

A decorative graphic on the left side of the page, consisting of a large blue triangle pointing right, and a cluster of smaller triangles in shades of grey, green, and blue, arranged in a grid-like pattern.

Granskning av handläggning inom barn- och ungdomsvården

Rapport

Solna stad

2025-12-10

Antal sidor: 24

Antal bilagor: 1

1 INNEHÅLLSFÖRTECKNING

2	Sammanfattning	3
3	Bakgrund	5
4	Syfte, revisionsfrågor och avgränsning	6
4.1	<i>Avgränsning</i>	6
5	Revisionskriterier	6
6	Metod	7
7	Resultat av granskningen	8
7.1	<i>Organisation och process</i>	8
7.1.2	Bedömning	10
7.2	<i>Kontroller och följsamhet</i>	11
7.2.3	Bedömning	16
7.3	<i>Kompetensförsörjning</i>	17
7.3.1	Bedömning	18
7.4	<i>Uppföljning</i>	19
7.4.3	Bedömning	21
8	Samlad bedömning och rekommendationer	22
9	Bilagor	23
9.1	<i>Erhållna dokument och beslut</i>	23

2 SAMMANFATTNING

Azets Revision & Rådgivning har av Solna stads revisorer fått i uppdrag att översiktligt granska kommunens rutiner kring handläggning och kompetens inom barn och ungdomsvården. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om socialnämnden har en tillfredställande styrning och uppföljning av handläggning inom barn och ungdomsvården.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att nämnden endast delvis har en tillfredsställande styrning och uppföljning av handläggning inom barn- och ungdomsvården.

Bakgrunden till vår samlade bedömning är att nämnden har en tydlig organisation med fastställd ansvarsfördelning och planering för handlägningsprocessens olika delar, från mottagande av anmälan till genomförande av utredning. Tillgänglighet säkerställs genom särskild mottagning och socialjour.

Vidare grundas bedömningen på att det finns skriftliga rutiner för skyddsbedömningar, förhandsbedömningar och utredningar samt planering för skyndsamhet och kontinuitet i handläggningen. Egenkontroller genomförs inom delar av handlägningsprocessen, men genomförda kontroller har visat på avvikelser som indikerar behov av ytterligare åtgärder för att säkerställa att bedömningar och utredningar sker i enlighet med lagar och föreskrifter. Vidare har våra stickprovskontroller påvisat brister i dokumentation, särskilt avseende barns delaktighet, skyndsamhet, riskbedömningar vid våldsutredningar samt nämndens ställningstaganden kring polisanmälan.

Introduktion och kompetensutveckling bedöms vara väl strukturerade genom introchecklista, relevanta förberedelser inför anställning samt en kompetensutvecklingsplan som omfattar både utbildningar och handledning.

Vidare grundar sig bedömningen på identifierade brister i avvikelshanteringen. Denna har utvecklats under granskningsperioden, men brister kvarstår. Inledningsvis har endast chefer haft möjlighet att rapportera avvikelser, vilket bedöms som allvarligt då det begränsar medarbetarens förutsättningar att uppfylla lagstadgade åtaganden. Ett ändamålsenligt systemstöd för avvikelshantering saknas fortfarande, vilket vi bedömer är nödvändigt för spårbarhet, rättssäkerhet och enhetlig hantering.

Sammanfattningsvis bedöms nämnden ha en välstrukturerad organisation och rutiner för handläggning, men det finns ett behov av förstärkta egenkontroller, förbättrad dokumentation samt ett mer ändamålsenligt system för avvikelshantering.

I det följande redovisas våra samlade bedömningar av respektive revisionsfråga.

Nej Endast delvis I allt väsentligt Ja



Revisionsfråga	Bedömning
Finns en tydlig organisering och ansvarsfördelning av handlägningsprocessens olika delar?	Ja
Har nämnden ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att skyddsbedömningar genomförts och dokumenterats i enlighet med lagar och föreskrifter på området?	Endast delvis
Har nämnden ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att förhandsbedömningar genomförts och dokumenterats i enlighet med lagar och föreskrifter på området?	Endast delvis
Har nämnden ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att utredningar genomförts och dokumenterats i enlighet med lagar och föreskrifter inom området?	I allt väsentligt
Säkerställer nämnden att socialsekreterare besitter tillräcklig kompetens för att fullgöra sina uppgifter?	I allt väsentligt
Finns avvikelser gällande skyddsbedömningar, förhandsbedömningar och utredningar?	Ja
Har eventuella avvikelser utretts och lett till åtgärder?	Endast delvis

För närmare beskrivning av bakgrunden till våra bedömningar hänvisar vi till respektive avsnitt i revisionsrapporten.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi socialnämnden att:

- Tillse att det finns ett systematiskt arbete med att säkerställa att skyddsbedömningar genomförs i enlighet med gällande lagstiftning.
- Tillse att det finns ett systematiskt arbete med att säkerställa att förhandsbedömningar genomförs i enlighet med gällande lagstiftning.
- Tillse att det finns ett systematiskt arbete med att säkerställa att utredningar genomförs i enlighet med gällande lagstiftning.
- Säkerställ ett ändamålsenligt system för arbetet med avvikelshantering.

3 BAKGRUND

Azets Revision & Rådgivning har av Solna stads revisorer fått i uppdrag att översiktligt granska kommunens rutiner kring handläggning och kompetens inom barn och ungdomsvården. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

Socialnämnden ska sörja för att barn och ungdomar som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd de behöver enligt 18 kap. 5 § socialtjänstlagen (SoL).

