Granskningsrapport 2021
Genomförd på uppdrag av revisorerna
Mars 2022

Älmhults kommun

Granskning av styrning och ledning av socialtjänstens verksamhet för barn och unga

Building a better working world

Innehåll

1. Sammanfattning 2

2. Inledning 3

2.1. Bakgrund 3
2.2. Syfte och revisionsfrågor 3
2.3. Genomförande och avgränsning 3
2.4. Revisionskriterier 4

3. Iakttagelser 6

3.1. Tillsyn inspektionen för vård och omsorg (IVO) 6
3.2. Organisation 7
3.3. Styrning 7
3.4. Systematiskt kvalitetsarbete 9
3.5. Insatser 12

4. Bedömning och rekommendationer 14

Bilaga 1: Källförteckning 17

1. Sammanfattning

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna har EY genomfört en granskning av socialnämndens styrning och ledning av socialtjänstens verksamhet för barn och unga.

Vår sammanfattande bedömning är att socialnämnden inte har säkerställt en ändamålsenlig styrning och ledning av socialtjänstens verksamhet för barn och unga.

Vid grundar vår bedömning på att såväl iakttagelser från vår granskning som Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) tillsyn visar på kvalitetsbrister i verksamheten och att det saknas en organisering som tillser att socialsekreterare får tillräckligt med stöd. Nämndens handlingsplaner och vidtagna åtgärder utifrån detta har enligt vår bedömning inte varit tillräckliga.

Avvikelser från 2021 har bland annat avsett utredningstider som överskridit fyra månader, förhandsbedömningar som överskridit 14 dagar, orosanmälningar som inte har aktualiserats och utredning som inletts på felaktiga grunder. I granskningen framgår att processer och rutiner inte är förankrade i verksamheten och att det finns en otydlig ansvarsfördelning mellan funktioner som ansvarar för att besluta, utföra och följa upp bistånd. Egenkontroller har planerats, men inte genomförts i tillräcklig utsträckning under året. Utifrån detta bedömer vi att nämnden inte har tillsett ett ändamålsenligt systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med socialtjänstlagen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

Vid samtliga intervjuer påtalas att personalomsättningen inom individ- och familjeomsorgen (IFO) är problematisk och påverkar kvaliteten i arbetet. I IVO:s beslut utifrån anmälan om allvarliga missförhållanden och tillsyn framgår att problematiken har funnits sedan 2015. Vi bedömer att nämnden har haft en för passiv roll i förhållande till den höga personalomsättningen. Nämnden har endast behandlat ett ärende angående arbetsmiljön inom IFO under 2021 (i december), vilket enligt vår mening är anmärkningsvärt mot bakgrund av den problematik som råder inom förvaltningen. Vi noterar att nämnden enligt uppgift får löpande information från socialchefen, men vi kan inte se att nämnden har agerat utifrån den informationen. Vidare har nämnden inte tillsett kompetensutveckling och extern handledning till arbetsgruppen utifrån förutsättningarna (utbildningsnivå, kort erfarenhet i yrket) som råder.

Det är inte säkerställt att genomförandeplaner finns upprättade i samtliga ärenden. Det genomförs ingen samlad uppföljning av insatsernas resultat på gruppnivå som används för att utveckla verksamhetens kvalitet.

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi socialnämnden att:

- Se över och uppdatera ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Säkerställa att det implementeras rutiner som dels beskriver ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska utföras, dels anger hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.
- Tydliggöra riktning och prioriteringar i det fortsatta arbetet med att tillse handläggare med tillräcklig utbildning och kompetens för uppgifter som rör bedömning, utredning och uppföljning av insatser.
- Tillse att medarbetare får det stöd som krävs för en effektiv och säker handläggning av ärenden.
- Säkerställa att det upprättas genomförandeplaner i samtliga ärenden med beviljad insats.
- Tillse att det genomförs systematisk uppföljning och kontroll av verksamhetens kvalitet i förhållande till de lagar och föreskrifter nämnden arbetar utifrån.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Insatser inom socialtjänsten ska enligt 3 kap. 3 § Socialtjänstlagen (2001:453) vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Socialnämnden ska se till att det finns rutiner för att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden inom socialtjänstens verksamhet rörande barn och unga.

Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) tillsyn och nämndens anmälda missförhållanden visar att det inom socialnämndens verksamhet har varit svårigheter att hålla lagstadgade tider för utredningar av barn och unga under de senaste åren. Nämnden har vidtagit åtgärder som dock inte har visat sig hålla över tid. En orsak till detta uppges vara hög personalomsättning och ökad ärendemängd. Inspektionen för vård och omsorg beslutade att förelägga nämnden att senast den 31 januari 2022 ha färdigställt och avslutat samtliga pågående utredningar som överskrider den lagstadgade tidsgränsen på fyra månader.

