkr. I likhet med socialnämnden är detta en indikation på att prognosarbetet fortsatt är en utmaning för omsorgsnämnden.

Prognossäkerhet benämns i intervju som ett område som kan förbättras. Omsorgsnämndens budgetföljsamhet uppges i intervju vara i hög grad påverkad utifrån volymförändringar samt i

vissa fall enskilda individer eftersom en enda individ kan omfatta miljonbelopp. Som exempel nämns att en person med personlig assistans alternativt boendeplacering kan kosta från 200 tkr till några miljoner kronor beroende på behov. Enligt intervjuer är prognossäkerheten god i befintliga verksamheter, men svårigheten är att prognostisera volymutveckling över tid. Det framförs i intervju att det under tidigare år har funnits oklarheter avseende vad budgetavvikelser beror på. Uppföljnings- och prognosarbetet uppges dock ha förbättrats avsevärt sedan ny ekonomichef har tillsatts.

### **Bedömning**

Vår bedömning är att revisionsfrågan är **delvis uppfylld**.

Bedömningen bygger i huvudsak på följande iakttagelser:

- Prognossäkerheten har varit relativt god för bägge nämnder under 2017 och 2019, med en genomsnittlig avvikelse för bägge nämnder med 0,5 procentenheter.
- Prognossäkerhet för år 2018 uppgick till -1,3 procentenheter per mars och till -0,7 procentenheter per augusti för omsorgsnämnden.
- Prognossäkerhet för år 2018 uppgick till -2,6 procentenheter per mars och till -1,5 procentenheter per augusti för socialnämnden.
- För år 2020 har bägge nämnderna haft större förändringar i prognosen per augusti jämfört med prognosen per mars.
- Det finns en medvetenhet rörande brister i prognosarbetet hos både socialnämnden och omsorgsnämnden och bägge nämnder har initierat åtgärder för ett förbättrat prognosarbetet.

## **2.5 Revisionsfråga 5: Ekonomisk uppföljning**

---

Säkerställer nämnderna en löpande kunskap om ekonomiskt läge?

---

### **Iakttagelser**

Verksamhetssystemet Hypergene används för budget och uppföljning. Ett kommungemensamt rapportpaket finns tillgängligt i systemet inför varje ekonomisk uppföljning som nämnderna kompletterar med nämndspecifika uppföljningar av nyckeltal etc. Det har framförts att många chefer på socialförvaltningen och omsorgsförvaltningen upplever systemet som komplicerat. Det finns därför, enligt intervjuer, sannolikt ett större behov av stöd från controllers och ekonomichef för redovisning i budget- och uppföljningsarbetet än om systemet hade varit mer användarvänligt. Utöver Hypergene finns specifika uppföljningssystem för vissa verksamheter.

### **Socialnämnden**

Ekonomisk uppföljning till socialnämnden sker samlat vid 10 tillfällen under året:

- Sju ekonomiska månadsuppföljningar
- Två delårsrapport: per mars och per augusti
- Verksamhetsberättelse

I ekonomiska månadsuppföljningar för socialnämnden framgår:

- Ekonomisk analys för nämndens utfall som helhet för perioden.
- På verksamhetsområdesnivå: Utfall för perioden i förhållande till budget, prognos för samma period år 2019, budget för helår, utfall helår för år 2019 samt analys.
- På verksamhetsnivå: Samma uppgifter som ovan.
- För missbruksvård och övrig vård vuxna: Utveckling under år 2020 av antalet vårddygns missbruksvård på HVB i förhållande till år 2019 och 2018, utveckling under år 2020 av antalet

vård dygn missbruk på stödboende i förhållande till år 2019 och 2018 samt insatskostnad för respektive verksamhet för perioden i förhållande till budget och prognos.

- För barn- och ungdomsvård: Utveckling under år 2020 av antal anmälningar BOU i förhållande till år 2019 och 2018, utveckling under år 2020 av antal öppnade utredningar i förhållande till år 2019 och 2018, utveckling under år 2020 av antal HVB-dygn i förhållande till år 2019 och 2018, utveckling under år 2020 av antal SiS-dygn i förhållande till år 2019 och 2018 samt insatskostnad för respektive verksamhet för perioden i förhållande till budget och prognos.
- För flyktingmottagande: Utveckling under perioden av antal aktuella ungdomar i förhållande till år 2019 och 2018 samt insatskostnad för perioden i förhållande till budget och prognos.

I tillägg till ovanstående redovisas i nämndens delårsrapportering per augusti 2020:

- Prognos för helåret 2020.
- Kort redogörelse för årets pågående investeringar.
- Kort analys av risker och osäkerheter för nämndens ekonomi.
- Uppföljning av nämndens åtgärder inom ramen för kommunfullmäktiges inriktningsmål och uppdrag.
- Nyckeltalsuppföljning för perioden avseende institutionsvård för barn och ungdom: kostnad per vård dygn på institution (totala kostnader, intäkter exklusive kommunbidrag, nettokostnad, antal vård dygn, nettokostnad per vård dygn), kostnad per vård dygn på externa institutioner (enligt samma variabler som för kostnad per vård dygn på institution).
- Nyckeltalsuppföljning för perioden avseende familjehemsvård för barn och ungdom: kostnad per vård dygn i familjehem (totala kostnader, intäkter exklusive kommunbidrag, nettokostnad, antal vård dygn, nettokostnad per vård dygn).
- Nyckeltalsuppföljning för perioden avseende strukturerad öppenvård barn- och ungdom: kostnad per vårdtagare (totala kostnader, intäkter exklusive kommunbidrag, nettokostnad, antal vård dygn, nettokostnad per vård dygn), kostnad per vårdtagare hos externa utförare (enligt samma variabler som för kostnad per vårdtagare).

Utöver den rapportering i ekonomiska månadsuppföljningar och delårsrapportering framgår av verksamhetsberättelse 2019:

- För missbruksvård och övrig vård vuxna: antalet vård dygn missbrukarvård år 2019 i förhållande till år 2017 och 2018 för HVB-hem och stödboende, antalet vård dygn skyddat boende för åren 2016-2019.
- För barn- och ungdomsvård: antalet nya aktualiseringar, antalet öppnade utredningar samt antalet pågående insatser för åren 2017, 2018 och 2019.
- För barn- och ungdomsvård: antalet personer i HVB, antalet personer i stödboende, antal personer i öppenvård samt antal personer i familjehem för åren 2017, 2018 och 2019.
- För flyktingmottagande (ensamkommande): Utveckling av antalet totala dygn stödboende, HVB och jourhem/familjehem under året.
- Diagram över utveckling sjukskrivning (kort och lång) för åren 2017, 2018 och 2019.
- Diagram utveckling av antalet orosanmälning för barn- och ungdom 0-20 år för åren 2007-2019.
- Diagram över fördelning av aktualiseringar utifrån anmälningslämnare för år 2019 samt diagram över aktualiseringar utifrån orsak.
- Diagram över nettokostnadsavvikelse för individ- och familjeomsorg mellan åren 2008-2018.
- Diagram över nettokostnad barn och ungdom kr/invånare mellan åren 2008-2018 i förhållande till riket och resultatnätverket R9-kommunerna.
- Diagram över nettokostnad missbrukarvård kr/invånare mellan åren 2008-2018 i förhållande till riket och resultatnätverket R9-kommunerna samt likadant diagram för övrig vuxenvård.
- Framtida utmaningar, år 2020 och framåt.
- Uppföljning av internkontrollplan 2019.

I intervju uppges att de ekonomiska uppföljningarna i nämnden fungerar bättre i dagsläget än tidigare eftersom förvaltningschef och avdelningschefer deltar vid dessa punkter på agendan för att svara på nämndens frågor kring uppföljningen. Varje ekonomisk uppföljning i nämnd föregås av ledningsgruppsmöte med samtliga avdelningschefer, förvaltningschef och ekonomichef under vilket en presentation över det ekonomiska läget för förvaltningen som helhet presenteras. Det framförs i intervju att den ekonomiska uppföljningen delvis kommer revideras till år 2021. Vissa uppföljningsparametrar kommer tas bort och nya inkluderas bl.a. antalet HVB-dygn på enhets- och avdelningsnivå i förhållande till gällande åtgärdsplan (handlingsplan).

### Omsorgsnämnden

Ekonomisk uppföljning till omsorgsnämnden sker samlat vid 10 tillfällen under året:

- Sju ekonomiska månadsuppföljningar
- Två delårsrapport: per mars och per augusti
- Verksamhetsberättelse

I ekonomiska månadsuppföljningar 2020 för omsorgsnämnden framgår:

- Prognos för helåret 2020.
- Ekonomisk analys för nämndens utfall som helhet för perioden.
- På verksamhetsområdesnivå: Utfall för perioden i förhållande till budget samt ekonomisk analys.
- Indikatorer kopplat till rådande pandemi, t.ex. utveckling av sjukfrånvaro och kvalificerad övertid.

I tillägg till ovanstående redovisas i nämndens delårsrapportering per augusti 2020:

- Uppföljning av nämndens åtgärder inom ramen för kommunfullmäktiges inriktningsmål och uppdrag.
- Kortare skrivning om årets pågående investeringar.
- Analys av risker och osäkerhet kopplat till nämndens verksamhet och ekonomi.

Utöver den rapportering i ekonomiska månadsuppföljningar och delårsrapportering framgår av verksamhetsberättelse 2019:

- Sammanställning av status för de åtgärder som nämnden arbetat med under året.
- För avdelning ordinärt boende: Diagram över utveckling av intäkter under året i förhållande till personalkostnader för personlig assistans samt medarbetarstatistik per månad i förhållande till år 2018, t.ex. sjukfrånvaro assistans i procent och övertid för kvalificerade kostnader för assistans i tusentals kronor.
- För avdelning arbete & bostad: Medarbetarstatistik per månad i förhållande till år 2018, t.ex. sjukfrånvaro boende i procent och övertid för kvalificerade kostnader för boende i tusentals kronor.
- För avdelning myndighet: Utfall per månad i förhållande till budget avseende personlig assistans enligt LSS samt samma redovisning för stöd i assistansliknandeform SoL och annat personligt stöd.
- Kvalitetsberättelse september 2018-augusti 2019: Sammanställd av avdelning kvalitet och utveckling med syfte att redovisa hur förvaltningen arbetat med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Rapporten redovisar bl.a. en analys av registrerade synpunkter och klagomål inklusive vidtagna åtgärder, uppdatering av styrdokument samt utvecklingsområden inför det kommande året.
- Fördelning av kostnader 2019 för områdena politik, öppna/förebyggande, SoL och LSS.
- För LSS: total kostnad per år för åren 2014-2018 i jämförelse med de andra kommunerna i R9-nätverket samt nettokostnadsavvikelse mot riket för samma period i jämförelse med övriga kommuner i R9-samarbetet.
- Redogörelse för kommande lagändringar.



Enligt interju upplevs den ekonomiska uppföljningen tydligare och bättre än tidigare efter att den nya ekonomichefen tillsatts.

### **Bedömning**

Vår bedömning är att revisionsfrågan är **uppfylld**.

Bedömningarna bygger i huvudsak på följande iakttagelser:

- Vår bedömning är att den ekonomiska uppföljningen är tillräcklig i omfattning och frekvens för att socialnämnden och omsorgsnämnden ska få löpande kunskap om det ekonomiska läget inom nämndens verksamhetsområden. Nämnderna har under 2020 erhållit ordinarie ekonomisk uppföljning vid 10 (omsorgsnämnden) respektive 10 (socialnämnden) tillfällen per år med utfall mot budget uppdelat per verksamhet.
- Vi bedömer att socialnämnden i större utsträckning än omsorgsnämnden följer upp verksamheternas nyckeltal med bäring mot ekonomin under året. Omsorgsnämnden får i huvudsak uppföljning av nyckeltal i verksamhetsberättelsen. Uppföljning av nyckeltal rörande t.ex. utveckling av volymer, är viktigt för att illustrera orsaker till redovisade ekonomiska avvikelser.

## **2.6 Revisionsfråga 6: Åtgärder för ekonomi i balans**

Vidtar nämnderna åtgärder för att åstadkomma en ekonomi i balans?

### **Iakttagelser**

#### **Socialnämnden**

Med reservation för att nämnden inte hade beslutat om sitt årsbokslut vid tiden för denna granskning har nämnden haft en negativ avvikelse mot budget som vuxit vid varje ekonomisk uppföljning under år 2020. Vid första prognostillfället per mars 2020 bedöms helårsprognosen för nämndens resultat till -24,8 mnkr. Vid det andra prognostillfället per augusti 2020 har den negativa helårsprognosen vuxit till -64,9 mnkr. Den senaste ekonomiska uppföljningen per november visar ett resultat för perioden med -48,3 mnkr. Däremot anges i redovisningen att resultatet per november hade en positiv avvikelse mot prognos med 12,1 mnkr.

Vi har granskat socialnämndens protokoll för år 2020 och där framgår att följande beslutade åtgärder samt uppföljning av åtgärder för en ekonomi i balans:

- 2020-01-22
  - § 8: Nämnden beslutar att uppdra till förvaltningen att utreda behoven och effekterna av insatserna gällande unga vuxna med missbruk och psykisk ohälsa. Antalet HVB-placeringar har ökat vilket kunde tillskrivas en förändring mot fler yngre personer som är aktuella inom beroendeenheterna. Med yngre avsågs personer 21 - 35 år. Ökningen av antalet stödboendeplaceringar är en trend sedan några år tillbaka och har samband med bostadsbrist och svårigheter för målgruppen på bostadsmarknaden.
- 2020-06-17
  - § 122: Initiativärende och beslut. Uppföljning avseende uppdrag som gavs genom initiativärende 2020-03-25 § 71. Vid uppföljningen beslutar nämnden att förvaltningen ska bistå arbetsmarknadsförvaltningen med stöd i deras fortsatta arbete med Boråsmodellen när behov uppstår.
  - § 123: Nämnden beslutar att uppdra till förvaltningen att analysera avslutsorsak och längd för de HVB-insatser (hem för vård eller boende) för barn och unga som avslutats under första halvåret 2020. Nämnden beslutar även att uppdra till förvaltningen att analysera längd och typ av öppenvårdsinsatser för barn och unga som avslutats under första halvåret 2020. Slutligen beslutar nämnden att förvaltningen ska återkomma till nämnden med en struktur för en sammanhållen redovisning av uppföljningar oavsett huvudman.