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

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

Av 25 kap. 1 § SoL framgår att socialnämnden ska använda socialsekreterare som har socionomexamen eller annan relevant examen för att utföra uppgifter inom barn och unga myndighetsutövning. Dessa uppgifter innefattar bedömning av om en utredning ska inledas, utredning och bedömning av behovet av insatser eller andra åtgärder eller uppföljning av beslutade insatser. Det är socialnämnden som ansvarar för att den handläggare som självständigt utför en arbetsuppgift har tillräcklig erfarenhet för uppgiften, det vill säga utredning och bedömning av behovet av insatser.

Det har under de senaste åren i flera nationella rapporter och sammanställningar framkommit att socialtjänsterna haft ökat inflöde av orosanmälningar och samtidigt har svårigheter att rekrytera behörig personal. Av socialnämndens årsredovisning 2024 framgår att genomförda kontroller visar på avvikelser avseende förhandsbedömningar samt utredningstider. Antalet förhandsbedömningar som inte genomförts inom ramen för lagstadgade tider har ökat i jämförelse mot 2023.

Mot bakgrund av ovan bedömer revisorerna att området bör granskas.

4 SYFTE, REVISIONSFRÅGOR OCH AVGRÄNSNING

Syftet med granskningen har varit att bedöma om socialnämnden har en tillfredställande styrning och uppföljning av handläggning inom barn och ungdomsvården.

Granskningen har omfattat följande revisionsfrågor:

- Finns en tydlig organisering och ansvarsfördelning av handlägningsprocessens olika delar?
- Har nämnden ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att skyddsbedömningar genomförts och dokumenterats i enlighet med lagar och föreskrifter på området?
- Har nämnden ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att förhandsbedömningar genomförts och dokumenterats i enlighet med lagar och föreskrifter på området?
- Har nämnden ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att utredningar genomförts och dokumenterats i enlighet med lagar och föreskrifter inom området?
- Säkerställer nämnden att socialsekreterare besitter tillräcklig kompetens för att fullgöra sina uppgifter?
- Finns avvikelser gällande skyddsbedömningar, förhandsbedömningar och utredningar?
- Har eventuella avvikelser utretts och lett till åtgärder?

4.1 AVGRÄNSNING

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

5 REVISIONSKRITERIER

I granskningen har revisionskriterierna utgjorts av:

- Kommunallagen (2017:725) 6 kap. 6 §
- Socialtjänstlagen (2011:453) – gällande innan 1 juli 2025
- Socialtjänstlagen (2025:400) – gällande från 1 juli 2025
- Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
- Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS, SOSFS 2014:5
- Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9
- Tillämpbara interna regelverk, policys och beslut

6 METOD

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentstudier av interna rutiner, riktlinjer för handläggning, internkontrollplan med flera. För fullständig förteckning av erhållet material, se bilaga 1.
- Intervjuer har genomförts med socialnämndens ordförande, sektionschef för utredningsenheten samt tillförordnad sektionschef för mottagningsenheten, enhetschef barn och unga samt stabschef.
- I denna granskning har särskilt fördjupad journalgranskning av ett urval av barn- och ungdomsärenden genomförts. Journalgranskningen består av förhandsbedömningar med tillhörande skyddsbedömningar som ej lett till utredning, förhandsbedömningar som lett till utredning samt genomförda utredningar under 2025. Förhandsbedömningar som ej lett till utredning har valts ut från kronologisk pärm. Ärende nummer 1, 50, 100, 150, 200, 250, 300, 350, 400 och 450 har valts. Vad gäller de genomförda utredningarna har den första avslutade utredningen varje månad under granskad period har valts ut. Då journalgranskning endast genomförs i ett urval av ärenden kan stickprov ej tas som helhetsbild för handläggningen inom kommunen.

De bedömningar som avlämnas i granskningen har utgått ifrån följande bedömningsnivåer.



Rapporten är faktakontrollerad av företrädare från socialtjänsten.

7 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

7.1 ORGANISATION OCH PROCESS

Av reglemente¹ framgår att nämnden ansvarar för kommunens individ- och familjeomsorg inom socialtjänsten.

Socialförvaltningen består av barn- och ungdomsenheten, vuxnenheten, ekonomi- och arbetsmarknadsenheten och en stabsenhet. Inom barn- och ungdomsenheten finns sju grupper, som leds av en sektionschef, var bland andra nedan grupper finns som samtliga arbetar med handläggning av orosanmälningar:

- Gemensam mottagning 0–20 år
- Utredningsgrupp 0–12 år
- Utredningsgrupp 13–20 år
- Placeringsgrupp

7.1.1 Socialjour

Solna har tillsammans med andra kommuner i Stockholms-området valt att tillsammans med Polismyndigheten samverka i en gemensam socialjour. Verksamheten regleras i ett samverkansavtal². Huvudman för socialjouren är Sigtuna kommun.

Av samverkansavtalet framgår att syftet med den gemensamma socialjouren är att invånarna i de samverkande kommunerna ska tillhandahållas det stöd de behöver inom ramen för individ- och familjeomsorgens verksamhetsområde på tid då socialnämndens förvaltningskontor inte har öppet. Ärenden som rör barn och unga prioriteras.

7.1.2 Från anmälan till beslut om huruvida en utredning ska inledas

7.1.2.1 Skyddsbedömning

*Rutin för omedelbar skyddsbedömning*³ beskriver att en omedelbar skyddsbedömning ska göras inom 24 timmar när en orosanmälan inkommer till socialtjänsten. Denna bedömning ska dokumenteras och innehålla de omständigheter som ligger till grund för nämndens bedömning, tidpunkt för bedömningen samt namn och titel på den ansvariga handläggaren. En checklista används för att bedöma behovet av omedelbart skydd samt för att värdera faktiska omständigheter och händelser.