Mot bakgrund av ovanstående har de förtroendevalda revisorerna i Älmhults kommun beslutat att genomföra en fördjupad granskning av socialnämndens styrning och ledning av socialtjänstens verksamhet för barn och unga.

2.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningen har syftat till att bedöma om socialnämnden har säkerställt en ändamålsenlig styrning och ledning av socialtjänstens verksamhet för barn och unga.

I granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- Finns det mål och riktlinjer avseende utredning och uppföljning av insatser för barn och unga?
- Finns det ett beslutat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som används för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet?
- Erbjuder nämnden ett relevant utbud av insatser till målgruppen barn och unga?
- Sker det en tillräcklig uppföljning av insatsers resultat?

Granskningen ska också redogöra för hur socialnämnden har använt de framtids- och utvecklingsmedel som beviljades dem år 2020.

2.3. Genomförande och avgränsning

Granskningen baseras på dokumentstudier och intervjuer.

Vi har gått genom socialnämndens samtliga protokoll från 2021 för att kartlägga nämndens beslut och uppföljning på området. Därtill har styrande dokument samt verksamhetens riktlinjer och rutiner studerats.

Intervjuer har genomförts med socialnämndens presidium och ansvariga chefer i verksamheter. Även socialsekreterare som arbetar med att utreda och följa upp insatser för barn och unga har intervjuats. Samtliga dokument och intervjuade funktioner framgår av rapportens källförteckning.

Granskningen avser verksamhetsåret 2021.

2.4. Revisionskriterier

Kommunallagen 6 kap. (2017:725)

Nämnderna ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med fullmäktiges mål och riktlinjer samt lag och författning. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig.

Socialtjänstlagen 4 6, och 11 kap. (2001:453) och Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) 13 §.

Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden. Den enskilde ska tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv. Insatser inom socialtjänsten ska enligt lagens 3 kap. 3 § vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

Enligt 11 kap. ska nämnden utreda det som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden. Utredningen ska bedrivas skyndsamt och vara slutförd senast inom fyra månader. Finns det särskilda skäl får socialnämnden besluta att förlänga utredningen för viss tid.

Enligt 6 kap. ska socialnämnden noga följa vården av de barn och unga som vårdas i ett familjehem, jourhem, stödboende eller hem för vård eller boende. Detta ska främst ske genom regelbundna personliga besök och enskilda samtal med barnet samt samtal med vårdnadshavare och den som tagit emot barnet eller den unge i sitt hem.

Om ett barn eller ungdom vårdas med stöd av socialtjänstlagen i annat hem än det egna ska socialnämnden enligt 6 kap. 8 § minst en gång var sjätte månad överväga om vården fortfarande behövs och hur vården bör inriktas och utformas. Detsamma gäller vid vård enligt 2 §[1] i lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

Om vården har beretts med stöd av 3 §[2] LVU ska socialnämnden inom sex månader från verkställt beslut pröva om vården ska upphöra. Därefter ska omprövning ske fortlöpande inom sex månader från senaste prövning.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Den som bedriver socialtjänst ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

- Den som bedriver socialtjänst ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.
- Den som bedriver socialtjänst ska utöva egenkontroll. Exempelvis jämförelse av verksamhetens resultat med uppgifter i nationella och regionala kvalitetsregister och granskning av journaler, akter och annan dokumentation.

[1] Vård som beslutats på grund av fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet.
[2] Vård som beslutats på grund av att den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för påtaglig risk att skadas genom missbruk, brottslig verksamhet eller annat socialt nedbrytande beteende.

- Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att identifiera eventuella mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras. Det bör upprättas en årlig sammanhållen kvalitetsberättelse.

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

Föreskrifterna ska enligt 1 § tillämpas vid dokumentation under handläggning av ärenden som gäller enskilda samt under genomförande och uppföljning av beslut om insatser.

5 kap. avser särskilda bestämmelser om dokumentation hos den beslutande nämnden. Det framgår bland annat att åtgärder som vidtas av nämnden för att följa upp att den enskilde får den beviljade insatsen utförd enligt nämndens beslut och gällande författningar ska dokumenteras.

Socialnämnden ska dokumentera uppdrag till utförare. Hur en insats ska genomföras bör dokumenteras i en genomförandeplan som upprättas med utgångspunkt från nämndens vårdplan. Vid uppföljning kan underlagen komma att revideras.

3. Iakttagelser

3.1. Tillsyn inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Myndighetsutövning

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) inledde en tillsyn av socialnämnden i Älmhults kommun i oktober 2019. Orsak till detta var att de hade fått in uppgifter från socialsekreterare om att socialtjänsten kringgick skyndsamhetskravet gällande utredningstid. Socialnämnden anmälde ett allvarligt missförhållande av samma anledning under pågående tillsyn. Tillsynen avslutades i oktober 2020. I beslutet framgick att IVO skulle komma att följa upp resultatet av nämndens åtgärder under 2021.

