

Datum:
2021-02-19Diarienummer:
KRN-2020-00041

KOMMUNREVISIONEN

Mottagare:

Socialnämnden
Kommunstyrelsen
Kommunfullmäktige för kännedom

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

1.	Inledning	4
1.1.	Bakgrund	4
1.2.	Syfte och revisionsfrågor	4
1.3.	Revisionskriterier	4
1.4.	Avgränsning	5
1.5.	Metod	5
2.	Organisation	6
3.	Iakttagelser och bedömningar	7
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
4.	Revisionell bedömning	15
4.1.	Rekommendationer	15
5.	Bedömningar utifrån revisionsfråga	16
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*¹.

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.

¹ 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)². BBIC finns implementerat i det digitala verksamhetssystemet Lifecare.

² 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 medarbetarens 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 månader³,
- 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.

³ § 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 månader⁴, är så kallade Lean-tavlor⁵. 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.

⁴ 6 kap. 8 § socialtjänstlagen (2001:453)

⁵ 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 Savry⁶ 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)?

⁶ 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 journal⁷. 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

⁷ 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*⁸.

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-

⁸ 3 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453)

duktionsperspektiv för studenten, men också för att det utgör en rekryteringsbas då flertalet uppges 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 utbildningar som ska genomföras av medarbetare inom förvaltningens olika avdelningar och efter hur lång tid från anställningsdagen det ska ske. I kompetensutvecklingsplanen specificeras för respektive 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 kompetensutvecklingsplanen framhålls kompletteras med kortare fortbildningar som ges vid enstaka tillfällen, exempelvis via SKR⁹. Det nämns också i granskningen att socialnämnden i Uppsala kommun ingått ett idéburet offentligt partnerskap (IOP) med organisationen Tjejers rätt i samhället (TRIS). TRIS erbjuder utbildningar och handledning för medarbetare som arbetar med hedersrelaterad problematik, men även till övriga medarbetare.

Bland de intervjuade ges uttryck för att de utbildningar som erbjuds i första hand är för socialsekreterare 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 utredning, 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 LVU¹⁰, 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 kompetensutvecklingsplanen 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 integrerad del i nämndens verksamheter och processer. I verksamhetsplanen anges också att nämnden 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

⁹ Sveriges kommuner och regioner

¹⁰ 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>Uppfylld</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>Uppfylld</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>Delvis uppfyllt</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*¹¹.

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.



¹¹ 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.