Av *Rutin för mottagningen*⁴ framgår att handläggare på mottagningsgruppen ansvarar för att genomföra omedelbara skyddsbedömningar i nyinkomna ärenden. I pågående ärenden överlämnas ansvaret till ansvarig handläggare vid utrednings- eller placeringsgrupp. Vidare regleras i rutin gällande ansvar i de fall som ett ärende nyligen har avslutats. Om ärendet varit aktuellt inom de senaste tre månaderna hanteras det av mottagningsgruppen i

¹ Kommunfullmäktige, 2022-12-19 § 239

² Signerat av socialchef 2023-05-08

³ Socialförvaltningen, 2022-10-18

⁴ Socialförvaltningen, 2022-10-18

samverkan med tidigare handläggare. Om anmälan inkommer inom en vecka från avslutad utredning är det utredargrupperna som ansvarar för hanteringen.

Vidare finns upprättade rutiner som beskriver arbetsgången beroende på om anmälan inkommer via kontaktcenter⁵ eller post/fax/e-post⁶. Det framgår även ansvarig funktion/sektion för respektive del i processen.

Därtill finns *Rutin för handläggning av ärenden som rör barn och ungdom i en och samma familj*⁷ som beskriver arbetsgången i de fall en orosanmälan inkommer och det finns syskon i samma familj. Det framgår även ansvarig sektion för respektive del i processen samt planering för hur en hög kontinuitet ska säkerställas vid fördelning av ärenden och handläggare. Exempelvis framgår att ålderindelningen kan innebära att syskon får olika handläggare, där framgår att handläggarna då ska utses till medhandläggare i syskonets ärende.

*Av Rutin för misstänkt brott mot underårig*⁸ framgår hanteringen av ärende vid uppgifter om att en underårig kan ha utsatts för våld eller andra övergrepp av en närstående. Vid misstanke om att en underårig kan ha utsatts för våld eller andra övergrepp av en närstående är huvudregeln att utredning inleds direkt. Vidare beskriver rutinen hur handläggningen genomförs i de fall uppgifterna skulle kunna leda till ett omedelbart omhändertagande.

Av flertalet interna rutiner framgår risker för vilka fel och avvikelser som kan inträffa om rutinen inte följs samt vilka konsekvenser som det kan medföra. *Av Rutin för mottagande av orosanmälan via kontaktcenter* samt *Rutin för mottagande av orosanmälan om barn via post/fax/e-post myndighetsbrevlåda* framgår risken att flera olika led kan vara inblandade i ett ärende. Konsekvensen av detta kan bli att anmälan blir fördröjd på grund av att den blir liggande mellan olika led. *Av Rutin för mottagningen* framgår risken för att anmälningar inte blir åtgärdade vilket riskerar att tidsfrister inte hålls, och att barn och ungdomar riskerar att fara illa. *Av Rutin för handläggning av ärenden som rör barn och ungdom i en och samma familj* framgår risken att olika bedömningar görs av socialsekreterare/sektionschef av familjens behov av stöd, samt att oron är högre i ett av ärendena.

7.1.2.2 Förhandsbedömning

I *Rutin för mottagningen* fastställs att handläggare inom mottagningsgruppen ansvarar för att genomföra förhandsbedömningar i nyinkomna ärenden. När en orosanmälan tas emot sker en återkoppling till anmälaren som bekräftar att anmälan har mottagits. Handläggaren kallar därefter familjen till ett möte. Vid behov och utifrån vad som är lämpligt kan barnet och/eller vårdnadshavare träffa handläggaren tillsammans med den professionella anmälaren vid ett anmälningsmöte.

⁵ Rutin för mottagande av orosanmälan om barn och ungdom via kontaktcenter (Säker ingång), senast reviderad 2022-10-25

⁶ Rutin för mottagande av orosanmälan om barn och ungdom via post/fax/e-post myndighetsbrevlåda (Säker ingång), senast reviderad 2022-11-08

⁷ Socialförvaltningen, senast reviderad 2023-08-17

⁸ Socialförvaltningen, senast reviderad 2023-04-13

Om barnet inte är med vid besöket eller om mottagningsgruppen inte träffar barnet under förhandsbedömningen ska detta dokumenteras särskilt med en förklaring.

Handläggaren fattar beslut om huruvida en utredning ska inledas eller lämnar ett förslag till sektionschef om att inte inleda utredning. Om en utredning inleds föreslår handläggaren relevanta frågeställningar utifrån identifierade behovsområden. Beslut om att inleda eller inte inleda utredning återkopplas till anmälare med anmälningsplikt, samt till vårdnadshavare. Även beslut om att inte inleda utredning ska återkopplas till båda parter.

Utredningar som inleds överlämnas vid gemensamma möten mellan sektionschefer som hålls varje vecka. Fram till dess att överlämningen sker ansvarar mottagningsgruppen för ärendet.

7.1.2.3 Utredning

Om socialtjänsten efter en förhandsbedömning beslutar att inleda utredning ska barnets eller den unges behov utredas för att bedöma om behov av insats finns.

*Riktlinjer för barn- och ungdomsärenden*⁹ syftar till att underlätta myndighetsarbetet, samt att säkerställa rättssäkerheten inom handläggning av barn och unga. Av riktlinjen framgår att utredningen planeras med hjälp av en utredningsplan. Denna bör alltid göras i samarbete med familjen och barnet/den unge men behöver förberedas av ansvarig utredare och godkännas av sektionschef innan träff med barnet och vårdnadshavare.

Av *Rutin för misstänkt brott mot underårig*¹⁰ framgår att ställning tas till om en polisanmälan ska göras eller ej ska genomföras i varje ärende där misstanke finns. Det framgår även att konsultation med Barnahus¹¹ kan genomföras vid behov.