IVO har följt upp nämndens åtgärder med en tillsyn av myndighetsutövning för barn och unga under 2021. IVO bedömde att socialnämnden inte fullgör skyldigheterna att skyndsamt utreda barns behov av skydd eller stöd. Missförhållandena bedömdes vara allvarliga och det påtalades att liknande missförhållanden har uppmärksammats vid upprepade tillfällen sedan 2015. I beslutet framgår vidare:

”Av de utredningar av avvikelser och lex Sarah-rapporter under 2021, som IVO tagit del av, framgår att det förekommit andra brister utöver överskriden utredningstid. Det har förekommit att beslut om kontaktperson inte bevakats och verkställts, att det saknats utskottsbeslut om familjehemsplacering, att det dröjt mer än två månader att fördela utredningar eller att genomföra första utredningssamtal, att övervägande om fortsatt vård utanför det egna hemmet inte genomförts inom lagstadgade sex månader och att utredning inte inletts omedelbart vid anmälan med uppgifter om våld.”

IVO bedömde att kommunen inte hade vidtagit tillräckliga åtgärder för att ge verksamheten förutsättningar att bedriva myndighetsutövning med god kvalitet. Den 8 december 2021 beslutade myndigheten att förelägga kommunen att säkerställa att:

- Utredningar genomförs skyndsamt
- Det inte finns några pågående utredningar som överskrider utredningstiden om högst fyra månader
- Nämnden endast beslutar om förlängd utredningstid i de fall som det föreligger särskilda skäl.

Nämndens protokoll från december 2021 och januari 2022 innehåller ingen information om IVO:s föreläggande. I sakgranskning framkommer att nämnden har informerats om föreläggandet från IVO samt att kommunens revisorer ska genomföra en granskning vid sammanträdet i december och januari under informationsärenden om arbetsmiljö. Nämnden har inte fattat något beslut om uppdrag utifrån IVO:s föreläggande.

IVO genomförde en oanmäld kontrollinspektion i verksamheten den 16 februari 2022. Tillsynsmyndighetens beslut utifrån denna är daterat 2022-03-02. Av beslutet framgår att IVO avslutar ärendet eftersom utredningstiderna var inom lagstadgad tid vid kontrollinspektionen. Enligt IVO är det i dagsläget inte möjligt att avgöra om åtgärderna är tillräckliga för att långsiktigt säkra kvaliteten i verksamheten och därmed angeläget för nämnden att följa upp så att bristerna inte uppkommer på nytt. Under tillsynen 2021 har det, enligt iVO, framkommit uppgifter om andra brister i myndighetsutövningen för barn och unga.

Stödboende

Under 2020 genomförde IVO också en tillsyn av kommunens stödboende. I IVO:s beslut från februari 2021 påtalas att verksamheten brister i att ha ett genomtänkt arbetssätt och att det saknas gemensam/uttalad arbetsmetod. Därutöver påtalades följande brister:

- Nämnden har placerat en ungdom med omfattande behov på stödboendet[3]
- Nämndens inskrivningsbeslut med tillhörande lämplighetsbedömningar är bristfälliga
- Nämnden brister i att begära ut utdrag ur belastningsregistret
- Verksamheten brister i att ha ett genomtänkt arbetssätt

Nämnden informerades om beslutet i mars 2021. Av ärendet framgår att enhetschef på stödenheten ska revidera och upprätta rutiner och dokument för att åtgärda bristerna. Nämnden beslutade att ta IVO:s påpekande i beaktning och lägga ärendet till handlingarna.

3.2. Organisation

Arbetet med att utreda, bedöma, besluta och följa upp barns och ungas behov av insatser från socialtjänsten sker inom barn- och familjeenheten. Enheten består av:

- 1 enhetschef
- 2 socialsekreterare för mottag
- 4 socialsekreterare för utredning
- 5 socialsekreterare för insatser (insatshandläggare)

Arbetet med att genomföra öppenvårdsinsatser sker inom stödenheten. Enheten består av:

- 1 enhetschef
- 5 behandlingspedagoger som riktar sig till barn och unga
- 2 fältare
- 2 familjehemssekreterare
- 2 behandlingspedagoger på nämndens stödboende.

Enheterna är organiserade under verksamhetschef för individ- och familjeomsorg (IFO). Tjänsten var vakant sedan sommaren 2021 men tillsattes i januari 2022.

3.3. Styrning

3.3.1. Mål och uppdrag

I fullmäktiges budget framgår att socialnämnden ska arbeta utifrån fem resultatmål. Nämnden har formulerat sammanlagt nio aktiviteter utifrån resultatmålen. Exempelvis:

- Utveckla förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt inom förvaltningens samtliga verksamheter
- Stöd och insatser som ges av socialförvaltningen är av god kvalitet och kostnadseffektiva

[3] I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd framgår att den som placeras på ett stödboende är de som huvudsakligen behöver stöd för att förberedas för ett självständigt liv. Personerna ska i stor utsträckning kunna klara sin dagliga livsföring utan hjälp.