- 2020-09-23
  - § 154: I samband med ekonomiskt delårsbokslut per augusti 2020 beslutar nämnden att uppdra till förvaltningen att återkomma med en djupare analys över vad som lett till den stora förändringen i prognosen. Nämnden beslutar även att uppdra till nämndens utskottsberedning att komma med förslag till återrapportering till nämnden utifrån den diskussion som förts i nämnden vid sammanträdet. Slutligen beslutar nämnden att ge förvaltningen i uppdrag att presentera "mellantvång" samt redovisa Ensolutions (konsultföretag) rapport med kostnaden för de fem dyraste placeringarna.
- 2020-10-28
  - § 178: Informationsärende. Uppföljning av uppdrag från nämnd som beslutades 2020-09-23 § 154. Förvaltningen ger en muntlig redovisning av orsaker till underskott och prognosavvikelse för nämnden verksamhetsområden som helhet.
  - § 193: Informationsärende. Uppföljning av uppdrag från nämnd som beslutades 2020-01-22 § 8. Socialnämndens kostnader för placeringar i hem för vård eller boende (HVB) gällande vuxna missbrukare ökade under 2019 i jämförelse med tidigare år. En identifierad orsak till kostnadsökningen är ett ökat behov av placeringar för en yngre målgrupp med allvarligt missbruk och psykisk ohälsa. Förvaltningen presenterar en lägesrapport om behov och insatser för målgruppen unga vuxna med missbruk och psykisk ohälsa.
- 2020-11-26
  - § 208: Uppföljning och nytt beslut med avseende på det uppdrag som beslutades 2020-06-17 § 123. Socialförvaltningen redovisar längd och avslutsorsaker för HVB-placerade unga och längd och typ av öppenvårdsinsatser för barn och unga. Utvecklingen av uppföljningen fortgår och förvaltningen föreslår att motsvarande redovisning görs under våren för de HVB-placeringar som avslutas under hösten 2020, samt uppföljning av längd och typ av öppenvårdsinsatser för barn och unga under samma period. Nämnden beslutar att uppdra till förvaltningen att analysera avslutsorsak och längd för de HVB-insatser för unga som avslutats under perioden 1 oktober till 31 december 2020. Nämnden beslutar även att uppdra till förvaltningen att analysera längd och typ av öppenvårdsinsatser för barn och unga som avslutats under perioden 1 oktober till 31 december 2020.
- 2020-12-17
  - § 235: Informationsärende. Uppföljning av uppdrag från nämnd som beslutades 2020-09-23. Förvaltningen redovisar de senaste årens fem dyraste ärenden. Gemensamt för alla ärenden är funktionshinder i olika grad, psykisk ohälsa i kombination med beteendeproblematik som missbruk och kriminalitet. Många olika typer av insatser har prövats med varierande måluppfyllelse vilket har lett till mer ingripande insatser, till exempel tvångsvård.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att nämnden fattat flera beslut om uppdrag till förvaltningen som har direkt bäring på att nå en ekonomi i balans. Nämnden har även följt upp samtliga beslutade åtgärder vid sammanträden under år 2020. Vid ekonomiska uppföljningar inklusive delårsbokslut kan vi se att förvaltningen vid tre tillfällen under året (samtliga under första halvåret 2020) har redovisat nya åtgärder för en ekonomi i balans.

Det uppges i intervju att inför budget 2020 beslutade nämnden även om avveckling av viss verksamhet utifrån en lista från förvaltningen. Förvaltningen har även fått besök av förvaltningschef från Växjö kommun som har lyckats minska placeringskostnader med 16 mnkr. Detta som ett led i att ändra kulturen på socialförvaltningen enligt intervju.

Inför beslut om budget 2020 tog socialförvaltningen fram åtgärder som under år 2020 skulle beräknades generera besparingar med totalt 33,4 mnkr. De tre största åtgärderna var:

- Effektivare myndighetsutövning – 20,3 mnkr
- Avtal, samordning, samarbete – 7,0 mnkr
- Arbetsmiljö och effektivare arbetssätt – 5,8 mnkr

I delårsbokslut per augusti framgår av redovisning rörande fullmäktiges inriktningsmål en uppföljning av fyra åtgärdsområden som identifierats för en hållbar ekonomi:

- Minska inköpen av inhyrd personal inom den myndighetsutövande barn- och ungdomsvården.
- Genomföra lokalanpassningar i enlighet med antagen bostads- och lokalförsojningsplan samt genomföra andra förändringar för att effektivisera och optimera användningen av nämndens verksamhetslokaler.
- Utveckla och effektivisera biståndsbedömningen samt uppföljningen av insatser i syfte att öka måluppfyllelsen av beviljade insatser.
- Se över avtal och utveckla samarbetsformer med interna och externa samarbetspartners i syfte att hitta samordningsvinster.

Samtliga åtgärdsområden beskrivs ha status påbörjad. Vid delårsredovisning per augusti framgår att åtgärder för ekonomi i balans som förvaltningen arbetat med under året inte har fått någon större effekt hittills. Det lyfts i intervjuer att totalt 19 handlingsplaner tagits fram per redovisning hur respektive åtgärd tagits fram samt besparingsberäkning. I intervju beskrivs att förvaltningens åtgärdsplan bör behandlas i nämnden mer frekvent än som skett under år 2020.

Av intervjuer framgår att de flesta åtgärder beslutas på tjänstepersonssidan snarare än av nämnden så länge de inte är väldigt omfattande eller av principiell art. Vidare påtalas i intervju att åtgärder för ekonomi i balans primärt åligger förvaltningsdirektör genom delegation men att uppföljning ska ske till nämnd som information. Avstämningar sker mellan ordförande i nämnd och förvaltningsdirektör på regelbunden basis. Det uppges att vid varje kvartal har förvaltningschef resultatdialog med avdelningschef och inför det har avdelningschef barn och ungdom myndighet individuella möten med enhetschefer. Per kvartal har även förvaltningschef enskilda möten med samtliga enhetschefer på avdelning barn och ungdom myndighet. Vi dessa tillfällen redovisar enhetschefer enligt intervju vad de har gjort och vad de behöver göra framöver. Volymökningen på HVB-hem, som har drivit det negativa ekonomiska utfallet, uppges ha varit kraftig under år 2020 och motverkat de åtgärder som införts inför året.

I ekonomiska uppföljningar till nämnden framgår att det är primärt barn- och ungdomsvården som har haft ett negativt ekonomiskt utfall under år 2020. För barn- och ungdomsvården har ett prioriterat område varit att säkerställa enhetliga beviljade insatser. Ett led i denna utveckling har varit att revidera nämndens delegationsordning vilket har skett under år 2020. Detta har inneburit att delegationsrätt har överförts från mer juniora handläggare till handläggare som arbetat minst fem år. Det framgår av intervjuer att det pågår ett arbete som av förvaltningschef och avdelningschef barn och ungdom avseende hur man ska arbeta mot enhetschefer på avdelningen med ekonomi. Historiskt har enhetschefer varit inblandade i budgetarbetet i väldigt liten utsträckning. Det framgår vidare att en stor andel, c:a en tredjedel, av handläggarna på myndighetssidan, som beviljar åtgärder inte har arbetat som handläggare i mer än ett år vilket beskrivs som en utmaning.

Även vuxenvården har haft ett utmanande ekonomiskt år. Det uppges i intervju att sedan ny förvaltningschef tillträdde under andra halvåret 2020 har handlingsplaner tagits fram för avdelningen. Det framförs dock att utrymmet upplevs begränsat för nedskärningar om lagkrav ska följas. En av de stora åtgärderna som avdelningen arbetat med uppges vara att justera processen för missbruksvård genom att bl.a. gå mot mer vård i hemmet. Den andra stora åtgärden beskrivs i intervju ha varit åtgärder för ett skyddat boende som har gått dåligt ekonomiskt, bl.a. har ny chef utsetts för boendet. Det som påverkat det ekonomiska utfallet negativt under året har enligt intervju främst varit enskilda individer i missbruksvården samt ett skyddat boende med mycket tomatser. Det framgår att samarbetet med regionen kan bli bättre när det gäller vuxenvård men att det har varit ett svårt år, inte minst för regionen, att utveckla detta på grund av rådande pandemi. Handlingsplanen framåt beskrivs främst omfatta vårdkedjan och boendekedjan. Mer konkret innebär detta att bidra till att individer som bott länge på HBV-

hem och stödboenden kan flytta ut och få en god öppenvård. Det har gjorts beräkningar på möjliga besparingar i vårdkedjan med 1,7 mnkr och i boendekedjan med 1,4 mnkr.

### Omsorgsnämnden

Med reservation för att nämnden inte har beslutat om sitt årsbokslut år 2020 vid tiden för denna granskning har nämnden vänt en stor negativ helårsprognos vid delårsbokslut per mars till ett motsvarande överskott mot slutet av året. Vid första prognostillfället per mars 2020 bedöms helårsprognosen för nämndens resultat till -52 mnkr. Vid det andra prognostillfället per augusti 2020 har den negativa helårsprognosen minskat till en helårsprognos motsvarande -16 mnkr. Den senaste ekonomiska uppföljningen per november visar ett resultat för perioden med 13,2 mnkr samt ett överskott med 26,3 mnkr mot prognos.

Även om nämnden går mot ett budgetöverskott för helåret 2020 framgår inte vid protokollgranskning att nämnden under första halvåret, som präglades av ekonomiska underskott, har fattat beslut om åtgärder för en ekonomi i balans. Även i underlag för de ekonomiska månatliga uppföljningarna är redovisade åtgärder få. Vid delårsbokslut per augusti följs åtgärder upp inom ramen för uppföljning av nämndens arbete avseende kommunfullmäktiges beslutade inriktningsmål.

Inför budgetår 2020 tog förvaltningen fram åtgärder (daterade 2020-02-12). Åtgärderna var uppdelade per avdelning och det var avdelning myndighet tätt följd av avdelning socialpsykiatri som skulle effektivisera mest under året, 10 mnkr och 9,5 mnkr respektive. Det anges dock inte vad respektive åtgärd bedömdes spara in för helåret. Dessutom framgår att 27 mnkr av totalt 60 mnkr i effektiviseringskrav inför år 2020 inte fördelats på avdelningarna inför året.

Vid intervju framgår att omsorgsnämnden haft flera ej verkställda beslut för LSS 9 § 9 innan pandemin vilket medförde viten under år 2019. Nämnden har även betalat viten för år 2020. Enhetschef ska vid varje ekonomisk uppföljning med ekonomiskt underskott lämna in åtgärdsplan. Ekonomichef och controllers har varje månad en avstämning med respektive avdelning där diskussion förs kring avvikelser, nyckeltal och åtgärder för ekonomi i balans. I likhet med socialnämnden framförs i intervju att åtgärder för en ekonomi i balans framförallt ligger på tjänstepersoners bord och att det därför generellt inte fattas nämndbeslut rörande åtgärder. Nämndbeslut fattas dock för åtgärder som är väldigt omfattande eller principiella.

Det framgår i intervju att det inte är tydliggjort vilka effekter åtgärderna som har genomförts under året har haft. Rådande pandemi har medfört att en del beslutade insatser inte har kunnat genomföras. Detta innebär att nämnden går in i 2021 med en stor omsorgsskuld enligt intervju. Det finns vissa av de intervjuade som menar att rapportering avseende åtgärder på ett mer detaljerat plan skulle kunna förbättras.

I intervju lyfts att de viktigaste åtgärderna framåt är att förbättra den interna resursmodellen, att minska antalet tomplatser inom socialpsykiatri och att öka antalet gruppboendestäder. Dessutom fattade kommunstyrelsen 2021-01-19 § 7 beslut om en sammanslagning mellan omsorgs- och äldreförvaltningen till en vård- och omsorgsförvaltning. Beslutet innebär dock att det politiska ansvaret för den gemensamma förvaltningen är fortsatt delat mellan omsorgsnämnden och äldrenämnden.

### Bedömning

Vår bedömning är att revisionsfrågan är **delvis uppfylld** för omsorgsnämnden och **ej uppfylld** för socialnämnden.

Bedömningen bygger i huvudsak på följande iakttagelser:

- Omsorgsnämnden har vänt en negativ budgetavvikelse per mars 2020 till ett mindre underskott per augusti. Det är dock inte helt tydligt hur stor del av resultatet som påverkats av rådande pandemi respektive beslutade åtgärder.
- Vi har inte kunnat se att omsorgsnämnden fattat beslut om ytterligare åtgärder under första halvåret 2020 då nämnden prognostiserade ett underskott. Av nämndens samlade effektiviseringskrav på 60 mnkr för år 2020 hade 33 mnkr fördelats ut till avdelningarna.
- Socialnämnden har trots ett framtaget åtgärdspaket i början av året haft en ökande negativ budgetavvikelse under år 2020. Socialnämnden har fattat flera beslut om åtgärder samt följt upp dessa under året. Detta har dock endast i begränsad omfattning resulterat i resultatförbättringar.
- För bägge nämnder har det inte i åiterrapportering av beslutade åtgärder tydligt framgått vilken ekonomisk effekt enskilda åtgärder har inneburit under året.