Riktlinjen fastställer att socialtjänsten avgör hur utredningen ska genomföras och vilka kontakter som behöver tas. Vidare lyfts vikten av att utredningen genomförs med metoder som kan förstås och i mesta mån accepteras av barn, ungdomar och vårdnadshavare. Vårdnadshavares synpunkter på vilka kontakter som ska tas ska i möjligaste mån beaktas.

7.1.3 Bedömning

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

Vår bedömning grundar sig på att det finns en tydlig organisation som fastställer ansvarsfördelningen för handlägningsprocessens olika delar, från mottagande av anmälan till beslut om att inleda utredning. Det finns en tydlig planering för hur verksamheten ska säkerställa de omedelbara processerna genom en särskild mottagning samt en planering för

⁹ Framgår ej beslutsinstans, senast reviderad 2023-10-09

¹⁰ Socialförvaltningen, senast reviderad 2023-04-13

¹¹ Barnahus arbetar med barn upp till 18 år som misstänks ha varit utsatta för brott i nära relationer.

kontinuitet i handläggningen vid fördelning inom organisationen. Vidare finns en socialjour som möjliggör tillgänglighet även utanför ordinarie arbetstid.

7.2 KONTROLLER OCH FÖLJSAMHET

7.2.1 Metoder för att säkerställa efterlevnad till processen

7.2.1.1 Verksamhetsplan

Av nämndens verksamhetsplan för 2025 framgår verksamhetsmålet *Socialnämnden ska säkerställa att barn och ungdomar inte far illa*. Av tabellen nedan framgår tillhörande aktiviteter.

Aktiviteter	Beskrivning
Skapa arbetssätt som främjar barn och ungas delaktighet	Skapa arbetssätt och rutiner som skapar förutsättningar för delaktighet genom hela processen och som säkerställer att barn och ungdomar får sina rättigheter tillgodosedda och att så många som möjligt känner sig delaktiga.
Med stöd av Signs of Safety ¹² vidareutveckla arbetet kring barns säkerhet	Signs of safety ska genomsyra arbetet på hela barn- och ungdomsenheten som ett gemensamt förhållnings- och arbetssätt. Särskilt fokus ska vara på att öka säkerheten kring barnet.
Arbeta kunskapsbaserat, uppsökande och förebyggande	Erbjuda barn och deras familjer tidiga stödinsatser innan problemen blir allt för omfattande. Utveckla arbetssätt för att fler ska upptäcka barn som far illa och få fler familjer att vilja ta emot hjälp i ett så tidigt skede som möjligt.
Samverkan med fokus på att barnet ska få rätt stöd i ett så tidigt skede som möjligt	Samverka med berörda aktörer för att uppnå god och proaktiv samverkan som bidrar till barn och ungdomars utveckling. Utökade satsningar på föräldrastöd och det skolsociala teamet.

I delårsrapport per augusti 2025 framgår att nämndsmålet uppfylls. Arbetet med målet pågår enligt plan och mäts genom ett antal nyckeltal och skriftliga beskrivningar av genomförda aktiviteter.

¹² Signs of Safety är en arbetsmodell för socialtjänstens barnavårdsutredningar som fokuserar på samarbete med familjen, identifiering av styrkor och resurser samt att skapa trygghet för barn.

7.2.1.2 Plan för intern kontroll

Av nämndens plan för intern kontroll 2025 framgår identifierade väsentliga risker i verksamheten. De kontroller som har bäring på granskningsområdet samt dess kontrollmoment framgår av tabellen nedan.

Risk	Kontrollmoment
Förhandsbedömningar görs inte inom lagstadgad tidsfrist	Kontroll av samtliga förhandsbedömningar att tidsfrist hålls samt att eventuella förlängningar har ett giltigt beslut. Kontrollen ska genomföras två gånger per år.
Utredningstider håller inte lagstadgade tidsfrister	Kontroll av samtliga utredningar att tidsfrist hålls samt att eventuella förlängningar har ett giltigt beslut. Kontrollen ska genomföras fyra gånger per år.

Internkontrollplanen följs upp vid tre tillfällen under året: i samband med budgetuppföljningen i april, delårsrapporten i augusti samt årsredovisningen. Vid apriluppföljningen genomfördes ingen kontroll av förhandsbedömningar. Däremot visade granskningen av utredningstider på tydliga avvikelser. Av 95 granskade barnutredningar hade sex överskridit den tillåtna tidsgränsen på fyra månader, och i fyra av dessa fall saknades ett giltigt beslut om förlängning. Resultatet har återkopplats till berörda chefer för vidare hantering i arbetsgrupperna, och behovet av att följa upp rutinerna för utredningstider kommer att tas upp i relevanta forum.

I delårsrapporten för augusti framkom en avvikelse vid kontrollen av förhandsbedömningar. Av totalt 726 granskade ärenden saknade 35 som överskridit tidsgränsen ett giltigt förlängningsbeslut. Detta innebär en ökning jämfört med föregående år, vilket främst förklaras av personalomsättning. Rutinen för förhandsbedömningar kommer att diskuteras i arbetsgrupperna, och sektionschef ansvarar för att följa upp resultaten löpande under året.

Vad gäller utredningstider i augusti noterades även där en avvikelse. Av 92 granskade barnutredningar hade fyra överskridit fyra månader, samtliga utan giltigt förlängningsbeslut.

7.2.1.3 Egenkontroller i verksamheten

Som tidigare nämnt redogör ett flertal av förvaltningens rutiner för riskerna avseende vilka fel och avvikelser som kan inträffa om rutinen inte följs, samt vilka konsekvenser som kan uppstå.

Av intervjuer framgår att sektionschefer läser samtliga förhandsbedömningar som inte leder till utredning (vid beslutsfattande) samt de flesta utredningar. Vid genomläsning av utredningar läses även tillhörande förhandsbedömningar.