Det framgår inte hur aktiviteterna ska genomföras. I kommunens delårsrapport per sista augusti framgår att nämnden bedömde att fyra av fem resultatmål kommer att uppnås för helåret[4]. Vid årets slut var tre av fem resultatmål uppnådda[5].

I nämndens protokoll framgår att förvaltningen har fått följande uppdrag avseende individ- och familjeomsorgens verksamhet för barn och unga under 2021:

- ta fram en checklista att använda vid placeringar inom individ- och familjeomsorgen
- göra en översyn av konsulentstödda familjehem
- ge månatliga uppdateringar kring barnutredningar.

Uppdraget om översyn av konsulentstödda familjehem gavs i samband med att månadsrapporten per sista februari presenterades. Åtgärden var också en del av nämndens åtgärdsplan för budget i balans 2020–2022. Uppdraget delrapporterades i april och slutredovisades i maj. I beslutet från nämndens sammanträde i maj framgår att översynen inneburit omförhandling av avtal med konsulentstödda familjehem, vilket genererar en minskad kostnad med 896 000 kronor för helåret 2021. Det framgår inte av protokoll om/att månatliga uppdateringar kring barnutredningar har delgetts nämnden.

I januari 2021 informerades nämnden om att det hade genomförts en genomlysning inom IFO som visade på bristande samverkan mellan myndighetsutövningen och verkställigheten i flera processer. Nämnden fick även information om att flera medarbetare som valt att avsluta sin anställning framhöll bristande samverkan och stor arbetstyngd som två bidragande orsaker till beslutet. Genomlysningen låg till grund för en ny enhetsorganisation inom individ- och familjeomsorgen. Nämnden tackade för informationen och la den till handlingarna.

Nämnden får månatliga rapport för uppföljning av ekonomi. Rapporterna innefattar utfall och prognos för individ- och familjeomsorgen och en beskrivning av budgetavvikelser per verksamhet. I delårsrapport 1 prognostiserade nämnden ett underskott på helåret om cirka 13 mkr. Med anledning av detta yrkade nämnden[6] på extraanslag från kommunstyrelsen för att täcka underskottet för 2021, vilket beviljades. Nämndens resultat för helåret 2021 var ett överskott på 7 365 tkr. För barn- och ungdomsvård redovisades ett underskott på 5 287 tkr. Underskottets härleds främst till externa placeringar.

3.3.2. Nämndens användning av framtids- och utvecklingsmedel

Kommunfullmäktige beslutade i sin budget för 2020 att varje förvaltning skulle låsa in två procent av sin budget för att stimulera framtida utveckling. Användning av dessa medel skulle preciseras och godkännas av kommunstyrelsen. Socialnämndens budget för 2020 innebar att 6 795 tkr var avsatta i framtids- och utvecklingsanslag. Kommunstyrelsen beslutade den 5 maj 2020 att tillåta användning av medlen i enlighet med socialnämndens förslag. Medlen skulle nyttjas till:

- Förändrade arbetssätt (4 345 tkr)
- Kompetensutveckling (1 700 tkr)
- Barnens bästa gäller – i Kronoberg (750 tkr)

Av nämndens årsredovisning för 2020 framgår att medlen inte nyttjades i förhållande till budget under året. Därmed redovisas ett överskott för posten.

[4] Målsättningen som inte förväntades uppnås var att kommunens befolkning ska öka med 1 % årligen.
[5] Resultatmål om befolkningsökning (se ovan) samt att andelen självförsörjande hushåll ska öka bedömdes inte som uppnådda.
[6] 2021-04-21

Enligt förvaltningschef har medlen varit svåra att hantera eftersom nämnden inte hade en budget i balans under året. Redovisning av nyttjade medel har enligt uppgift fördelats ut inom olika delar i förvaltningen och har inte kunnat redovisas samlat. Under 2021 har det inte funnits några framtids- och utvecklingsmedel i kommunen.

3.3.3. Riktlinjer

I juni 2021 fastställde socialnämnden en riktlinje för utredning och insatser gentemot barn och unga. Vid intervju framkommer att det har noterats felaktigheter i riktlinjen och att det pågår revidering. Riktlinjen har med anledning av detta ännu inte publicerats på intranätet eller förmedlats till medarbetarna.

3.4. Systematiskt kvalitetsarbete

Socialnämnden har antagit ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet är beslutat av socialnämnden år 2013 och senast reviderat den 22 juni 2016. Ledningssystemets uppbyggnad utgår från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd och beskriver organisation och ansvarsfördelning, processer och rutiner samt hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvalitet ska ske.