## 3. Revisionell bedömning

Vår sammanfattande bedömning är att omsorgsnämnden **inte helt** säkerställt en ändamålsenlig ekonomistyrning samt att omsorgsnämnden **inte helt** har säkerställt en tillräcklig intern kontroll inom granskningsområdet. Vår sammanfattande bedömning avseende socialnämnden är att nämnden **inte helt** säkerställt en ändamålsenlig ekonomistyrning samt **inte helt** har säkerställt en tillräcklig intern kontroll inom granskningsområdet.

Vi bedömer att bägge nämndernas budget och verksamhetsplan innehåller de väsentliga delarna i enlighet med fullmäktiges direktiv. Vi bedömer att det formella ansvaret avseende budget, verksamhet och personal är reglerat, vilket även de intervjuade bekräftar. Chefers och handläggares beslutsrätt finns tydligt angiven i nämndens delegationsordning. Däremot ser vi ett behov av att i högre utsträckning dokumentera nämndernas interna processer avseende budget och uppföljning. Detta i syfte att tydliggöra ansvar och roller inom nämndernas budget- och uppföljningsprocess.

Vår bedömning är att den ekonomiska uppföljningen i omfattning och frekvens är tillräcklig för att ge nämnderna löpande kunskap om det ekonomiska läget inom nämndernas verksamhetsområde. Förutom det rent ekonomiska utfallet följer nämnderna ett antal nyckeltal för verksamheterna, vi bedömer dock att i syfte att utveckla analys av det ekonomiska utfallet så bör bägge nämnderna i budget och uppföljning tydliggöra budgeterade volymer för åtminstone de mest kostnadspåverkande insatserna.

Prognossäkerheten bedömer vi har varit delvis tillräcklig under perioden 2017-2019, dock med något större avvikelser under år 2018. För år 2020 har bägge nämnderna haft större förändringar i prognosen per augusti jämfört med mars. För omsorgsnämnden har prognosen förbättrats från -52 mnkr per mars till -15 mnkr per augusti. Det är oklart i vilken omfattning detta är hänförligt till pandemin respektive genomförda åtgärder. Av nämndens samlade effektiviseringskrav på 60 mnkr för år 2020 hade endast 33 mnkr fördelats ut till avdelningarna i budgeten för år 2020. Vi har inte kunnat se att omsorgsnämnden fattat beslut om ytterligare åtgärder under första halvåret 2020 trots det prognostiserade underskottet. Socialnämnden har haft en negativ resultatutveckling under året, detta trots att nämnden aktivt tagit flera beslut om åtgärder för en ekonomi i balans. Prognosen per sista mars var -25 mnkr och per augusti var prognosen -65 mnkr. Vår bedömning är att socialnämndens beslutade åtgärder endast i begränsad omfattning har resulterat i resultatförbättringar för år 2020. Vår bedömning är således att ingen av nämnderna har vidtagit tillräckliga åtgärder under år 2020 för att säkerställa en ekonomi i balans.

### 3.1 Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer till omsorgsnämnden och socialnämnden:

- Se över behov av nämndspecifika rutiner och riktlinjer för budget- och uppföljningsprocess, med utgångspunkt i de kommunövergripande riktlinjerna.
- Tydliggör budgeterade volymer/insatser i verksamhetsplan och budget i syfte att förbättra uppföljning och kontroll.
- Översyn av nämndens metodik för prognosarbete.
- Säkerställa att det beslutas om tillräckliga och ändamålsenliga åtgärder för en ekonomi i balans.
- Säkerställa systematisk uppföljning och kontroll avseende beslutade åtgärder.

2021-02-10

*Lena Salomon*

*Kristian Damlin*

---

*Uppdragsledare*

---

*Projektledare*

---

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

## **Granskning av rättssäker handläggning av ärenden inom individ- och familjeomsorgens barn- och ungdomsvård**

Uppsala kommuns revisorer har uppdragit åt PwC att genomföra en förstudie kring rättssäker handläggning av ärenden inom individ- och familjeomsorgens barn- och ungdomsvård.

Efter genomförd granskning är det vår samlade bedömning att socialnämnden i allt väsentligt säkerställer att handläggning av enskilda ärenden inom individ- och familjeomsorgens barn- och ungdomsvård sker rättssäkert.

Bedömningen baserat på den fördjupade granskning som genomförts avseende ett antal revisionsfrågor omfattande skriftliga rutiner för dokumentation, systematiska rutiner för uppföljning av rättssäker handläggning, journalföring i enlighet med gällande regelverk samt handläggarnas kompetens och erfarenhet utifrån socialtjänstlagen.

I samband med granskningen har förbättringsområden identifierats som tydliggörande av ansvar för den systematiska kontrollen av handläggningen samt att arbetssätt och rutiner bör ses över för att säkerställa delaktighet i form av att insatser utformas tillsammans med den enskilde samt att detta går att utläsa i journalen.

Mot bakgrund av granskningsresultaten vill vi lämna följande rekommendationer till socialnämnden:

- att det tydliggörs var ansvaret ligger för att systematisk kontroll av handläggningen sker, vilket i granskningen indikeras som något otydligt då variationer förekommer mellan de olika enheterna.
- att se över arbetssätt och rutiner för att säkerställa delaktighet i form av att insatser utformas tillsammans med den enskilde samt att detta går att utläsa i journalen.



Mot bakgrund av att barnkonventionen nu blivit lag har revisionen för avsikt att även fortsatt följa frågan om barns rätt till delaktighet i sin utredning och uppföljning.

Revisionen begär yttrande, utifrån följande frågeställningar, över revisionens iakttagelser och lämnade rekommendationer från respektive styrelse och nämnd senast 2021-05-31 till kommunrevisionen@ uppsala.se och till det sakkunniga biträdet, lena.salomon@pwc.com

För kommunrevisionen



Per Davidsson, ordförande

# Rättssäker handläggning av ärenden inom individ- och familjeomsorgens barn- och ungdomsvård

Uppsala kommun

Februari 2021

*Erika Brolin*

*Casper Wessén*

*Lena Brönnert, certifierad kommunal revisor*



# Innehållsförteckning

<b>1.</b>	<b>Inledning</b>	<b>4</b>
1.1.	Bakgrund	4
1.2.	Syfte och revisionsfrågor	4
1.3.	Revisionskriterier	4
1.4.	Avgränsning	5
1.5.	Metod	5
<b>2.</b>	<b>Organisation</b>	<b>6</b>
<b>3.</b>	<b>Iakttagelser och bedömningar</b>	<b>7</b>
3.1.	Rutiner och stöd	7
3.2.	Uppföljning av handläggningen	8
3.3.	Journalföring enligt gällande regelverk	10
3.4.	Handläggares kompetens och erfarenhet	12
<b>4.</b>	<b>Revisionell bedömning</b>	<b>15</b>
4.1.	Rekommendationer	15
<b>5.</b>	<b>Bedömningar utifrån revisionsfråga</b>	<b>16</b>
5.1.	Bedömningar mot revisionsfråga	16

# Sammanfattning

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Uppsala kommun har PwC genomfört en granskning av huruvida socialnämnden säkerställer att handläggning av enskilda ärenden inom individ- och familjeomsorgens barn- och ungdomsvård sker rättssäkert.

**Vår samlade bedömning är att socialnämnden i allt väsentligt säkerställer att handläggning av enskilda ärenden inom individ- och familjeomsorgens barn- och ungdomsvård sker rättssäkert.**

Bedömningen baseras på nedanstående revisionsfrågor.

## **Revisionsfråga 1: Har skriftliga rutiner/stöd upprättats för dokumentation och hantering av verksamhetssystem?**

Vi bedömer revisionsfrågan som uppfylld.

Inom nämndens barn- och ungdomsvård finns en struktur för skriftliga rutiner för dokumentation. Dessa ingår i ett kvalitetsledningssystem som ger rutiner för att säkerställa att de kontinuerligt uppdateras.

Det verksamhetssystem som finns för dokumentation är anpassat till det regelverk som styr socialtjänstens barn- och ungdomsvård.

## **Revisionsfråga 2: Finns rutiner för att systematiskt följa upp att handläggningen sker rättssäkert?**

Vi bedömer revisionsfrågan som uppfylld.

Vår bedömning är att det finns etablerade arbetssätt för att systematiskt följa upp att ärenden handläggs rättssäkert. Detta sker genom ärendedragningar enskilt och i grupp. Inom verksamheten sker även kollegiegranskningar vilket ytterligare leder till lärande och kompetensutveckling. Delar av ärendehandläggningen följs också upp inom ramen för nämndens internkontroll.

Utifrån att verksamheten identifierat vissa utvecklingsområden, såsom att utredningar behöver kompletteras med strukturerade riskbedömningsinstrument, ser vi positivt på att ett mer strukturerat arbetssätt avseende utredning av riskfaktorer hos enskilda har inletts.

Vi rekommenderar att det tydliggörs var ansvaret ligger för att systematisk kontroll av handläggningen sker, vilket i granskningen indikeras som något otydligt då variationer förekommer mellan de olika enheterna.

## **Revisionsfråga 3: Sker journalföring i enlighet med gällande regelverk?**

Vi bedömer revisionsfrågan som devis uppfylld.

Aktgranskningen visar i stort ett tillfredsställande resultat. En viss indikation ges om behov av att tydligt säkerställa att det framgår var sakuppgifter kommer ifrån. I en akt har beslutet inte fattats på rätt nivå.

Då vissa dokument saknas i de akter vi tagit del av vill vi uppmärksamma att detta kan indikera brister gällande att utredningar och bedömningar på ett tydligt sätt inte kommuniceras med den/de som berörs.

Dokumentation som visar den enskildes inställning till föreslagen vård/stöd och delaktighet i utformningen av insatserna saknas i hög grad. Vi ser med anledning av detta en risk att bristande

delaktighet medför ineffektivitet om stödet inte tas emot av den enskilde. Detta arbetssätt är inte i överensstämmelse med lagens intentioner om att *socialnämndens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne*<sup>1</sup>.

#### **Revisionsfråga 4: Säkerställs att handläggare av olika typer av ärenden har den kompetens och erfarenhet som krävs enligt socialtjänstlagen?**

Vi bedömer revisionsfrågan som uppfylld.

Vår bedömning är att de kompetenskrav som ställs i socialtjänstlagen eftersträvas. Det finns en plan för kontinuerlig kompetensutveckling och det framkommer att specifika satsningar görs för samtliga handläggare, exempelvis kring barnkonventionen och att arbeta lösningsinriktat, liksom vissa specifika utbildningsinsatser kopplat till vilken typ av ärenden som medarbetaren arbetar med.

Utifrån granskningsresultaten är vår bedömning att socialnämnden har vissa utmaningar på rekryteringsområdet, vilket kan medföra svårigheter i att leva upp till lagstiftarens krav på att säkerställa att den handläggare som självständigt utför de arbetsuppgifter som avses ovan har tillräcklig erfarenhet för uppgiften. Vi ser därför positivt på att vissa satsningar görs för att motverka en för hög personalomsättning.

#### **Rekommendationer**

Mot bakgrund av granskningsresultaten vill vi lämna följande rekommendationer till socialnämnden:

- att det tydliggörs var ansvaret ligger för att systematisk kontroll av handläggningen sker, vilket i granskningen indikeras som något otydligt då variationer förekommer mellan de olika enheterna.
- att se över arbetssätt och rutiner för att säkerställa delaktighet i form av att insatser utformas tillsammans med den enskilde samt att detta går att utläsa i journalen.

---

<sup>1</sup> 3 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453)

# 1. Inledning

## 1.1. Bakgrund

Handläggning och dokumentation av ärenden som rör enskilda är en central uppgift inom socialtjänsten. Bestämmelserna regleras inom främst förvaltningslagen och socialtjänstlagen.

Dokumentationen ska utformas med respekt för den enskildes integritet. Brister i dokumentationen kan medföra att beslut fattas på otillräckligt eller fel underlag. Den har även betydelse för den enskildes rättssäkerhet och möjlighet att få sin sak prövad, den är ett arbetsredskap för socialtjänstens personal och den är grund för uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har konstaterat att *"Dokumentationen är ett genomgående problem och återkommer inom de flesta verksamheter. När dokumentationen inte sköts på ett korrekt sätt är det svårt att följa hur vård och omsorg är genomförd. Det är också svårt att följa upp att enskilda har fått de insatser som de fått beviljade.*

I Uppsala kommun har invånarnas behov av socialtjänst ökat och fortsätter att öka. Inflödet av ärenden är högt och antalet orosanmälningar gällande barn och unga inom individ- och familjeomsorgen har fortsatt att öka vilket medför att antalet utredningar blir flera.

Socialnämnden står inför en stor utmaning med anledning av ett svårt rekryteringsläge och hög personalomsättning. Detta främst gällande myndighetsutövning inom barn- och ungdomsvården. Antalet inhyrda socialsekreterare har varit många för att kunna möta det höga inflödet av ärenden.

Revisorerna har med utgångspunkt i genomförd riskanalys för 2020 beslutat att genomföra en granskning av regelefterlevnad och kontroll av social dokumentation inom individ- och familjeomsorgens barn- och ungdomsvård.

## 1.2. Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att säkerställa att handläggning av enskilda ärenden inom individ- och familjeomsorgens barn- och ungdomsvård sker rättssäkert. Granskningen genomförs utifrån följande revisionsfrågor:

- Har skriftliga rutiner/stöd upprättats för dokumentation och hantering av verksamhetssystem?
- Finns rutiner för att systematiskt följa upp att handläggningen sker rättssäkert?
- Sker journalföring i enlighet med gällande regelverk?
- Säkerställs att handläggare av olika typer av ärenden har den kompetens och erfarenhet som krävs enligt socialtjänstlagen?

## 1.3. Revisionskriterier

Revisionskriterier utgör underlag för de bedömningsgrunder som uttrycks i revisionsfrågorna. I denna granskning är dessa:

- Förvaltningslagen (2017:900)
- Socialtjänstlagen (2001:453)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om handläggning av ärenden och genomförande av insatser
- Eventuell styrning beslutad av kommunfullmäktige relevanta för revisionsfrågorna

## 1.4. Avgränsning

Granskningen avgränsas till socialnämnden och till att inbegripa utredning enligt socialtjänstlagen, som berör barn och unga.