Av erhållen introduktionschecklista framgår att nyanställda har metodstödsärende vid behov. Tid bokas in i början på en utredning, i mitten på utredningsprocessen och slutligen vid avslut av en utredning. Därefter kan medarbetaren boka in metodstöd vid behov. Av intervjuer framgår att medarbetarna även erbjuds extern processhandledning var tredje vecka, samt att ärendedragning genomförs individuellt med sin sektionschef som minst varannan vecka.

7.2.2 Stickprov

Vi har inom ramen för denna granskning genomfört en särskild kontroll av handläggningen i 20 ärenden. Tio ärenden angående hanteringen av aktualiseringar som inte lett till utredning har granskats. Därtill har tio ärenden som lett till utredning granskats, i dessa fall har såväl hanteringen aktualisering samt utredning granskats.

Granskningen har enbart syftat till att ge en översiktlig bild och bedömningar har gjorts på en systemnivå baserat på dokumentation vi tagit del av. Iakttagelser och bedömningar avser således formen för handläggning baserat på tillgänglig dokumentation och inte myndighetsutövningen i sig.

Av de 20 ärendena som granskats har ett ärende aktualiserats på inkommen ansökan och två ärenden genom nämndens egen kännedom. Övriga 17 ärenden har avsett aktualisering i form av inkommen anmälan. Detta innebär att vi totalt har granskat 19 skydds- och förhandsbedömningar. Därtill har vi granskat utredningarna i de tio ärendena där sådan genomförts.

7.2.2.1 Anmälningar

Av de 20 ärendena som granskats har 17 avsett anmälningar. De övriga har avsett ansökan och aktualisering på egen kännedom. I samtliga 17 anmälningar har såväl anledning till anmälan som anmälare dokumenterats enligt gällande regelverk. I samtliga fall som anmälningspliktig begärt återkoppling framgår av dokumentationen att sådan har getts.

Kontrollpunkt	Ja	Total
Har anmälare dokumenterats?	17	17
Framgår anledning till anmälan?	17	17
Framgår hur återkoppling har skett till anmälare?	3	3

7.2.2.2 Skyddsbedömningar

Av de granskade skyddsbedömningarna har samtliga genomförts inom 24 timmar. Av samtliga bedömningar framgår tidpunkt för bedömning och faktiska omständigheter. I en av bedömningarna framgår inte befattning utan flertal namn, bedömningen noteras vara gjord under jourtid.

Kontrollpunkt	Ja	Total
Har skyddsbedömning genomförts skyndsamt?	17	17
Framgår namn och befattning i skyddsbedömning?	16*	17
Framgår tidpunkt för skyddsbedömning?	17	17
Framgår tydligt faktiska omständigheter för skyddsbedömning?	17	17

*Saknas befattning i ett ärende

7.2.2.3 Förhandsbedömningar

Av de 20 ärendena har förhandsbedömning genomförts i 18 ärenden. De ärenden som saknas förhandsbedömning avser en inkommen ansökan samt en aktualisering på nämndens egen kännedom. I båda dessa ärenden har utredning inletts omedelbart enligt gällande regelverk.

I samtliga 18 förhandsbedömningar framgår såväl hur tidigare kännedom beaktats som vilka kontakter som tagits. Inga avvikelser noteras i något ärende avseende vilka personer som kontaktats inom ramen för förhandsbedömningen.

Av de tio förhandsbedömningarna som inte lett till utredning, har nämnden i sju fall inhämtat barnets inställning genom samtal eller angivit tydliga och godtagbara skäl till att detta inte genomförts. I två fall saknas dokumenterade skäl till att barnets inställning inte inhämtats. I dessa fall har enbart brevutskick gjorts med information om inkommen anmälan. Även om det kan finnas anledningar till att barnet inte får komma till tals, saknas tydlig dokumentation avseende varför bedömning görs att barnsamtal inte ska genomföras. I ett annat fall anges att barnsamtal inte genomförts med hänvisning till låg ålder trots att barnet varit sex år. I de fall utredning har inletts antas att barnet får komma till tals inom utredningsarbetet varför bedömning enbart gjorts avseende de tio förhandsbedömningar som ej lett till utredning.

17 av 18 förhandsbedömningar har genomförts skyndsamt och beslut har i samtliga förhandsbedömningar fattats i enlighet med gällande delegationsordning.

Kontrollpunkt	Ja	Total
Har förhandsbedömning genomförts skyndsamt?	17	18
Har tidigare kännedom beaktats?	18	18
Har kontakter tagits med parter i enlighet med gällande regelverk?	18	18
Har barnets inställnings inhämtats. Om inte, finns skäl?	7	10
Har beslut fattats av behörig delegat?	18	18

7.2.2.4 Utredning

Av de tio utredningar som granskats har samtliga utredningar tydlig dokumentation avseende anledning till utredning, vilket barn utredning avser, att barnet fått möjligheten att komma till tals, tidigare kännedom samt hur utredning genomförts. Av samtliga utredningar framgår även faktiska omständigheter, nämndens bedömning av barnets behov, nämndens bedömning av den egna förmågan samt användning av eventuell strukturerad bedömningsmetod. I de fall beslut om insats har fattats har mål med insats framgått av underlaget.

Samtliga utredningar har genomförts skyndsamt och beslut har fattats i enlighet med gällande delegationsordning.

Tre av de granskade utredningarna innehåller uppgifter om våld. I dessa fall ska nämnden särskilt bedöma om risken för ytterligare våld. I ett av tre granskade fall finns en sådan bedömning.

Vid misstanke om brott ska nämnden även upprätta polisanmälan eller dokumentera ett ställningstagande om att ej polisanmäla. I ett av tre fall finns ett sådant ställningstagande.