Ledningssystemets beskrivning av nämndens styrning genom mål överensstämmer inte med fullmäktiges styrmodell. I ledningssystemet framgår att nämnden ansvarar för att formulera resultatmål för verksamheterna. Enligt nuvarande styrmodell formuleras resultatmålen av fullmäktige. Ledningssystemets beskrivning av förvaltningsorganisationen överensstämmer inte med IFO:s nuvarande organisation.

3.4.1. Process och rutiner

Det finns framtagna rutiner för flera områden och processer, exempelvis rutin för förhandsbedömning[7], verkställande av öppenvårdsinsats samt uppföljning, övervägande och omprövning av insats. Enligt ledningssystemet ska rutiner revideras vid behov. Två av nio rutiner är upprättade 2020, övriga rutiner är upprättade 2019 eller 2018.

Av rutinen för mottagningsenhetens förhandsbedömningar av inkomna anmälningar och rutinen för utredning av ärenden om barn/unga framgår att teamledare ansvarar för att fatta vissa beslut samt ska informeras om vissa processer. Intervjuade uppger att förvaltningen har omorganiserats och att det inte finns några teamledare sedan maj 2021.

I nämndens ledningssystem framgår att rutinerna finns sparade på intranätet. Intervjuade socialsekreterare uttrycker att det är svårt att hitta rutinerna och en av de intervjuade kände inte till att rutinerna fanns. Intervjuade socialsekreterare upplever inte att det finns en tydlig ansvarsfördelningen i arbetet med uppföljning av insatser för barn och ungdomar. I IVO:s beslut i samband med tillsynen 2021 framgår att socialsekreterare upplever att det saknas struktur i verksamheten.

Enhetschefen för barn- och familjeenheten har en sammanställning över samtliga pågående utredningar. Där framgår tidpunkt för när utredningarna måste vara slutförda för att följa socialtjänstlagens krav om att utredningar ska slutföras inom fyra månader. I september 2021 fanns det cirka 20 utredningar som pågått längre än fyra månader. Det pågår ett arbete med att samla information från socialtjänstens verksamhetssystem i analysverktyget Power BI.

[7] Förhandsbedömning innebär en bedömning av om en utredning ska inledas eller inte inledas utifrån inkommen anmälan/ansökan.

Analyser i verktyget ska kunna underlätta uppföljning och kontroll framöver. Utredningstider är en variabel som kommer att bli tillgänglig i analysverktyget.

3.4.2. Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Av nämndens ledningssystem framgår att medarbetarna ska följa upprättade riktlinjer och rutiner, meddela om riktlinjer och rutiner inte fungerar eller saknas samt aktivt delta vid utbildning och handledning.

Personalomsättning och stöd

Vid samtliga intervjuer påtalas att personalomsättningen inom IFO är problematisk och att detta påverkar kvaliteten i arbetet. I IVO:s beslut från oktober 2020 framgår att nämnden har haft problem med personalomsättningen sedan 2015 och att det inte har gjorts någon analys av orsaker till personalomsättningen. Denna granskning finner inte att nämnden har formulerat något uppdrag om att analysera orsakerna till den höga personalomsättningen eller vilka åtgärder som behöver vidtas. I december 2021 fick nämnden muntlig information om arbetsmiljön inom IFO efter att ett parti i nämnden framhållit önskemål om detta. Långsiktig stabilitet inom bemanningen återfinns som ett område i förvaltningens handlingsplan med åtgärder (se avsnitt 3.4.3 för mer information).

Under 2020 till och med mitten på 2021 fanns det en teamledare inom barn- och familjeenheten. Tjänsten togs bort i samband med förändrad enhetsorganisation i maj 2021. Omorganisationen syftade till att förbättra enhetschefernas möjligheter till ett nära ledarskap samt stärka verksamhets- och arbetsmiljöansvaret[8]. I IVO:s beslut från december 2021 framgår att enhetscheferna inte har haft samma möjligheter att ge det nära stöd som medarbetarna tidigare fick av teamledarna. I april 2021 upprättades en skrivelse av samtliga medarbetare inom IFO. I skrivelsen framgår en oro kopplat till att teamledarrollen planerades att tas bort och att ledning och styrning av verksamheten påverkar rättssäkerhet och arbetstagarnas arbetsmiljö negativt.

Inför omorganisationen genomfördes en riskanalys som identifierade risker och planerade åtgärder. En del av åtgärderna följdes upp i juni 2021. Granskarna har inte tagit del av någon ytterligare uppföljning av vidtagna åtgärder.

Merparten av de medarbetare som arbetar inom barn- och familjeenheten har anställts under 2021 och det finns två vakanser inom enheten[9]. Gruppen med insatshandläggare består av fem personer där den handläggare som varit anställd längst påbörjade sin anställning i maj 2021. Handläggaren har tidigare erfarenhet och är mentor åt resterande fyra medarbetare i gruppen. Mentorskapet innebär enligt intervjuade inledningsvis en timmes individuell handledning per vecka. Handledningen minskar därefter succesivt.