## 1.5. Metod

- Granskning av styrande dokument; fastställda rutiner, riktlinjer och tillämpningsanvisningar för handläggningsprocess samt former för verksamhetsuppföljning och intern kontroll inom barn- och ungdomsvården.
- Intervjuer med avdelningschef och biträdande avdelningschef för myndighet barn och unga, ett urval av enhetschefer samt ett urval av specialisthandläggare från ovanstående avdelning.
- Aktgranskning skulle omfatta tio akter varav fem rörande barn i åldrarna 0 - 12 och lika många mellan 13 - 18 år. De skulle visa utredning och beslut om bistånd. Vi efterfrågade utredning, journalanteckningar under utredning och verkställighet, eventuell vårdplanering, genomförandeplan samt dokumentation som berör uppföljning i aktuella ärenden.

Beslutet om bistånd bör ha fattats i de efterfrågade akterna inom tidperioden 2019-07-01 -- 2020-06-30, där vi efterfrågade de tio första akterna som visade beslut enligt dessa kriterier.

Barnen/ungdomarna som berörs i akterna är födda mellan 2001 - 2012, dvs de fyllde under 2020 mellan 8 - 19 år. I en akt har vi endast fått del av journalanteckningar. De beslut om bistånd som fattats i akterna rör kontaktperson, hemterapeutinsats, familjebehandling, stödboende, enskilda samtal och *öppenvård* i två fall som inte preciseras vidare.

Rapporten är sakavstämmd med de intervjuade samt kvalitetssäkrad enligt PwC:s interna rutiner.

## 2. Organisation

Avdelningen *barn och ungdom myndighet* inom ramen för socialnämndens ansvarsområde i Uppsala kommun består av totalt 13 enheter och lika många enhetschefer. Totalt arbetar cirka 190 handläggare inom avdelningen. På varje enhet finns 2–3 så kallade specialishandläggare, som i första hand syftar till att fungera som ett stöd i ärendehantering. Hos dessa finns, enligt delegationsförteckningen, rätt att fatta beslut om öppenvårdsinsatser, vilket är aktuellt i samtliga granskade akter, samt om placering.

Inom avdelningen finns en mottagningsenhet, fyra utredningsenheter som arbetar med barn i åldrarna 0–12 år och fyra utredningsenheter som arbetar med ungdomar i åldrarna 13–21 år samt två placeringsenheter. Därutöver finns även TVB, *teamet för våldsutsatta barn*, som arbetar med hedersrelaterat våld och barn i akuta situationer samt barn- och ungdomsenhet 5 (tidigare enheten för ensamkommande barn) som i dagsläget arbetar mestadels med barn och unga med brottsproblematik. Under år 2020 har en viss organisationsförändring skett som innebär att de som är 18–21 år och har missbruksproblematik övergår till vuxenavdelningen och en grupp som kallas *unga vuxna*.



# 3. Iakttagelser och bedömningar

## 3.1. Rutiner och stöd

*Revisionsfråga 1: Har skriftliga rutiner/stöd upprättats för dokumentation och hantering av verksamhetssystem?*

### 3.1.1. Iakttagelser

Utöver befintlig lagstiftning och Socialstyrelsens handböcker på området framhålls vid intervjuer att kompletterande lokala rutiner och processbeskrivningar tagits fram som stöd i arbetet. I kvalitetsberättelsen avseende år 2019 framgår att ett arbete pågått inom socialförvaltningen med att samordna, kvalitetssäkra och minska antalet styrande dokument.

Intervjuade beskriver att det under år 2017 gjordes ett omtag i förvaltningen gällande styrande dokument på lokal nivå. Styrande dokument från samtliga avdelningar sammanställdes och placerades i ett förvaltningsgemensamt kvalitetsledningssystem. I systemet finns beskrivning av de olika processerna som är aktuella i ett ärende från dess att det startas till dess att det avslutas. Exempel på dokument som finns i kvalitetsledningssystemet är lathund för att aktualisera ett ärende, check-listor för bland annat hälsa respektive säkerhet i hemmet, samtyckesblanketter av olika slag samt rutinbeskrivningar för verkställande av beslut och avslut av insats.

Det anges vid intervjuer att de handläggare som arbetar inom barn- och ungdomsvård i huvudsak har god kännedom om de rutiner som finns, men att rutinerna inte fullt ut tillämpas av alla. Anledningen till detta uppges vara att de inte är fullt ut anpassade för samtliga enheter utan i vissa fall behöver kompletteras på enhetsnivå. Samtidigt beskriver vissa intervjuade att ambitionen är att i möjligaste mån komma ifrån enhetsspecifika rutiner för att istället säkerställa att alla enheter arbetar utifrån samma rutiner och processbeskrivningar, för att öka förutsättningarna för en likvärdig handläggning.

Socialförvaltningen har under våren 2020 övergått till ett nytt kvalitetsledningssystem och ett stort arbete beskrivs ha skett för att samla rutiner och processer lättillgängligt på ett och samma ställe. Vid intervjuer anges att det nya systemet underlättat en hel del, bland annat vid revidering av rutiner. I systemet är nu en person/funktion kopplad till respektive rutin. Personen/funktionen som är kopplad till rutinen ansvarar för att revidering av denna sker löpande utifrån exempelvis lagändringar och organisatoriska förändringar. En gång per år ska rutinerna gås igenom av respektive dokumentansvarig, för att kontrollera aktualiteten och eventuellt behov av revidering. Systemet skickar automatiskt en påminnelse i mailform när ett år gått.

I granskningen framkommer att det finns en förvaltningsövergripande kvalitetsenhet för systemledning, som bland annat har i uppgift att säkerställa kvaliteten på de lokala rutinerna. I kvalitetsenhetens uppdrag ligger exempelvis att säkerställa att strukturen för samtliga rutiner ser liknande ut samt att rutinerna är döpta på ett sätt som skapar tydlighet och gör dem lätt att hitta. Ansvaret för att dokumentens innehåll stämmer ligger på den som är dokumentansvarig och det är den som fastställer dokumentet som är ytterst ansvarig för rättssäkerheten.

Inom barn- och ungdomsvård i Uppsala kommun används Socialstyrelsens utredningsmodell Barns behov i centrum (BBIC)<sup>2</sup>. BBIC finns implementerat i det digitala verksamhetssystemet Lifecare.

<sup>2</sup> BBIC är ett arbetssätt för socialtjänstens barn- och ungdomsvård som ger stöd för struktur av handläggning, genomförande och uppföljning av myndighetsutövningen, vilket är anpassat efter socialtjänstens regelverk. (Socialstyrelsen 2019-12-02)

### 3.1.2. Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som uppfylld.

Inom nämndens barn- och ungdomsvård finns en struktur för skriftliga rutiner för dokumentation. Dessa ingår i ett kvalitetsledningssystem som ger rutiner för att säkerställa att de kontinuerligt uppdateras.

Det verksamhetssystem som finns för dokumentation är anpassat till det regelverk som styr socialtjänstens barn- och ungdomsvård.

## 3.2. Uppföljning av handläggningen

*Revisionsfråga 2: Finns rutiner för att systematiskt följa upp att handläggningen sker rättssäkert?*

### 3.2.1. Iakttagelser

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomförde under hösten 2018 en inspektion avseende myndighetsutövningen inom barn- och ungdomsvården. IVO kritiserade socialnämnden för brister i flera delar av handläggningsprocessen.

I kvalitetsberättelsen för år 2019 anges att socialförvaltningen arbetat med utvecklingen av systematiskt kvalitetsarbete inom samtliga delar av verksamheten under 2019, och att en viktig del i detta har varit att definiera grunduppdrag, vision och mål för förvaltningen samt att påbörja arbetet med uppföljning kopplat till målen. Vidare anges i kvalitetsberättelsen att några av förvaltningens fokusområden inför 2020 var införandet av nytt verksamhetssystem och nytt IT-stöd för kvalitetsledningssystem, rättssäker och effektiv dokumentation samt att utveckla egenkontroll och förbättra synpunktshanteringen.

I socialnämndens kvalitetsberättelse för år 2019 framgår att rättssäker och effektiv dokumentation samt att utveckla egenkontroll och förbättra synpunktshanteringen utgör fokusområden för år 2020. I kvalitetsberättelsen beskrivs bland annat ett nytt arbetssätt för egenkontroll inom myndighetsutövningen. Specialisthandläggare och stödfunktioner träffas för gemensam analys och kollegial granskning av dokumentation utifrån en checklista baserad på IVO:s tillsyn 2018. Tanken med att involvera specialisthandläggare från olika enheter framhålls vara att bättre ta tillvara på medarbetarnas kompetens och erfarenheter samt öka engagemanget för ett förbättringsarbete inom verksamheten. En granskning av detta slag beskrivs ha genomförts första gången under 2020 (rapporterades inom ramen för nämndens internkontrollplan 2019) och enligt uppgift är motsvarande kontroller planerade att genomföras två gånger under år 2021. Ovanstående granskningar framhålls vara en del av den internrevision som beskrivs i socialförvaltningens styrdokument *Genomföra internrevision* från 2019-02-01. Utifrån den interna granskning som gjordes under våren 2020 beskrivs ett antal förbättringsområden ha identifierats, exempelvis att dokumentationen behöver bli tydligare och att det behöver vara möjligt att på ett tydligare sätt följa ett ärende genom dokumentationen. Likaså framkom att utredningar behöver bedrivas mer skyndsamt. Ingen avdelningsövergripande åtgärdsplan har tagits fram mot bakgrund av granskningsresultaten, men samtliga enheter ska ha fått del av sitt eget resultat och arbetar vidare med detta i olika forum på enhetsnivå. Vi kan i nämndens uppföljning av internkontrollplanen för 2019 bland annat se att den interna granskningen, som omfattade totalt 19 ärenden, visade att

- i fem ärenden har utredningen inte slutförts inom lagstadgade fyra månader<sup>3</sup>,
- i två ärenden har inte framgått av utredningen vilka omständigheter och händelser som ligger till grund för besluten, och
- i tre ärenden är utredningen inte färdig eller avslutad korrekt i verksamhetssystemet.

<sup>3</sup> § 11 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453) Nämnden kan i undantagsfall besluta om att förlänga utredningen en viss tid, om särskilda skäl föreligger.

Utöver ovanstående granskning av social dokumentation granskades även fem genomförandeplaner som upprättats för hur vården ska genomföras. Resultatet visade att samtliga genomförandeplaner var aktuella, men i två av ärendena har barnet/ungdomen inte varit delaktig i framtagandet av planen.

I nämndens internkontrollplan för år 2020 beskrivs den interna kontrollen av dokumentation ha varit lärorikt och en viktig utgångspunkt för det fortsatta kvalitetsarbetet. Vi noterar att även internkontrollplanen för år 2020 innehåller ett flertal kontrollområden som i olika grad har bäring på det granskade området. Bland annat finns både granskning av social dokumentation samt upprättande av genomförandeplaner kvar som kontrollmoment även år 2020. Flertalet av dessa kontrollområden rapporteras i samband med årsbokslut.

En del i en rättssäker handläggning är likvärdighet mellan olika enheter, dvs. att säkerställa att handläggare i möjligaste mån hanterar ärenden på ett likvärdigt sätt. För att se om det går att urskilja skillnader mellan enheterna vad gäller exempelvis vilken typ av insatser som beviljas, plockas statistik avseende detta ut varje månad och följs upp på verksamhetsnivå

Utöver de kontroller som beskrivs ovan, framhålls vid intervjuer att det ute på enheterna sker ärendedragningar en gång per vecka, där socialsekreterare har möjlighet att i den närmaste arbetsgruppen lyfta ärenden som de behöver hjälp och stöd i, samt gemensamma genomgångar av handlägningsrutiner. Ärendedragningar och genomgång av handlägningsrutiner leds i regel av specialisthandläggare och ses som tillfällen både för kollegialt lärande och för att komma till beslut. Enligt intervjuade är det uttalat att samtliga ärenden ska lyftas vid ärendedragning vid något tillfälle. Ansvar att kontrollera att varje ärende lyfts åligger respektive socialsekreterare. Utöver ovanstående ärendedragningar genomför också specialisthandläggare regelbundna ärendegenomgångar med respektive socialsekreterare, där samtliga ärenden går igenom. Alla enheter har också en extern ärendehandledning (socialsekreterare för sig och specialisthandläggare för sig), vilket beskrivs utgöra ett stöd i att utveckla en professionell handläggning.

Samtliga specialisthandläggare träffas månatligen/var sjätte vecka i ett forum som benämns som metodtid. Träffarna syftar till att skapa ökade förutsättningar för samsyn och likabedömning. Sedan hösten 2020 deltar kommunjurister alltid på del av metoddagen. Detta för att stötta i utbildning/diskussioner avseende juridiska frågor.

I likhet med vad verksamheten själva fann inom ramen för intern granskning under våren 2020, identifierade även IVO år 2018 brister kring efterlevnaden till lagkraven avseende utredningstider, dvs. att utredningen ska genomföras skyndsamt samt vara slutförd inom fyra månader. I vår granskning ges uttryck för att antalet ärenden som överskridit den lagstadgade utredningstiden om fyra månader följs upp kontinuerligt. Formerna för denna uppföljning beskrivs dock variera mellan de olika enheterna, och det finns inga avdelningsövergripande rutiner som anger hur uppföljningen ska gå till. Ett exempel som används på vissa enheter för att kontrollera exempelvis huruvida utredningar slutförs i tid samt om övervägande av behov av fortsatt vård skett inom sex månader<sup>4</sup>, är så kallade Lean-tavlor<sup>5</sup>. Dessa tavlor beskrivs ge en tydlig och överblickande bild över status i berörda ärenden, vilket ger ett stöd i att säkerställa att lagstadgade tidsgränser hålls. Intervjuade framhåller att det i huvudsak är specialisthandläggarna som ansvarar för ärendehantering, men också att enhetscheferna i olika grad är inblandade framförallt i vad gäller efterlevnad till lagkrav om tidsgränser.