Kontrollpunkt	Ja	Total
Har utredning genomförts skyndsamt?	10	10
Framgår anledning till utredning och vem utredning avser?	10	10
Har barnets inställning inhämtats. Om inte, finns skäl?	10	10
Framgår tidigare kännedom?	10	10
Framgår hur utredning genomförts?	10	10
Framgår faktiska omständigheter och bedömning av behov?	10	10
Har beslut fattats av behörig delegat?	10	10
Vid uppgift om våld, finns särskilda bedömningar?	1	3
Finns ställningstagande om polisanmälan vid misstanke om brott?	3	4

7.2.3 Bedömning

Vår bedömning är att nämnden **i allt väsentligt** har ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att skyddsbedömningar genomförs och dokumenteras i enlighet med lagar och föreskrifter på området.

Vår bedömning grundar sig på att det finns skriftliga rutiner för hur skyddsbedömningar ska genomföras och dokumenteras i enlighet med gällande lagstiftning. Vidare finns en tydlig planering för hur nämnden ska säkerställa skyndsamheten genom en särskild organisation (se avsnitt 7.1.3). Däremot saknas egenkontroller på området. Vår stickprovskontroll visar på enstaka brist avseende socialjourens dokumentation av befattning vid skyddsbedömning.

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

Vår bedömning grundar sig på att det finns skriftliga rutiner för hur förhandsbedömningar ska genomföras och dokumenteras. Vidare finns en tydlig planering för hur nämnden ska säkerställa skyndsamhet samt kontinuitet i handläggningen (se avsnitt 7.1.3).

Därtill finns kontroller av förhandsbedömningar inom ramen för den interna kontrollen. Dock visar genomförda kontroller på avvikelser, vilket indikerar att det finns behov av ytterligare åtgärder för att säkerställa att bedömningarna genomförs i enlighet med lagar och föreskrifter. Vår stickprovskontroll visar på enstaka brister avseende dokumenterade skäl till att barn inte fått komma till tals i ärenden där utredning inte inleds samt avseende skyndsamhet i handläggningen.

Vår bedömning är att nämnden **endast delvis** har ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att utredningar genomförs och dokumenteras i enlighet med lagar och föreskrifter på området.

Vår bedömning grundar sig på att det finns skriftliga riktlinjer och rutiner för hur utredningar ska genomföras och dokumenteras. Vidare finns kontroller av utredningstider inom ramen för den interna kontrollen. Dock visar genomförda kontroller på avvikelser, vilket indikerar att det finns behov av ytterligare åtgärder för att säkerställa att utredningarna genomförs i enlighet med lagar och föreskrifter. Medarbetare har även möjlighet till intern ärendehandledning vid behov samt även regelbunden extern processhandledning.

Vid vår stickprovskontroll framgår vissa brister avseende att säkerställa bedömning av risk för ytterligare våld i det fall utredning avser detta samt vissa brister avseende

dokumentation av nämndens ställningstagande att inte göra polisanmälan i de fall nämnden fått information som kan röra brott mot minderårig.

7.3 KOMPETENSFÖRSÖRJNING

7.3.1 Rekrytering och introduktion

Av *riktlinjer för barn och ungdomsärenden* framgår ett avsnitt om utredares kompetens. Där nämns att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet, och en viktig förutsättning för detta är att utredare har fullgod kompetens inom området.

Det finns en introduktionschecklista som är tematiskt uppdelad och omfattar områden som administration, mottagande och anställning. Den beskriver vilka förberedelser som ska göras innan medarbetaren börjar sin tjänst, samt vilka moment som ska genomföras när medarbetaren är på plats. Av checklistan framgår bland annat vilka utbildningar som omfattas av introduktionen, att stadens riktlinjer ska läsas igenom, samt att genomgång av arkivet ska göras.

Av introchecklistan framgår att innan anställningsavtal skrivs ska sektionschef kontrollera att examensbevis (för socionomexamen) och registerutdrag från belastningsregistret har inkommit.

7.3.2 Löpande kompetensutveckling

Vid intervjuer lyfts att chef har tillsammans med sin medarbetare ett medarbetarsamtal en gång per år. Vid detta tillfälle lyfts kompetensutveckling och vilka utbildningar som önskas/planeras för medarbetaren under kommande år.

Det finns en plan för kompetensutveckling¹³ som beskriver hur kommunen ska säkra en hög kompetens hos stadens medarbetare för att kunna säkerställa en verksamhet med hög kvalitet. Av planen framgår förvaltningsövergripande kompetensinsatser, såsom

- utbildning gällande handläggning och dokumentation
- regelbunden ärendehandledning
- utbildning i motiverande samtal (MI)
- utbildning i våld i nära relation

¹³ 2025–2028, framtagen av socialförvaltningen

Utöver detta finns det även verksamhetsspecifika kompetensinsatser, för barn och unga avser detta exempelvis

- utbildning av nya medarbetare inom barn och ungdom (BBIC)
- utbildning i samtal med barn
- introduktion för socialsekreterare som är nya i yrket
- utbildning i funktionell familjeterapi

Det finns även utbildningar där antal år i yrket ska vara avgörande som innebär att medarbetaren ges möjlighet att under arbetstid genomföra större vidareutbildningar och enstaka kurser som har koppling till arbetsområdet.

Av intervju lyfts att en socialsekreterare som är ny inom yrket (alternativt ny på arbetsplatsen) inte brukar tilldelas svårare ärenden, samt att en ny medarbetare alltid är medhandläggare till en början. Utöver detta framgår att stöd ska ges av sektionschefer och metodstödjare.