Enligt uppgift har flera av socialsekreterarna inom barn- och ungdomsenheten anställts direkt efter avslutad utbildning och saknar tidigare erfarenhet av arbete inom socialtjänsten. Fem av handläggarna har inte socionomexamen. Dock har de samhällsvetenskaplig utbildning som inkluderar socialrätt, vilket chefer har bedömt som tillräckligt utifrån socialtjänstlagens krav[10]. I

[8] Antalet medarbetare inom enheten minskades i samband med att teamledartjänsten togs bort och det anställdes en verksamhetsutvecklare för att avlasta enhetscheferna.
[9] Vakanserna hanteras genom externa konsulter
[10] För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet (3 kap. 3 § SoL).

samband med sakgranskning framgår att en handläggare saknar utbildning i socialrätt, men att denna inte har någon tillsvidareanställning.

Vid intervju framförs att socialsekreterarna inte upplever att de får tillräckligt med stöd i handläggningen av ärenden. Socialsekreterarna får följande stöd/handledning från arbetsledare:

- Socialsekreterare som utreder anmälningar/ansökningar har 45 minuters individuell avstämning med enhetschefen varannan vecka.
- Socialsekreterare som arbetar med att följa upp beviljade insatser har handledning i grupp en timme varannan vecka. Handledning ges av enhetschef.

Medarbetarna inom barn- och ungdomsenheten har ingen extern handledning.

Kompetensutveckling

I kvalitetsberättelsen för 2020 framgår att det finns en övergripande kompetensförsörjningsplan och individuella utvecklings- och kompetensplaner inom nämndens verksamhet. Vi har tagit del av socialförvaltningens kompetensutvecklingsplan för 2019–2022 där det framgår planerade utbildningsinsatser för individ- och familjeomsorgen år 2020. Det framgår att planen ska uppdateras årligen.

Nämndens verksamhetsplan för 2021 anger att det inte finns någon budget för fortbildning eller utbildningssatsningar under året. Enligt förvaltningschef har statliga medel sökts och beviljats för ändamålet. Granskarna har varit i kontakt med två socialsekreterare under granskningen. Socialsekreterarna uppger att de inte har någon individuell utvecklings- och kompetensplan. Intervjuade socialsekreterare har inte genomfört någon utbildning under 2021.

Enligt IVO:s beslut från september 2020 finns det ett introduktionsprogram i verksamheten. Granskarna har tagit del av en beskrivning av introduktionen inom barn och familjeenheten. Beskrivningen är upprättad i februari 2022.

3.4.3. Förbättringsarbete

Enligt kvalitetsledningssystemet utgör riskanalys, egenkontroll samt hantering av klagomål, synpunkter, avvikelser och missförhållanden delar i nämndens systematiska förbättringsarbete. Vi har tagit del av exempel på riskanalyser avseende organisationsförändring, arbetsmiljö för chefer till följd av covid-19 samt en riskbedömning inför möte med en brukare. Riskanalyserna avser arbetsmiljörisker.

I ledningssystemet framgår att det ska finnas en dokumenterad plan för egenkontroller. Vi har tagit del av förvaltningens sammanställning av vilka egenkontroller som genomförts under 2021 och vilket resultat dessa visat. Kontroller 2021 avsåg bland annat kontroll av att medarbetare fått utbildning i dokumentation, att chef och medarbetare har gått genom rutin för utredning och anmälan av missförhållande samt avvikelser, klagomål och synpunkter, att checklista för introduktion av nyanställda har följts, att granskning av sex brukarjournaler har genomförts samt att samtliga brukare har upprättade och aktuella genomförandeplaner och vårdplaner. Svar på samtliga av dessa kontroller var nej vid uppföljning av helåret 2021. Det framgår av dokumentationen att hög arbetsbelastning, bristande kunskap kring genomförande och andra prioriteringar har varit orsak till att kontroller och utvecklingsarbeten inte har kunnat genomföras. Uppföljning av genomförda kontroller skedde också i samband med delårsrapportering i augusti 2021. Resultat var till stora delar detsamma som vid uppföljning av helåret.

Det finns en dokumenterad rutin för hantering av avvikelser, klagomål och synpunkter inom socialtjänsten. Under 2021 rapporterades 33 avvikelser och 10 missförhållanden/risk för missförhållanden enligt lex Sarah avseende barn och unga. I ledningssystemet framgår att all personal ska vara involverad och delaktig i arbetet. Vid intervju framkommer att socialsekreterare har rapporterat avvikelser utan att ha fått någon återkoppling om att avvikelsen tagits emot, fått vara delaktig i utredningen eller fått återkoppling om vad utredningen visade.