Det finns en funktion i verksamhetssystemet som innebär att det går att lägga in en bevakning så att systemet meddelar när tiden börjar löpa ut. Intervjuade menar dock att denna funktion inte används i någon större utsträckning. Det beskrivs vid intervjuer att det med nuvarande arbetsbelastning totalt sett föreligger en utmaning i att hålla lagstadgade utredningstider, även om vissa enheter för närvarande klarar det bättre än andra. Trots att konsulter hyrs in för att klara bemanningen framhålls det finnas ärenden som överskrider tidsgränserna.

<sup>4</sup> 6 kap. 8 § socialtjänstlagen (2001:453)

<sup>5</sup> Tavlor för exempelvis planering och aktiviteter

IVO:s granskning 2018 visade bland annat på att risken för att ett barn kan bli utsatt för, eller bevittna, ytterligare våld av eller mot en närstående inte alltid bedöms i utredningarna. I september 2019 beslutade socialnämnden att införa en säkerhetsplaneringsenhet inom barn- och ungdomsvården. I säkerhetsplaneringsenheten samlas medarbetare med både myndighets- och behandlingskompetens för att gemensamt stödja familjer. Enheten arbetar med säkerhetsplaneringar i ärenden där det finns oro för ett barn och där socialnämnden överväger att placera barnet utanför hemmet. Målsättningen beskrivs vara att minska antalet placeringar, sammanbrott och omplaceringar samt höja kvaliteten i handläggningen och delaktigheten för barn och familjer.

I granskningen framkommer att verksamheten har identifierat vissa utvecklingsområden vad gäller handläggning av barn- och ungdomsärenden. I socialnämndens verksamhetsplan för år 2020 anges exempelvis att utredningar behöver kompletteras med strukturerade riskbedömningsinstrument, för att öka säkerheten och kvaliteten i utredningar avseende barn och unga som riskerar att fara illa, och kunna rikta insatser till de ungdomar som behöver dem mest. Ett arbete sker för att säkerställa att riskbedömningsinstrument implementeras och används inom barn- och ungdomsvården när det gäller ungdomar i risk för återfall i våldsbrott och andra former av allvarlig kriminalitet. Genom exempelvis Savry<sup>6</sup> sker systematiska utredningar kring vilka riskfaktorer som driver kriminalitetsutvecklingen hos en enskild ungdom.

I granskningen framhålls att det organisatoriskt sett är respektive enhetschef som ansvarar för rättssäkerheten på sin enhet, medan avdelningschefen har det övergripande ansvaret för avdelningen. Vid behov tar de gemensamt fram åtgärder för att avhjälpa brister. Det beskrivs finnas en möjlighet att få stöd från kommunjuristerna i detta.

I kvalitetsledningssystemet finns en process och rutin, inklusive ansvarsfördelning, för att *Rapportera avvikelser samt rapportera, utreda och anmäla lex Sarah*. Vid intervjuer ges dock uttryck för att det i praktiken finns variationer mellan de olika enheterna hur implementerat arbetet med rapportering av avvikelser är.

Vid intervjuer framkommer att det finns variationer mellan de olika specialisthandläggarna vad gäller om man har tillgång (inloggningsuppgifter) till rättsdatabas som stöd i handläggningen.

### 3.2.2. Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som uppfylld.

Vår bedömning är att det finns etablerade arbetssätt för att systematiskt följa upp att ärenden handläggs rättssäkert. Detta sker genom ärendedragningar enskilt och i grupp. Inom verksamheten sker även kollegiegranskningar vilket ytterligare leder till lärande och kompetensutveckling. Delar av ärendehandläggningen följs också upp inom ramen för nämndens internkontroll.

Utifrån att verksamheten identifierat vissa utvecklingsområden, såsom att utredningar behöver kompletteras med strukturerade riskbedömningsinstrument, ser vi positivt på att ett mer strukturerat arbetssätt avseende utredning av riskfaktorer hos enskilda har inletts.

Vi rekommenderar att det tydliggörs var ansvaret ligger för att systematisk kontroll av handläggningen sker, vilket i granskningen indikeras som något otydligt då variationer förekommer mellan de olika enheterna.

### 3.3. Journalföring enligt gällande regelverk

*Revisionsfråga 3: Sker journalföring i enlighet med gällande regelverk (utifrån ett antal givna parametrar, som anges nedan)?*

<sup>6</sup> The Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY) är ett instrument för riskbedömning som är utformat för att strukturera bedömningar av våldsrisker och riskhanteringsplaner för ungdomar.

Vad som framkommer under en utredning och vid genomförande eller uppföljning av en insats ska fortlöpande dokumenteras i en journal<sup>7</sup>. Här ska det gå att överblicka tidigare åtgärder, handlingar som kommit eller upprättats, faktiska omständigheter och händelser av betydelse för handläggningen. Dokumentationen ska föras så att det går att följa handläggningen. Dokumentationens syfte är att möjliggöra den enskilde rätt till insyn och därmed stärka skydd för brister vid myndighetsutövningen samt för att det ska gå att följa om handläggningen skett rättssäkert.

### 3.3.1. *lakttagelser*

I följande kapitel redogörs för den aktgranskning som har genomförts.

Aktgranskningen har begränsats till:

- om dokumentationen ger grund för fattade beslut
- om det tydligt framgår var uppgifterna kommer ifrån
- vad som är faktiska omständigheter och vad som bedömningar
- att de begränsas enligt lagens intentioner, dvs till beslut och åtgärder, faktiska omständigheter och händelser av betydelse
- om besluten fattats i enlighet med delegationen,
- om insatserna utformas tillsammans med den/dem de berör.

I samtliga nio akter där beslut fattas om bistånd framgår vad som är grund för beslutet. I dessa är tydliggjort vad som är handläggarens bedömningar och vad som är faktiska omständigheter. I en av utredningarna anges inte tydligt var uppgifterna kommer ifrån.

Dokumentationen är begränsad till beslut och åtgärder, faktiska omständigheter och händelser av betydelse för ärendet.

Beslutsfattandet har skett enligt delegationsordningen i sju av de granskade akterna. I ett fall är beslutsfattarens titel inte angiven och i en akt har beslutet fattats av socialsekreterare och inte av specialisthandläggare, vilken ska fatta denna typ av beslut enligt delegationen (öppenvård).

Ingen av akterna visar att barnet/den unge varit delaktig vid utformande av insatsen. Den interna granskning som verksamheten själva gjort och som beskrivs i föregående kapitel visade även den på brister inom detta område.

I flera ärenden ser vi i aktgranskningen även att barnet/den unge inte deltagit i de uppföljningar som skett av insatsen.

### 3.3.2. *Bedömning*

Vi bedömer revisionsfrågan som devis uppfylld.

Aktgranskningen visar i stort ett tillfredsställande resultat. En viss indikation ges om behov av att tydligt säkerställa att det framgår var sakuppgifter kommer ifrån. I en akt har beslutet inte fattats på rätt nivå.

Då vissa dokument saknas i de akter vi tagit del av vill vi uppmärksamma att detta kan indikera brister gällande att utredningar och bedömningar på ett tydligt sätt inte kommuniceras med den/de som berörs.

Dokumentation som visar den enskildes inställning till föreslagen vård/stöd och delaktighet i utformningen av insatserna saknas i hög grad. Vi ser med anledning av detta en risk att bristande delaktighet medför ineffektivitet om stödet inte tas emot av den enskilde. Detta arbetssätt är inte i

<sup>7</sup> 4 kap. 9 § 1 st. socialtjänstlagen (2001:453)

överensstämmelse med lagens intentioner om att *socialnämndens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne*<sup>8</sup>.

Vi rekommenderar nämnden att se över arbetssätt och rutiner för att säkerställa delaktighet i form av att insatser utformas tillsammans med den enskilde samt att detta går att utläsa i journalen.

### 3.4. Handläggares kompetens och erfarenhet

*Revisionsfråga 4: Säkerställs att handläggare av olika typer av ärenden har den kompetens och erfarenhet som krävs enligt socialtjänstlagen?*

I 3 kap 3 § socialtjänstlagen (2001:453) anges att det för utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. I 3 a § regleras vidare att socialnämnden ska använda handläggare som har avlagt svensk socionomexamen eller annan relevant examen på minst grundnivå i högskolan för utförande av sådana uppgifter inom socialtjänsten rörande barn och unga som innefattar:

1. bedömning av om utredning ska inledas,
2. utredning och bedömning av behovet av insatser eller andra åtgärder, eller
3. uppföljning av beslutade insatser.

Socialnämnden ansvarar för att den handläggare som självständigt utför de arbetsuppgifter som avses ovan har tillräcklig erfarenhet för uppgiften.

#### 3.4.1. Iakttagelser

##### Bemanning

I socialnämndens verksamhetsplan för år 2020 konstateras att nämndens utmaning med att rekrytera och behålla rätt kompetens, särskilt inom barn- och ungdomsvården, fortsätter.

Rekrytering av personal sker sedan cirka två år tillbaka av en särskild rekryteringsgrupp inom den förvaltningsgemensamma kompetensförsörjningsenheten. Där görs en sammanställning över samtliga personer som har sökt en utannonserad tjänst och därefter sker ett urval avseende vilka man går vidare med utifrån erfarenhet, utbildning och kompetens. Enligt uppgift i granskningen anställs bara socionomer till avdelningen myndighet barn och ungdom. De socialsekreterare som är anställda sedan tidigare och inte har socionomexamen uppges under år 2020 ha genomgått en kompletteringsutbildning. I granskningen uppges att det vid nyanställning ses som meriterande med olika former av vidareutbildningar inom det område som den aktuella tjänsten är placerad.

Vid intervjuer anges att personalsituationen inom barn- och ungdomsenheten under ett flertal år har varit ansträngd samt att det har varit svårt att behålla och rekrytera mer erfarna socionomer. I granskningen förmedlas dock en bild av att personalsituationen i stort ser bättre ut idag än för några år sedan, samtidigt som en betydande andel av de nyanställda är nyutexaminerade och saknar tidigare erfarenhet av arbete på området. Vid granskningstillfället uppges ca 55 handläggare (både socialsekreterare och specialisthandläggare inkluderade) ha arbetat kortare tid än två år, av de totalt ca 190 tjänsterna.

Intervjuade berättar att det finns ett aspirantprogram, som innebär att studenter vid socionomprogrammet vid Uppsala universitet, som genomfört verksamhetsförlagd utbildning inom socialförvaltningen i Uppsala, kan vara aspiranter inom avdelningen för myndighetsutövning barn och unga. Aspirantperioden motsvarar 20 % av en heltidsanställning under 36 veckor och syftar till att introducera i det sociala arbetets olika arbetsuppgifter. Detta framhålls som positivt både ur ett intro-

<sup>8</sup> 3 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453)

duktionsperspektiv för studenten, men också för att det utgör en rekryteringsbas då flertalet upp-  
ges ha börjat arbeta inom verksamheten efter avlagd examen. En annan del i att öka attraktiviteten  
som arbetsgivare är att socialnämnden beslutat om en lönesatsning riktad till socionomer som  
arbetar med myndighetsutövning gentemot barn och unga. Vid granskningstillfället har inga pengar  
dock ännu utbetalats till berörda personer, då löneöversynen 2020 (som satsningen var en del av)  
varit försenad på grund av covid-19-pandemin.

Socionomkonsulter finns inhyrda för att säkerställa tillräcklig bemanning för att klara uppdraget.  
Antalet inhyrda konsulter uppges i genomsnitt uppgå till 15 stycken per månad.

### Kompetensutveckling

Det finns en förvaltningsövergripande kompetensutvecklingsplan i vilken det framgår vilka utbild-  
ningar som ska genomföras av medarbetare inom förvaltningens olika avdelningar och efter hur  
lång tid från anställningsdagen det ska ske. I kompetensutvecklingsplanen specificeras för respek-  
tive utbildning om den riktar sig till samtliga medarbetare eller till medarbetare som arbetar med  
särskilda målgrupper. Planen innehåller både utbildningar som kommunen driver i egen regi samt  
utbildningar som upphandlas. Intervjuade förmedlar en upplevelse av att stora delar av innehållet i  
planen kretsar kring de första två åren som anställd. Exempel på utbildningar som omfattas är  
grundutbildning i BBIC samt juridisk kurs i handläggningsprocessen och aktuell lagstiftning för  
myndighetsutövande inom barn- och ungdomsvården. Vad gäller fortbildning för handläggare som  
arbetat längre framhålls av intervjuade att det finns vissa "regler" kring att man ska ha jobbat ett  
visst antal år innan särskilda utbildningar erbjuds. De utbildningar som anges i kompetensutveck-  
lingsplanen framhålls kompletteras med kortare fortbildningar som ges vid enstaka tillfällen, exem-  
pelvis via SKR<sup>9</sup>. Det nämns också i granskningen att socialnämnden i Uppsala kommun ingått ett  
idéburet offentligt partnerskap (IOP) med organisationen Tjejers rätt i samhället (TRIS). TRIS er-  
bjuder utbildningar och handledning för medarbetare som arbetar med hedersrelaterad problema-  
tik, men även till övriga medarbetare.

Bland de intervjuade ges uttryck för att de utbildningar som erbjuds i första hand är för socialsekre-  
terare och att det kan finnas ytterligare behov för specialisthandläggare utifrån den samordnande,  
vägledande och beslutsfattande roll som dessa har. I detta avseende framkommer i granskningen  
att samtliga specialisthandläggare under år 2021 kommer att erbjudas utbildningen *Leda utan att  
vara chef*.