Vidare framgår av intervjuer att förvaltningen en gång per år har besök av en jurist som under hel- eller halvdag (beroende på behovet hos respektive grupp). Jurist presenterar nya förändringar och händelser inom ramen för de lagar som styr handläggning av barn och unga. Vidare beskrivs att exempelvis metodstödjare också deltar i den löpande verksamheten och informerar om förändringar, till exempel när det sker ändringar i de metoder som enheterna använder sig av vid handläggning.

7.3.3 Bedömning

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

Bakgrunden till vår bedömning är att det finns en introchecklista som bland annat syftar till att säkerställa att kompetens finns i enlighet med gällande lagstiftning genom exempelvis kontroll av examensbevis. Vidare framgår att relevanta förberedelser görs inför anställning och att medarbetaren får relevant introduktion på arbetsplatsen. Därtill finns en kompetensutvecklingsplan som beskriver hur kompetens löpande ska säkras inom förvaltningen, både genom övergripande insatser, verksamhetsspecifika utbildningar samt handledning av olika slag.

7.4 UPPFÖLJNING

7.4.1 Avvikelser

7.4.1.1 Avvikelsehantering

Vid intervjuer framkommer att förvaltningen i dagsläget saknar stöd i verksamhetssystemet för att rapportera avvikelser. I stället används ett Excel-dokument som manuellt verktyg för avvikelserapportering. Vid granskningens genomförande beskrivs att detta arbetssätt varit implementerat i verksamheten i cirka ett år. Inledningsvis var det enbart chefer som hade tillgång till dokumentet och således kunde rapportera in avvikelser. Under den senaste tiden har arbetssättet utvecklats genom att även socialsekreterare fått tillgång till dokumentet, vilket möjliggör att de själva kan dokumentera identifierade avvikelser.

7.4.1.2 Avvikelser och vidtagna åtgärder

Av Excel-filen noteras totalt fyra avvikelser under fliken *Inkomna avvikelser* och samtliga omfattar rutiner och handläggning. Det finns ytterligare flikar i Excel-filen, som är nämnda med namn (på chef som mottagit avvikelsern), där det finns ytterligare avvikelser rapporterade (totalt 18). Även dessa är till övervägande del kopplade till rutiner och handläggning. Vidare finns särskilda flikar för avvikelser kopplat till bland annat hemsidan och introchecklistan.

Av Excel-filen framgår förbättringsförslag för en övervägande del av rapporterade avvikelser, till exempel att förtydliga/upprätta rutiner, att arbetssätt ska diskuteras och att chefer ska lyfta händelsen i respektive grupp. Vidare framgår en flik för vem som ansvarar för hanteringen samt arbetsanteckningar. Det finns även en flik för färdighanterade avvikelser.

Vi noterar att det finns ett flertal ohanterade avvikelser, de som legat längst (där datum framgår) har rapporterats i oktober 2024.

7.4.2 Återrapportering till nämnden

Vi har inom ramen för granskningen genomfört en protokollsgenomgång mellan november 2024 och november 2025. Nedan tabell visar de beslut/informationspunkter som identifierats med bäring på granskningsområdet:

Datum	§	Ärende	Beslut
2024-11-04	71	Öppna jämförelser 2024	Socialnämnden tar del av redovisningen.
2024-11-05	86	Uppföljning av ungdomars upplevelse av intensivutredningar	Socialnämnden tar del av uppföljningen.
2025-02-10	19	2025 års plan för brukarundersökningar med delaktighet och nöjdhet i fokus	Socialnämnden fastställer plan för brukarundersökningar 2025.
2025-10-06	74	Delårsrapport per augusti 2025	Socialnämnden tar del av delårsrapport per augusti 2025.
2025-11-03	82	Öppna jämförelser 2025	Socialnämnden tar del av redovisningen.

Öppna jämförelser är ett verktyg för att analysera, följa och utveckla socialtjänstens verksamheter på lokal, regional och nationell nivå. Indikatorerna i öppna jämförelser baseras på aktuell forskning, beprövad erfarenhet och lagstiftning och utgår från ett brukarperspektiv. De sex kvalitetsområden som tagits fram är kunskapsbaserad verksamhet, självbestämmande och integritet, helhetssyn och samordning, trygghet och säkerhet, tillgänglighet samt effektivitet. För social barn- och ungdomsvård visar resultatet 2024 och 2025 på att det bland annat inte genomförts individbaserad systematisk uppföljning av verksamhetens stöd och/eller insatser till enskilda, samt resultatet av de insatser och/eller stöd som givits. Vidare visar protokollsgenomgången att nämnden beslutar om plan för hur brukarundersökningar ska genomföras.

Protokollsgenomgången visar även att nämnden löpande får information om rapporter om missförhållande eller risk för missförhållande enligt Lex Sarah.

Av delårsrapport per augusti 2025 följs nämndens verksamhetsmål upp. Som tidigare nämnt i rapporten framgår av verksamhetsplanen målet *Socialnämnden ska säkerställa att barn och ungdomar inte far illa*. Prognosen för helåret är att målet bedöms uppfyllas under 2025. Bland annat framgår att antalet orosanmälningar har minskat något i jämförelse med samma period föregående år. Ett antal aktiviteter som bedrivits inom förvaltningen förklaras, där ibland att öka deltagande i utbildningar och att stärka samverkan mellan

socialtjänsten och andra aktörer. Vidare framgår även uppföljning av internkontrollplan, se kapitel 7.2 för närmare förklaring av uppföljningen.

7.4.3 Bedömning

Vi noterar att det **finns** avvikelser gällande skyddsbedömningar, förhandsbedömningar och utredningar.