Kvalitetsberättelsen för 2020 innehåller en sammanställning över antal inkomna synpunkter och klagomål samt avvikelser inom IFO. Det framgår att dessa främst avsett beslut och hur besluten har kommunicerats samt missnöje med tolkning i möten. Det finns ännu ingen sammanställning avseende inkomna synpunkter, klagomål eller avvikelser år 2021. Enligt uppgift från förvaltningen har avvikelser under året rört dokument som förvaras i fel klients akt, barnutredning som inletts på felaktiga grunder, orosanmälningar som inte har aktualiserats samt fel hantering vid hemlighållande av vistelseort.

Kommunen deltar inte i den nationella brukarundersökningen inom barn- och ungdomsvården eller genomför några egna undersökningar av brukarnas/klienternas upplevelse. Enligt uppgift har det tidigare testats att genomföra en brukarundersökning men då var svarsfrekvensen för låg för att det skulle kunna dras några slutsatser av resultatet.

Handlingsplaner

Förvaltningen har upprättat en handlingsplan för vilka övergripande åtgärder som ska vidtas med anledning av försenade utredningar. Handlingsplanen skapades mot bakgrund av lex Sarah-anmälan till IVO 2020 och har utgjort underlag för vilka åtgärder som nämnden har meddelat IVO att de kommer vidta med anledning av uppmärksammade brister. Handlingsplanen beskriver åtta målsättningar och 15 åtgärder. Planen har följts upp löpande av förvaltningen under 2021. I uppföljningen framgår att det har initierats ett arbete inom samtliga planerade åtgärder, men att det är många åtgärder som inte har kunnat färdigställas. Vid intervju framförs att det har varit svårt att kunna genomföra alla åtgärder när verksamheten har haft hög arbetsbelastning och vakanser. Nämnden har inte beslutat om någon prioritering eller inriktning utifrån de planerade åtgärderna.

3.5. Insatser

3.5.1. Utbud

Individ- och familjeomsorgen erbjuder öppenvårdsinsatser i egen regi inom stödenheten. Inom stödenheten arbetar behandlingspedagoger och fältassistenter med stöd- och behandlingsinsatser till barn, unga och deras familjer. Nämnden har även öppenvårdsverksamhet som erbjuder biståndslösa samtal på Familjecentralen i kommunen.

Utöver nämndens interna verksamheter erbjuds insatser i samverkan med polis, åklagare och regionen i länet för att möta barn och ungdomar när det finns misstanke om att de har utsatts för misshandel eller sexuella övergrepp. Kommunen ingår i Familjefrid Kronoberg, som erbjuder samtal och gruppverksamhet till våldsutsatta och våldsutövare via kontor i Växjö.

Intervjuade lyfter insatser för ungdomar i kriminalitet, krisstöd till biologiska föräldrar i samband med att barn omhändertas samt verkställande av ungdomstjänst som tre exempel på områden där nämndens nuvarande insatser inte kan möta behoven hos målgruppen fullt ut. För att

undvika placeringar krävs enligt intervjuade att hemmaplanslösningarna utökas och att nämnden når barn och ungdomar tidigt, innan deras normbrytande beteende eskalerar.

I nämndens redovisning över ej verkställda beslut för det fjärde kvartalet 2021 framgår att två insatser av kontaktperson och en insats av kontaktfamilj inte har kunnat verkställas på grund av att det inte utsetts någon lämplig person/familj. En av insatserna beslutades i juni 2021. Det saknas datum för när de två andra insatserna beslutades. Det har rapporterats ett missförhållande enligt lex Sarah med anledning av att nämnden inte har kunnat verkställa domar om ungdomstjänst.

3.5.2. Uppföljning

Socialnämnden har ansvar för att följa upp sina insatser och tillse att dessa är av god kvalitet[11].

Nämnden har som målsättning att uppföljning av insatser ska ske var tredje månad[12]. Enligt gällande rutin ska uppföljning göras med utgångspunkt i de syften och mål som finns beskrivna i beslutsunderlag, vårdplan, uppdrag till utförare och genomförandeplan. Enligt intervjuade finns det inte framtagna genomförandeplaner i samtliga ärenden. Detsamma framgår av verksamhetens sammanställning av egenkontroller. I de fall det saknas genomförandeplan utgår uppföljningarna från uppdraget till utförare.

Det finns ingen systematisk kontroll av om insatser följs upp inom tre alternativt sex månader[13]. Det finns en funktion i verksamhetssystemet som visar när ärendena ska följas upp, men det är enligt uppgift oklart om handläggare känner till funktionen och använder sig av den. Handläggare uppger att de bevakar datumen genom egna anteckningar i sin kalender. Behov av uppföljning diskuteras också i samband med arbetsledning av enhetschef. Enligt enhetschef skedde överväganden med mer än sex månaders intervall fram till våren 2021. Därefter har tidsfristerna kunnat hållas.