I enlighet med befintlig delegationsordning (senast reviderad 2020-05-28) kan socialsekreterare  
fatta beslut inom vissa delar av handläggningsprocessen, exempelvis att inleda/inte inleda utred-  
ning, men i övrigt ligger delegationen till stor del på specialisthandläggare. I detta avseende lyfts  
att man från verksamhetshåll har efterfrågat utbildningar inom exempelvis socialrätt och särskilda  
frågor som rör LVU<sup>10</sup>, men detta har vid granskningstillfället inte genomförts.

Individuella behov av fortbildning framhålls löpande tas upp i samband med medarbetardialoger,  
men utgångspunkten uppges vara att den befintliga förvaltningsövergripande kompetensutveck-  
lingsplanen syftar till att säkerställa en relevant kompetensutveckling.

I socialnämndens verksamhetsplan för år 2020 framgår att nämnden under året ska genomföra ett  
antal åtgärder med utgångspunkt i Uppsala kommuns program för barn- och ungdomspolitik. Ett  
exempel på detta är att nämnden ska genomföra kompetenslyft i barnrätt i syfte att säkerställa att  
förvaltningens medarbetare har kompetens kring barnrätt och att barnrättsperspektivet är en inte-  
grerad del i nämndens verksamheter och processer. I verksamhetsplanen anges också att näm-  
nden fortsätter att vidareutveckla det familjeorienterade arbetssättet, som innebär att man ser till  
hela familjen när någon i den har ett vård- eller stödbehov. I granskningen framkommer att den  
pågående covid-19-pandemin medfört att planerade fysiska workshops fått ställas om till digitala  
utbildningar. En digital utbildning/presentation där allmän information om barnkonventionen som  
lag finns för alla kommunanställda. En digital utbildning riktad till socialtjänsten, innehållandes

<sup>9</sup> Sveriges kommuner och regioner

<sup>10</sup> Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

både en teoretisk och en praktisk del, uppges vid granskningstillfället inom kort komma att lanseras.

Utöver ovan anges vid intervjuer att Uppsala kommun har gjort en satsning avseende modellen Signs of Safety. Signs of Safety är en lösningsinriktad och brukarinvolverande modell för barns säkerhet och trygghet som engagerar och tar till vara ett nätverks egna resurser. Vi kan i förvaltningens kompetensutvecklingsplan se att det finns reglerat vilka faser av utbildning i Signs of Safety som ska genomföras inom vilka tidsramar från anställningsdagen, t ex att grundutbildningen ska genomföras under det första året, medan t ex yrkesfördjupning ska genomföras efter 3–5 år.

### 3.4.2. *Bedömning*

Vi bedömer revisionsfrågan som uppfylld.

Vår bedömning är att de kompetenskrav som ställs i socialtjänstlagen eftersträvas. Det finns en plan för kontinuerlig kompetensutveckling och det framkommer att specifika satsningar görs för samtliga handläggare, exempelvis kring barnkonventionen och att arbeta lösningsinriktat, liksom vissa specifika utbildningsinsatser kopplat till vilken typ av ärenden som medarbetaren arbetar med.

Utifrån granskningsresultaten är vår bedömning att socialnämnden har vissa utmaningar på rekryteringsområdet, vilket kan medföra svårigheter i att leva upp till lagstiftarens krav på att säkerställa att den handläggare som självständigt utför de arbetsuppgifter som avses ovan har tillräcklig erfarenhet för uppgiften. Vi ser därför positivt på att vissa satsningar görs för att motverka en för hög personalomsättning.



## 4. Revisionell bedömning

Vår samlade bedömning är att socialnämnden i allt väsentligt säkerställer att handläggning av enskilda ärenden inom individ- och familjeomsorgens barn- och ungdomsvård sker rättssäkert.




### 4.1. Rekommendationer

Mot bakgrund av granskningsresultaten vill vi lämna följande rekommendationer till socialnämnden:

- att det tydliggörs var ansvaret ligger för att systematisk kontroll av handläggningen sker, vilket i granskningen indikeras som något otydligt då variationer förekommer mellan de olika enheterna.
- att se över arbetssätt och rutiner för att säkerställa delaktighet i form av att insatser utformas tillsammans med den enskilde samt att detta går att utläsa i journalen.

# 5. Bedömningar utifrån revisionsfråga

## 5.1. Bedömningar mot revisionsfråga

Revisionsfråga	Kommentar	
Har skriftliga rutiner/stöd upprättats för dokumentation och hantering av verksamhetssystem?	<p><b>Uppfylld</b></p> <p>Inom nämndens barn- och ungdomsvård finns en struktur för skriftliga rutiner för dokumentation. Dessa ingår i ett kvalitetsledningssystem som ger rutiner för att säkerställa att de kontinuerligt uppdateras.</p> <p>Det verksamhetssystem som finns för dokumentation är anpassat till det regelverk som styr socialtjänstens barn- och ungdomsvård.</p>	
Finns rutiner för att systematiskt följa upp att handläggningen sker rättssäkert?	<p><b>Uppfylld</b></p> <p>Vår bedömning är att det finns etablerade arbetssätt för att systematiskt följa upp att ärenden handläggs rättssäkert. Detta sker genom ärendedragningar enskilt och i grupp. Inom verksamheten sker även kollegiegranskningar vilket ytterligare leder till lärande och kompetensutveckling. Delar av ärendehandläggningen följs också upp inom ramen för nämndens internkontroll.</p> <p>Utifrån att verksamheten identifierat vissa utvecklingsområden, såsom att utredningar behöver kompletteras med strukturerade riskbedömningsinstrument, ser vi positivt på att ett mer strukturerat arbetssätt avseende utredning av riskfaktorer hos enskilda har inletts.</p>	
Skjer journalföring i enlighet med gällande regelverk (utifrån ett antal givna parametrar som anges under <i>metod</i> nedan)?	<p><b>Delvis uppfyllt</b></p> <p>Aktgranskningen visar i stort ett tillfredsställande resultat. En viss indikation ges om behov av att tydligt säkerställa att det framgår var sakuppgifter kommer ifrån. I en akt har beslutet inte fattats på rätt nivå.</p> <p>Då vissa dokument saknas i de akter vi tagit del av vill vi uppmärksamma att detta kan indikera brister gällande att utredningar och bedömningar på ett tydligt sätt inte kommuniceras med den/de som berörs.</p>	

---

Dokumentation som visar den enskildes inställning till föreslagen vård/stöd och delaktighet i utformningen av insatserna saknas i hög grad. Vi ser med anledning av detta en risk att bristande delaktighet medför ineffektivitet om stödet inte tas emot av den enskilde. Detta arbetssätt är inte i överensstämmelse med lagens intentioner om att *socialnämndens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne*<sup>11</sup>.

Säkerställs att handläggare av olika typer av ärenden har den kompetens och erfarenhet som krävs enligt socialtjänstlagen?

#### Uppfylld

Vår bedömning är att de kompetenskrav som ställs i socialtjänstlagen eftersträvas. Det finns en plan för kontinuerlig kompetensutveckling och det framkommer att specifika satsningar görs för samtliga handläggare, exempelvis kring barnkonventionen och att arbeta lösningsinriktat, liksom vissa specifika utbildningsinsatser kopplat till vilken typ av ärenden som medarbetaren arbetar med.

Utifrån granskningsresultaten är vår bedömning att socialnämnden har vissa utmaningar på rekryteringsområdet, vilket kan medföra svårigheter i att leva upp till lagstiftarens krav på att säkerställa att den handläggare som självständigt utför de arbetsuppgifter som avses ovan har tillräcklig erfarenhet för uppgiften. Vi ser därför positivt på att vissa satsningar görs för att motverka en för hög personalomsättning.



---

<sup>11</sup> 3 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453)

2021-02-19

---

*Lena Salomon*  
*Uppdragsledare*

---

*Erika Brolin*  
*Projektledare*

---

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



**SVENSKA KOMMUN FÖRSÄKRINGS AB**  
**STYRELSEMÖTE VIA TEAMS 2021-02-12**

2021-02-12  
Sid 1 (9)

31 bilagor

## PROTOKOLL

### Närvarande

Fredrik Ahlstedt	ordförande
Johan Nikula	vice ordförande
Karl-Ove Andersson	ledamot
Ulf Krabisch	ledamot
Per Nylén	ledamot
Anders Lundkvist	ledamot
Mona Kolarby	ledamot
Olaf Løberg	ledamot
Paul Åkerlund	ledamot
Ann-Catrin Fredriksson	ledamot, närvarande del av mötet
Tore Neverdal	tjänstgörande ersättare
Linda Ekström	tjänstgörande ersättare
Lars Backteman	ersättare
Margaretha Larsson	ersättare
Erik Pelling	ersättare

### Frånvarande

Hans Lindberg	ledamot
---------------	---------

### Övriga deltagare

Jan Malmberg	VD, Svenska Kommun Försäkrings AB
Rita Galanti	Ekonomichef, Svenska Kommun Försäkrings AB
Roger Nyman	Compliance Officer, Svenska Kommun Försäkrings AB

SVENSKA KOMMUN FÖRSÄKRINGS AB

Svenska Kommun Försäkrings AB, Drottninggatan 35, 803 11 Gävle  
Tfn 026-17 80 60 (vx) E-post info@skfab.se  
www.skfab.se

## **§ 1 Mötets öppnande, godkännande av dagordning samt val av justeringsperson och sekreterare**

Mötet öppnas av styrelsens ordförande Fredrik Ahlstedt som hälsar de närvarande välkomna. Mötet inleds med att respektive deltagare återger en personlig statusrapport.

**Styrelsen beslutar att** godkänna den föreslagna dagordningen. För att jämte ordförande justera dagens protokoll utses Mona Kolarby. Roger Nyman utses att upprätta protokollet.

## **§ 2 Föregående styrelseprotokoll**

Ordförande går igenom justerat protokoll från styrelsemötet 2020-12-11, **bilaga 1**.

**Styrelsen beslutar att** lägga protokollet till handlingarna.

## **§ 3 Logg över punkter för vidare åtgärd utefter tidigare styrelsemöten**

Ordförande presenterar logg över punkter för vidare åtgärd utefter tidigare styrelsemöten:

- nedan § 7

## **Avrapportering och muntlig information**

### **§ 4 Granskningsåtgärder 2021 med anledning av granskningar utförda 2020**

VD Jan Malmberg redovisar aktuell status i åtgärder efter granskningar 2020 utförda av extern Compliance, riskkontroll, internrevision samt beställansvariga för bolagets nyckelfunktioner.

Av totalt 45 granskningssynpunkter är 23 åtgärdade, 8 pågående och 14 ännu inte påbörjade, där ytterligare åtgärdsförslag kan tillkomma. Från 2019-års granskningar kvarstår att genomföra en fysisk beredskapsövning som har skjutits fram i tid beroende på covid-19.

### **§ 5 Uppföljning av Fit & Proper 2020**

Styrelsens försäkringssakkunnige Karl-Ove Andersson samt Compliance Officer Roger Nyman går övergripande igenom resultatet från styrelsens övning i Fit & Proper 2020, **bilaga 2**, som bekräftar

fortsatt god kompetens där styrelsen som helhet efterlever de kompetenskriterier som är fastställda i bolagets riktlinje för Fit & Proper. De frågor som besvarats bristfälligt, sex av totalt 24, går igenom ingående med korrekta svar som en repetition och utbildning. Finansinspektionen har i aggregerad form tillställts resultatet av bolagets övning i Fit & Proper.

Styrelsen betonar vikten av att koncentrera mängden styrdokument i möjligaste mån, utan avkall på kvalitet och korrekthet, för att främja användbarhet och efterlevande samt för att eliminera risken att överlappa dokumentens innehåll.

#### **§ 6 Möte med valberedningen**

Compliance Officer redovisar genomfört möte med valberedningen för SKFAB. Valberedningen kommer i sitt fortsatta arbete inför årsstämman att träffa bolagets presidie via Teams den 5 mars.

#### **§ 7 Utökad återförsäkringskapacitet**

VD samt försäkringssakkunnig går igenom aktuell status i frågan om utökad återförsäkringskapacitet. Arbetet fortlöper med en nästa redovisning på styrelsemötet den 15 april.

### **Ärenden för beslut**

#### **§ 8 Verkställande direktörens rapporter**

##### **Styrelsen beslutar**

**att godkänna verkställande direktörens rapporter, bilagor 3–7**

**att godkänna reviderad budget för 2021**

**att fastställa riskmålet för kapitalplaceringar till att vara ett högsta VaR-värde om 10 procent**

##### **Ärende och beslutsunderlag**

VD samt ekonomichef Rita Galanti presenterar det ekonomiska resultatet för SKFAB per 2020-12-31 respektive 2021-01-31, samt aktuella ärenden inom verksamhet och organisation.

En **ekonomisk rapportering för SKFAB per den 31 december 2020** avseende tekniskt resultat och kapitalförvaltning ger ett totalt resultat på + 57,6 mnkr. Det tekniska resultatet per den 31 december 2020 uppgår till 49,1 mnkr och kapitalnettot uppgår till 8,5 mnkr. Resultatet lyfts av återställda reserver för stängda skador perioden 2016–2019 uppgående till ca. 18,0 mnkr netto. De administrativa kostnaderna ligger 4,0 mnkr lägre än budgeterat, huvudsakligen beroende på uppskjutna besiktningar och projekt inom RM samt uteblivna kundteamskonferenser.

Skadekostnadsprocenten uppgår till 33 och driftkostnadsprocenten till 25. Skadekostnader redovisade under 2020 påverkar resultatet för egen räkning (f.e.r) med 36 mnkr, exklusive IBNR.

**Årsredovisningen för 2020** redogörs för gällande status, där KPMG har reviderat bokslutet utan anmärkning. Bolaget föreslår enskilt undertecknande av årsredovisningen efter utskick, med vändande svarspost. Styrelsen diskuterar möjlighet till elektronisk underskrift i form av Bank-ID genom Admincontrol som kan hantera elektronisk underskrift i både Sverige och Norge. Frågan behandlas av bolaget till årsredovisning 2021, liksom elektronisk signering av styrelseprotokoll.