Det finns ett flertal avvikelser gällande handläggningen inom barnvården. Vi noterar dock att antalet avvikelser är förhållandevis små jämfört med antalet orosanmälningar som inkommer till socialtjänsten, vilket kan indikera att avvikelser inte når hela vägen till formell rapportering och därför inte utreds.

Under den perioden som denna granskning avser har ett formaliserat arbetsätt för att rapportera avvikelser utvecklats. Dock framkommer att enbart chefer haft tillgång att rapportera avvikelser initialt. Vi vill framhålla att vi ser det som en allvarlig brist att nämnden inte säkerställt att samtliga medarbetare har haft tydliga förutsättningar att uppfylla sina åtaganden enligt gällande lagstiftning tidigare.

Även om det framkommer att det finns ett nytt arbetsätt för avvikelshantering, saknas det däremot enligt vår bedömning ett ändamålsenligt systemstöd för detta. Vi vill framhålla vikten av att ha ett system som säkerställer spårbarhet, rättssäkerhet samt enhetlig hantering. Därtill behöver systemet vara säkert ur informationssäkerhetssynpunkt.

Nämnden behöver främja avvikelserapportering där varje enskild medarbetare ska ha tydlig kännedom om hur en avvikelse upprättas och uppmuntras till att göra sådana. Vidare behöver systemet på ett tydligt sätt skapa en systematik där medarbetare kan följa förbättringsarbetet i verksamheten.

Vår bedömning är att avvikelser **endast delvis** har utretts och lett till åtgärder.

Av de avvikelser vi granskat noteras att åtgärder satts in i form av exempelvis nya och/eller förbättrade rutiner. Vi bedömer därmed att nämnden vidtagit åtgärder vid rapporterade avvikelser. Dock kan noteras att ett stort antal avvikelser ligger ohanterade, där vissa avvikelser inkommit för över ett år sedan vid granskningens genomförande. Vi anser att det är av stor vikt att nämnden säkerställer att inkomna avvikelser hanteras, utreds och att relevanta åtgärder vidtas.

8 SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Syftet med granskningen har varit att bedöma om socialnämnden har en tillfredställande styrning och uppföljning av handläggning inom barn och ungdomsvården.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att nämnden endast delvis har en tillfredsställande styrning och uppföljning av handläggning inom barn- och ungdomsvården.

Se inledning samt respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi socialnämnden att:

- Tillse att det finns ett systematiskt arbete med att säkerställa att skyddsbedömningar genomförs i enlighet med gällande lagstiftning.
- Tillse att det finns ett systematiskt arbete med att säkerställa att förhandsbedömningar genomförs i enlighet med gällande lagstiftning.
- Tillse att det finns ett systematiskt arbete med att säkerställa att utredningar genomförs i enlighet med gällande lagstiftning.
- Säkerställ ett ändamålsenligt system för arbetet med avvikelshantering.

Datum som ovan

Azets Revision & Rådgivning AB

Joakim Hackström-Larsson

Verksamhetsrevisor och specialist

Elina Lundberg

Verksamhetsrevisor

9 BILAGOR

9.1 ERHÅLLNA DOKUMENT OCH BESLUT

9.1.1 Politiskt beslutade dokument

Dokumentnamn	Datum för beslut/ senaste revidering
Delårsrapport per augusti 2025	SN 2025-10-06
Kvalitetsberättelse 2024	SN
Riktlinjer för handläggning och dokumentation avseende barn och ungdom	SN 2023-10-09
Verksamhetsplan, budget och internkontrollplan 2025	SN 2024-10-07
Delårsrapport per augusti 2024	SN 2024-10-07
Årsredovisning 2024	SN 2025-02-10
Budgetuppföljning april 2025	SN 2025-06-09
Socialnämndens delegationsordning	SN 2025-06-09
Socialnämndens reglemente	KF 2022-12-19
Beslut om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	SN 2014-04-22

9.1.2 Beslutade av förvaltning

Dokumentnamn	Datum för beslut/ senaste revidering
Samverkansavtal Socialjouren Nordväst	2023-05-08
Rutin för samverkan mellan familjerätt och utredningsgrupp	2023-04-20
Rutin för handläggning av ärenden som rör barn och ungdom i en och samma familj	2023-08-17
HVB-gruppens arbetssätt	2023-08
Introchecklista	-
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	2014-03-27
Plan för kompetensutveckling 2025-2028	-
Rutin för ansökan om vård enligt LVU	2023-04-03
Rutin för Extern öppenvård	2021-08-20

Rutin gällande familjehemsutredning avseende en-samkommande barn enligt massflyktsdirektivet och kvotflyktingar	2022-02-17
Rutin gällande jourhemsplacering	2023-06-20
Rutin för misstänkt brott mot underårig	2023-04-13
Rutin för mottagande av orosanmälan om barn och ungdom via kontaktcenter (Säker ingång)	2022-10-25
Rutin för mottagande av orosanmälan om barn och ungdom via post/fax/e-post myndighetsbrevlåda (Säker ingång)	2022-11-08
Rutin för Mottagningen	2022-10-18
Rutin för omedelbar skyddsbedömning, utifrån 11 kap 1a § SoL	2022-10-16
Rutin gällande familjehemsutredning	2023-04-28
Rutin för Intern öppenvård	2023-11-06
Rutin för kontaktfamilj	2023-04-20
Rutin för kontaktperson	2023-04-20
Rutin för omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU	2023-04-03
Rutin gällande Tillfällig placering i Nätverket	2025-03-27
Rutin för hantering av LVM-anmälan unga vuxna under 20 år	2022-02-24
Rutin vid vårdnadsöverflytt för barn i familjehem	2023-10-12
Rutin vid övergång från ungdomsgruppen till HVB-gruppen	2023-04-28
Rutin för övergång från utredningsgrupp till familjevård	2023-02-20