**Resultaträkning 2020-01-01--2020-12-31 samt Balansräkning 2020-12-31** redovisas och går igenom övergripande.

**Förmånsrättsregistret per 2020-12-31** uppvisar god ekonomisk täckning av såväl bokfört värde som bästa skattning, med en täckningsgrad uppgående till 193 procent i form av bästa skattning.

**Ekonomisk rapportering per den 31 januari 2021** ger ett tekniskt resultat samt kapitalförvaltning uppgående till totalt + 4,2 mnkr. Skador redovisade under januari 2021 påverkar resultatet (f.e.r) med - 4,2 mnkr, inklusive IBNR. Från och med 2021 hanteras IBNR genom månadsvis resultatbelastning om 1,0 mnkr, halvårsvis avstämning kommer att göras med bolagets aktuarie, i syfte att uppnå en jämnare resultatfördelning jämfört med hittillsvarande årsvisa utfall. De administrativa kostnaderna ligger något under budgeterat. Skadeprocenten uppgår till 55 och driftkostnadsprocenten till 25.

**Förmånsrättsregistret per 2021-01-31** redovisar en ekonomisk täckning om 138 procent av bokfört värde. Den lägre täckningsgraden i januari beror på att värden ackumuleras löpande under det fortsatta bokslutsåret.

Bolagets **kapitalförvaltning per 2021-01-31** om 338 mnkr har höjt resultatet för året hitintills med 2,1 mnkr genom bolagets aktieplaceringar. Aktieandelen i portföljen är 69 procent och har ökat genom att del av ränteplaceringar sålts av för att höja likviditeten i bolaget, samt att Global Dynamisk 90 nu består av 95 procent aktier. Avkastningen under januari är + 0,6 procent och för rullande 12 månader + 1,7 procent och därmed något under avkastningsmålet som är 2,2 procent. Ett beräknat VaR-värde per den 31 januari uppgår till 10,1 procent beroende på ökad aktieandel. För att kapitalplaceringarna ska ligga inom beslutade limiter görs korrigeringar i ett första steg under februari





genom omallokering i förvaltningsportföljen. Portföljen kommer sedan successivt att justeras genom kompletterande placeringar i räntefonder samt inom segmentet alternativa placeringar. OM SKFAB skall kunna nyttja den limit som riktlinje för placeringsreglemente anger för aktier bör riskmålet (VaR) höjas från nuvarande 8 procent till 10 procent, vilket föreslås styrelsen.

**Skadediarium för helåret 2020 samt per den 31 januari 2021** uppdelat på varje försäkringsprogram går igenom. En första preliminär reserv för branden i Örnsköldsvik i januari 2021 är uppsatt till 10,6 mnkr.

**Reviderad budget 2021** presenteras beräknad på tidigare uppskattat TSI för egendomsförsäkring, befolkningsmängd inom ansvarsförsäkring, antal personer som omfattas av Kollektiv olycksfallsförsäkring, ingen indexerad uppräknig av fastighetsvärden vilket innebär oförändrad direktpremie i den delen, samt en sänkning av direktpremien för Gävle kommun och Sundsvalls kommun avseende Othersförsäkringen. Vidare baseras budgeten på premiekostnader för återförsäkring, fullt genomslag i skadekostnad för samtliga program utom Kollektiv olycksfall, lönekostnadsökning på ca. 2 procent jämfört med 2020 samt en avkastning på placerat kapital i nivå med bolagets senast noterade avkastningsmål. Budgeten är nu justerad i beaktande av kända värden mot tidigare antaganden gällande återförsäkringskostnader samt premieintäkter, samt ytterligare kostnads- mässig höjd tagen för VD-rekrytering. Sammantaget har resultatet genom uppdateringarna sänkts med 4,7 mnkr gentemot tidigare preliminär budget. Driftkostnadsprocenten i den reviderade budgeten uppgår till 27 och skadeprocenten till 67.

**Aktuellt i försäkringsverksamheten** presenteras med bland annat:

- Branden i Köpmanholmenskolans i Örnsköldsvik 2021-01-29
- Inkomna korrekta försäkringsvärden (TSI) för Trondheim kommune
- Takraset på Tarfalahallen i Kiruna där ännu ingen slutrapport från SHK har inkommit
- Solvenspositionen per den 31 januari som presenteras till Finansinspektionen uppgår till 1,99 (2,09)
- Uttalade fokusområden för Finansinspektionen 2021 som träffar SKFAB är; säkerhet i molntjänster, hållbarhetsfokus, extremvädensberäkningar samt effekter av covid-19
- Genomförd kundteamskonferens i februari med tema säkerhet
- Besiktningens verksamhet 2021 med återhämtning av tidigare framflyttat
- Status i Nätverk vatten samt projekt avseende förstärkt SBA (systematiskt brandskyddsarbete) och SRA (systematiskt riskhanteringsarbete) inom delägarkommunerna.

Gällande **organisation och medarbetare** delges bland annat:

- Coronastatus, där samtliga medarbetare är i tjänst
- Kompletterande lönerevisionen per den 1 november 2020 utefter centralt överenskommet avtal, innebärande en justering av löneläget i SKFAB med + 1,2 procent

- Uppföljning av arbetsmiljömål 2020 samt fastställda mål för 2021 har bearbetats i arbetsplatsträffar.

## § 9 Avrapportering internrevision 2020

### Styrelsen beslutar

att notera rekommendationer till förbättring från internrevisionen enligt rapport

att uppdra till VD att vidta åtgärder utifrån de rekommendationer som redovisats

att löpande presentera resultatet av dessa åtgärder till styrelsen

### Ärende och beslutsunderlag

Hilkka Nyberg och Oscar Eriksson, Grant Thornton, redovisar internrevisionens kvarstående granskning för 2020 gällande extern Compliance samt riskkontroll, **bilagor 8–9**. En risk av medium nivå samt två risker av låg nivå har identifierats och föreslås åtgärdas, vilket beaktas av bolaget.

## § 10 Granskningsplaner från extern Compliance samt riskkontroll 2021

### Styrelsen beslutar

att fastställa granskningsplaner för extern Compliance samt Riskkontroll 2021, **bilagor 10–12**

### Ärende och beslutsunderlag

VD och Compliance Officer går igenom granskningsplaner för extern Compliance respektive Riskkontroll 2021. Bolaget har i möten med funktionerna, som bägge är nya leverantörer från och med 2021, beslutat att optimera granskningarna i en mer löpande och proaktiv process mot utvalda och specifika granskningsområden, samt att undvika överlappning med dubbelarbeten granskningsfunktioner emellan.

## § 11 Aktuarierapport 2020

### Styrelsen beslutar

att anta aktuarierapport för 2020, **bilagor 13–15**



Handwritten signature and initials in blue ink, located in the bottom right corner of the page.

### **Ärende och beslutsunderlag**

Ekonomichef går igenom aktuarierapporten för SKFAB 2020 som beskriver funktionens bedömning av SKFAB:s försäkringstekniska avsättningar (FTA) per 2020-12-31 enligt finansiell redovisning och enligt solvensändamål. Aktuariefunktionen har värderat SKFAB:s metodik och antaganden för beräkning av FTA och bedömer bolagets ekonomiska avsättningar per 2020-12-31 som rimliga och rättvisande, både enligt finansiell redovisning och enligt solvensändamål. Bolagets premier bedöms som tillräckliga för att täcka framtida skador och kostnader med hänsyn tagen till risker i befintliga försäkrings- och återförsäkringsprogram.

## **§ 12 Anpassning av delägarkommunernas aktieäggande**

### **Styrelsen beslutar**

**att** föreslå respektive delägande kommun att den genom nyemission ska teckna nya aktier i Svenska Kommun Försäkrings AB enligt **bilagor 16–17**

**att** priset på varje nytecknad aktie ska sättas till kvotvärdet på 1 000 SEK

**att** nyemissionen ska göras med underlag avseende tidpunkten 1 november 2020 vad beträffar befolkning och 1 januari 2021 vad beträffar försäkringsvärden (TSI) inom Others-programmet samt

**att** nyemissionen ska vara genomförd till 30 juni 2021 med ett och samma transaktionsdatum

### **Ärende och beslutsunderlag**

VD sammanfattar tidigare beslut i respektive delägares kommunfullmäktige/byråd där delägarna i SKFAB fastställt ett nytt aktieägaravtal. Avtalet innehåller en rad förtydliganden samt nya regleringar för delägarna vilket saknades i det tidigare aktieägaravtalet. En av regleringarna är att varje delägare skall inneha en aktieandel i SKFAB som motsvarar storlek på kommunen samt omfattningen av deras egendomsförsäkring inom Othersprogrammet. Utgångspunkten är att respektive delägares aktieandel speglar den risk som delägaren täcker av genom försäkring i bolaget. Aktiefördelningen har därför bestämts att styras till 80 procent av befolkning i kommunen och till 20 procent av TSI-värdet inom Othersförsäkringen. Fördelningen kan enligt aktieägaravtalet antingen ske genom internförsäljning mellan delägarna eller genom en nyemission av aktier. Bolaget föreslår en nyemission av aktier som ökar delägarnas egna kapital och därmed deras täckning av sin andel av bolagets solvenskapitalkrav. Nyemissionen kan även genomföras utan beslut hos delägarkommunerna. För att uppnå en fördelning enligt aktieägaravtalet utgör emissionen 53 034 aktier till kvotvärdet 1 000 kronor, detta med Gävle kommuns aktiestock utgörandes beräkningsgrund.

Styrelsen ställer frågan om tillkommande kapital på drygt 53 mnkr kan medföra möjligheten att SKFAB tar en utökad risk (f.e.r), vilken frågeställning tas med i det fortsatta arbetet.

### § 13 Styrelseenkät 2020

#### Styrelsen beslutar

att ta resultatet av styrelseenkäten 2020 till protokollet, **bilaga 18**.

#### Ärende och beslutsunderlag

Compliance Officer presenterar utfallet i styrelseenkäten för 2020 som syftar till att bedöma och utvärdera styrelsens eget arbete samt bolagets stödfunktioner till styrelsen. En sammanfattning av styrelseenkäten ger att den uppvisar ett fortsatt gott resultat, om än med en större varians i bedömning jämfört med tidigare år. De frågor som sänkts bedömningsmässigt kommer att diskuteras vidare.

### § 14 Beställarrapporter 2020

#### Styrelsen beslutar

att godkänna beställarrapporter för 2020, **bilagor 19–31**

att uppdra till VD att vidta åtgärder utifrån de rekommendationer som redovisat

att löpande presentera resultatet av dessa åtgärder till styrelsen

#### Ärende och beslutsunderlag

Compliance Officer redovisar beställarrapporter från bolagets granskningsansvariga för centrala nyckelfunktioner. Någon mindre anmärkning har inkommit som berör löpande fakturering, uppdragsinnehåll, driftstörning samt leverans i tid. 2020-års granskningsrapporter från beställaransvariga kan med detta i beaktande sammanfattas som att SKFAB har god funktionalitet i sin utlagda verksamhet.

### § 15 Övriga frågor

Inga övriga frågor fanns att hantera.

### § 16 Nästa strategi- och styrelsemöte

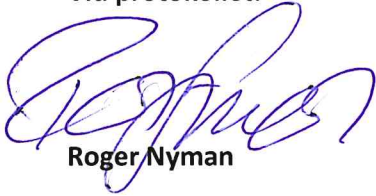
- strategimöte via Teams den 15 april kl. 09.00-11.00
- styrelsemöte via Teams den 16 april kl. 09.00-11.00



**§ 17 Avslutning av dagens möte**

Ordförande tackar för visat intresse och avslutar mötet.

**Vid protokollet:**




**Roger Nyman**

**Justeras:**



**Fredrik Ahlstedt**  
Ordförande

**Justeras:**



**Mona Kolarby**  
Ledamot



Äldrenämnden

Kommunfullmäktige

Handläggare:

Rasul Maris

Jonsson Yvonne (ÄLF, avd. rådgivning och bistånd)

## **Rapportering till kommunfullmäktige av ej verkställda gynnande beslut enligt socialtjänstlagen (SoL) fjärde kvartalet 2020**

Kommuner har jämlikt 16 kap. 6 f - h §§ SoL skyldighet att rapportera beslut om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL som inte verkställts inom tre månader eller där avbrott i verkställigheten överstiger tre månader till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), kommunens revisorer och kommunfullmäktige.

Ansvarig nämnd ska varje kvartal till kommunfullmäktige rapportera antalet gynnande sådana beslut enligt SoL som inte verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut. I rapporten ska anges vilka typer av bistånd besluten avser och hur lång tid som förflutit från dagen för respektive beslut.

Uppgifterna i rapporten ska vara avidentifierade och inte kunna härledas till enskild person.

Det ska dock framgå hur stor del av besluten som gäller kvinnor respektive män.

Föreliggande rapport avser perioden 1 oktober till och med 31 december 2020.

Antal beslut som inte verkställts inom tre månader under perioden var 57, varav 35 beslut gällde kvinnor och 22 beslut gällde män.

Anledningen till att besluten inte verkställdes var:

- Att den enskilde har tackat nej (10 ärenden)
- Avsagt sig insatsen (4 ärenden)

- Avbrott i verkställighet (7 ärenden där personen uppgivit orsak oro för covid 19)
- Annat skäl (19 ärenden där personen uppgivit orsak oro för covid 19)
- Avliden (1 ärende) och flyttat till särskilt boende (1 ärende)
- 15 ärende som tidigare rapporterats som ej verkställda har verkställts

Största enskilda grupp som inte fått sina beslut verkställda i tid är kvinnor som väntar på växelvård, där 40 procent väntat mer än tre månader.

Äldrenämnden har i bifogad rapport (bilaga 1) sammanställt alla gynnande beslut som den 31 december 2020 ej hade verkställts inom tre månader.



Eva Christiernin

Ordförande



Annie A Morén

Nämndsekreterare

Bilagor

1a Sammanställning av ej verkställda beslut

1b Tid för verkställighet



Äldrenämnden

**Bilaga 1a Sammanställning av ej verkställda beslut kvartal 4 2020**
**Tabell 1. Antal ej verkställda beslut**

Kön	ÅR Q1	ÅR Q2	ÅR Q3	ÅR Q4
Män	8	37	48	22
Kvinnor	12	34	42	35
<b>Summa</b>	<b>20</b>	<b>71</b>	<b>90</b>	<b>57</b>

Tabell 1. Antalet kvinnor och män vilkas beslut ej verkställts inom tre månader.

Kommentar till tabell 1: Under fjärde kvartalet 2020 är det 57 personer som fått vänta mer än 90 dagar på att beslut ska verkställas, 22 män och 35 kvinnor.

**Tabell 2. Insatskategori ej verkställda beslut**

Insats	Antal män	Antal kvinnor	Totalt antal	Andel
Särskilt boende demens SoL	2	9	11	19%
Särskilt boende omvårdnad SoL	4	8	12	21%
Parboende på särskilt boende SoL	1	1	2	4%
Dagverksamhet demens SoL	5	8	13	23%
Dagverksamhet omvårdnad SoL		1	1	2%
Kontaktperson SoL	1		1	2%
Växelvård/Kortidsvård	9	8	17	30%
<b>Summa antal ej verkställda</b>	<b>22</b>	<b>35</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>

Tabell 2. Typ av beslut som ej verkställts inom tre månader.

Kommentar till tabell 2: Av andelen ej verkställda beslut under fjärde kvartalet 2020 utgörs största delen av växelvård med 30 procent. Dagverksamhet demens utgör 23 procent, särskilt boende omvårdnad utgör 21 procent, särskilt boende demens utgör 19 procent, parboende på särskilt boende utgör 4 procent, dagverksamhet omvårdnad och kontaktperson utgör 2 procent.

**Tabell 3. Andelen ej verkställda beslut av alla giltiga beslut**

Insats	Giltiga beslut män	Andel ej verkställda beslut män	Giltiga beslut kvinnor	Andel ej verkställda beslut kvinnor
Särskilt boende demens SoL	253	0,8%	544	2%
Särskilt boende omvårdnad SoL	284	1,4%	505	2%
Parboende på särskilt boende SoL	7	14,3%	12	8%
Dagverksamhet demens SoL	53	9,4%	55	15%
Dagverksamhet omvårdnad SoL	15	0,0%	22	5%
Kontaktperson SoL	6	16,7%	10	0%
Växelvård/kortidsvård	64	14,1%	20	40%
<b>Summa och andel 2020-12-31</b>	<b>682</b>	<b>3,2%</b>	<b>1168</b>	<b>3,0%</b>

Tabell 3. Andel ej verkställda beslut av alla giltiga beslut.

Kommentar till tabell 3: Av samtliga giltiga beslut är det 3,2 procent av alla män som inte fått sina beslut verkställda inom tre månader under fjärde kvartalet 2020 och 3,0 procent av alla giltiga beslut gällande kvinnor som inte verkställts i tid. Största enskilda grupp som inte fått sina beslut verkställda i tid är kvinnor som väntar på växelvård, där 40,0 procent fått vänta mer än tre månader.

**Tabell 4. Uppgiven orsak till att beslut ej verkställts**

Insats	Antal ej verkställda	Resursbrist ledig bostad	Resursbrist personal	Den enskilde har tackat nej till erbjudande	Annat skäl
Särskilt boende demens SoL	4			4	
Särskilt boende omvårdnad SoL	1			1	
Parboende på särskilt boende SoL	1			1	
Dagverksamhet demens SoL	8			2	6
Dagverksamhet omvårdnad SoL	1				1
Växelvård/kortidsvård	4			2	2
<b>Totalt antal ej verkställda beslut 2020-12-31</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>9</b>
<b>Andel</b>	<b>100%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>53%</b>	<b>47%</b>

Tabell 4. Typ av beslut som ej verkställts inom tre månader. Uppgiven orsak till att beslut ej verkställts inom tre månader enligt Inspektionen för vård och omsorgs definition.

Kommentar till tabell 4: Orsaken till att besluten ej har verkställts inom 90 dagar under fjärde kvartalet 2020, är i de flesta fall (53%), att den enskilde tackat nej till erbjudande på grund av specifika önskemål eller vill inte flytta just nu. Annat skäl utgör 47 procent där orsaken till att beslut ej verkställts beror på oro för covid 19.

**Tabell 5. Beslut som avslutats av annan anledning**

Orsak till avslut	Antal män	Antal kvinnor	Totalt antal	Andel
Avliden	0	1	1	6%
Flyttat till särskilt boende	0	1	1	6%
Avsagt sig insatsen	4	0	4	25%
Annat	2	8	10	63%
<b>Summa antal avslut</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Tabell 5: Antal beslut som avslutats av annan anledning.

**Kommentar till tabell 5:** 16 ärenden som tidigare rapporterats som ej verkställda har avslutats det fjärde kvartalet 2020. 1 person har flyttat till särskilt boende och 1 person har avlidit, 4 personer har avsagt sig insatsen på grund av att anser sig inte ha råd eller att det fungerar bra i den ordinarie bostaden. 10 personer har avsagt sig insatsen(annat skäl) på grund av oro för covid 19.

**Tabell 6. Verkställda beslut**

Insats	Antal män	Antal kvinnor	Totalt antal	Andel
Särskilt boende demens SoL	1	5	6	40%
Särskilt boende omvårdnad SoL	2	2	4	27%
Korttidsboende/växelvård SoL	4		4	27%
Dagverksamhet demens	1		1	7%
Dagverksamhet omvårdnad			0	0%
Ledsagning			0	0%
Parboende på särskilt boende SoL			0	0%
<b>Summa antal verkställda</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Tabell 6: Antal beslut som verkställts under kvartal 4 2020 som överstigit tre månader från beslut till verkställighet

**Kommentar till tabell 6:** 15 ärenden som tidigare rapporterats som ej verkställda har verkställts det fjärde kvartalet 2020. 6 ärenden gällande särskilt boende demens (40 procent), 4 ärenden gällande särskilt boende omvårdnad och korttidsboende/växelvård (27 procent var), 1 ärende gällande dagverksamhet demens (7 procent).

**Tabell 7. Avbrott i verkställighet av beslut**

Orsak	Antal män	Antal kvinnor	Totalt antal	Andel
Avbrott	3	4	7	
<b>Summa antal avbrott</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Tabell 7: Antal beslut med avbrott i verkställighet som överstiger tre månader.

**Kommentar till tabell 7:** Under fjärde kvartalet 2020 har 5 ärende haft avbrott i verkställighet gällande växelvård på grund av oro för covid 19 och 2 ärende har flyttat hem från särskilt boende på grund av oro för covid 19.

**Bilaga 1b Tid för verkställighet kvartal Q4 2020**
**Särskilt boende demens SoL**

Kön	Beslutsdatum	Avbrottsdatum	Beslutet ej verkställt den 31 december 2020	Antal dagar från beslutsdatum	Beslutet är verkställt (datum)	Antal dagar från beslutsdatum till verkställighetsdatum	Beslutet är avslutat (datum)	Antal dagar från beslutsdatum till avslutsdatum	Rapporteringsdatum
Kvinna	2019-08-13				2020-11-20	465			2020-12-31
Kvinna	2020-06-03				2020-10-03	122			2020-12-31
Kvinna	2020-06-09				2020-12-30	204			2020-12-31
Man	2020-06-24		x	190					2020-12-31
Kvinna	2020-06-25						2020-10-21	118	2020-12-31
Kvinna	2020-07-23				2020-11-03	103			2020-12-31
Man	2020-07-24				2020-12-24	153			2020-12-31
Kvinna	2020-09-02		x	120					2020-12-31
Kvinna	2020-09-03				2020-12-04	92			2020-12-31
Kvinna	2020-09-04		x	118					2020-12-31
Kvinna	2020-09-11		x	111					2020-12-31

**Särskilt boende omvårdnad SoL**

Kön	Beslutsdatum	Avbrott i verkställighet pga covid 19	Beslutet ej verkställt den 31 december 2020	Antal dagar från beslutsdatum	Beslutet är verkställt (datum)	Antal dagar från beslutsdatum till verkställighetsdatum	Beslutet är avslutat (datum)	Antal dagar från beslutsdatum till avslutsdatum	Rapporteringsdatum
Kvinna	2019-12-30						2020-10-26	301	2020-12-31
Man	2020-01-13				2020-11-24	316			2020-12-31
Kvinna	2020-01-21		x	345					2020-12-31
Man	2020-01-24						2020-12-08	319	2020-12-31
Man	2020-01-30						2020-11-16	291	2020-12-31
Kvinna	2020-02-21						2020-10-27	249	2020-12-31
Kvinna	2018-05-21						2020-10-20	883	2020-12-31
Kvinna	2020-01-14	2020-04-02		273					2020-12-31
Kvinna	2020-04-17						2020-10-19	185	2020-12-31
Man	2020-06-16				2020-11-12	149			2020-12-31
Kvinna	2020-07-24						2020-10-20	88	2020-12-31
Kvinna	2020-09-15				2020-12-17	93			2020-12-31

**Växelvård demens SoL**

Kön	Beslutsdatum	Avbrott i verkställighet pga covid 19	Beslutet ej verkställt den 31 december 2020	Antal dagar från beslutsdatum	Beslutet är verkställt (datum)	Antal dagar från beslutsdatum till verkställighetsdatum	Beslutet är avslutat (datum)	Antal dagar från beslutsdatum till avslutsdatum	Rapporteringsdatum
Kvinna	2020-02-27						2020-12-31	308	2020-12-31
Man	2020-03-19				2020-10-13	208			2020-12-31
Man	2020-02-12	2020-03-06		300					2020-12-31
Man	2020-06-01	2020-06-01		213					2020-12-31
Man	2020-03-19				2020-10-06	201			2020-12-31
Man	2020-06-10						2020-11-02	145	2020-12-31
Man	2020-07-06				2020-11-04	121			2020-12-31
Man	2020-09-03				2020-12-16	104			2020-12-31
Kvinna	2020-09-14		x	108					2020-12-31
Kvinna	2020-09-25		x	97					2020-12-31

**Växelvård omvårdnad SoL**

Kön	Beslutsdatum	Avbrott i verkställighet pga covid 19	Beslutet ej verkställt den 31 december 2020	Antal dagar från beslutsdatum	Beslutet är verkställt (datum)	Antal dagar från beslutsdatum till verkställighetsdatum	Beslutet är avslutat (datum)	Antal dagar från beslutsdatum till avslutsdatum	Rapporteringsdatum
Kvinna	2020-03-02		x	304					2020-12-31
Kvinna	2020-01-22	2020-03-31		275					2020-12-31
Man	2019-06-17	2020-03-31		275					2020-12-31
Kvinna	2019-03-01						2020-11-26	636	2020-12-31
Kvinna	2019-12-04	2020-03-31		275					2020-12-31
Kvinna	2020-05-26						2020-11-19	177	2020-12-31
Man	2020-09-17		x	105					2020-12-31

**Dagverksamhet omvårdnad SoL**

Kön	Beslutsdatum	Avbrottsdatum	Beslutet ej verkställt den 31 december 2020	Antal dagar från beslutsdatum	Beslutet är verkställt (datum)	Antal dagar från beslutsdatum till verkställighetsdatum	Beslutet är avslutat (datum)	Antal dagar från beslutsdatum till avslutsdatum	Rapporteringsdatum
kvinnan	2020-02-19		x	316					2020-12-31

**Dagverksamhet demens SoL**

Kön	Beslutsdatum	Avbrottsdatum	Beslutet ej verkställt den 31 december 2020	Antal dagar från beslutsdatum	Beslutet är verkställt (datum)	Antal dagar från beslutsdatum till verkställighetsdatum	Beslutet är avslutat (datum)	Antal dagar från beslutsdatum till avslutsdatum	Rapporteringsdatum
kvinnan	2020-07-01		x	183					2020-12-31
kvinnan	2020-02-21		x	314					2020-12-31
man	2020-03-05						2020-10-19	228	2020-12-31
kvinnan	2020-03-16		x	290					2020-12-31
kvinnan	2020-02-14						2020-11-02	262	2020-12-31
kvinnan	2020-03-13		x	293					2020-12-31
man	2020-05-18						2020-10-26	161	2020-12-31
kvinnan	2020-06-09		x	205					2020-12-31
man	2020-09-24		x	98					2020-12-31

man	2020-09-24		x	98					2020-12-31
kvinn	2020-09-24						2020-12-15	82	2020-12-31
kvinn	2020-09-28		x	94					2020-12-31
man	2020-02-19				2020-12-03			288	2020-12-31

**Parboende omvårdnad SoL**

Kön	Beslutsdatum	Avbrott i verkställighet pga covid 19	Beslutet ej verkställt den 31 december 2020	Antal dagar från beslutsdatum	Beslutet är verkställt (datum)	Antal dagar från beslutsdatum till verkställighetsdatum	Beslutet är avslutat (datum)	Antal dagar från beslutsdatum till avslutsdatum	Rapporteringsdatum
Kvinn	2019-10-18	2020-04-30		245					2020-12-31
Man	2019-02-06		x	694					2020-12-31

**Kontaktperson SoL**

Kön	Beslutsdatum	Avbrottsdatum	Beslutet ej verkställt den 31 december 2020	Antal dagar från beslutsdatum	Beslutet är verkställt (datum)	Antal dagar från beslutsdatum till verkställighetsdatum	Beslutet är avslutat (datum)	Antal dagar från beslutsdatum till avslutsdatum	Rapporteringsdatum
Man	2019-11-05						2020-11-30		2020-12-31