Nämnden tar inte tagit del av någon uppföljning av insatsers resultat på aggregerad nivå. Inom stödenheten används verksamhetssystemet Journal Digital som möjliggör sådan uppföljning. Det framgår av nämndens årsanalys för 2021 att verksamheten behöver arbeta långsiktigt och kvalitetsinriktat med att rätt personer får rätt insatser vid rätt tidpunkt för att klara framtidens socialtjänst. Systematisk uppföljning, analys av verksamheten, omvärldsbevakning och brukarinflytande anges som delar i detta.

Granskarna har tagit del av två månadsrapporter som redovisats för nämnden[14]. Rapporterna innehåller en beskrivning av det ekonomiska underskottet inom IFO. Det framgår inga nyckeltal eller statistik kopplat till insatser för barn och unga.

[11] 3 kap. 3 och 5 §§ SoL och SOSFS 2011:9.
[12] Rutin uppföljning, övervägande och omprövning av insats för barn 2019-10-02
[13] Överväganden och omprövningar vid vård utanför hemmet.
[14] 2021-03-24 och 2021-10-20

4. Bedömning och rekommendationer

Socialnämnden ska enligt kommunallagen se till att verksamheten bedrivs i enlighet med kommunfullmäktiges mål och riktlinjer, samt i enlighet med lagar och författningar. Socialtjänstlagen är en ramlag, vilket innebär möjligheter för respektive kommun att utforma verksamheten med utgångspunkt i lokala förutsättningar och behov. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Vår bedömning är att socialnämnden inte har säkerställt en ändamålsenlig styrning och ledning av socialtjänstens verksamhet för barn och unga.

Det finns ett dokumenterat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som till stora delar innefattar de delar som Socialstyrelsen föreskriver. Det framgår dock att framtagna processer och rutiner inte är förankrade i verksamheten och att det finns en otydlig ansvarsfördelning mellan funktioner som ansvarar för att besluta, utföra och följa upp bistånd. Det finns rutiner som hänvisar till funktioner som inte längre finns i verksamheten. Tillsynsmyndigheten har under flera år påtalat brister i verksamheten. Nämnden har också uppmärksammat, utrett och anmält missförhållanden. Utifrån detta har handlingsplaner upprättats och åtgärder vidtagits. Trots det visar avvikelser att kvalitetsbrister har kvarstått under 2021 i form av exempelvis utredningstider som överskridit fyra månader, förhandsbedömningar som överskridit 14 dagar, orosanmälningar som inte har aktualiserats och utredning som inletts på felaktiga grunder. Det framgår att egenkontroller har planerats, men inte genomförts i tillräcklig utsträckning under 2021. Sammantaget visar detta att vidtagna åtgärder inte har varit tillräckliga och att nämnden inte har säkerställt verksamhetens följsamhet till socialtjänstlagen.

Granskningen visar att nämnden har beslutat om aktiviteter i enlighet med fullmäktiges mål, det framgår dock inte hur aktiviteterna ska genomföras för att bidra till måluppfyllelse. Framtagna riktlinjer är inte överensstämmande med lag och därmed inte implementerade i verksamheten.

Vi bedömer utifrån ovanstående att socialnämnden inte har tillsett ett ändamålsenligt systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med socialtjänstlagen och gällande föreskrifter. Vi bedömer att detta utgör risk för att brister i kvalitet och rättssäkerhet inte uppmärksammas och åtgärdas. Enligt vår bedömning behöver formerna för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten utvecklas och nämndens kvalitetsledningssystem därmed revideras.

Såväl iakttagelser från vår granskning som IVO:s tillsyn visar att det saknas en organisering som tillser att socialsekreterare får tillräckligt med stöd. Resursbrist och hög personalomsättning uppges vara anledning till detta. Vi bedömer att nämnden har haft en för passiv roll gällande kompetensförsörjning och den höga personalomsättningen. Nämnden har endast behandlat ett ärende angående arbetsmiljön inom IFO under 2021 (i december), vilket enligt vår mening är anmärkningsvärt mot bakgrund av den problematik som råder inom förvaltningen. Vi noterar att nämnden enligt uppgift får löpande information från socialchefen, men vi kan inte se att nämnden har agerat utifrån den informationen. Vidare har nämnden inte tillsett kompetensutveckling och extern handledning till arbetsgruppen utifrån förutsättningarna (utbildningsnivå, kort erfarenhet i yrket) som råder.

Granskningen visar också att det inte är säkerställt att genomförandeplaner finns upprättade i samtliga ärenden, vilket vi bedömer är en brist. Så även att nämnden inte har haft möjlighet att verkställa dom om ungdomstjänst.

Revisionsfrågor	Svar
Finns det mål och riktlinjer avseende utredning och uppföljning av insatser för barn och unga?	Delvis. Det finns aktiviteter som syftar till att nå fullmäktiges mål. Det framgår inte hur aktiviteterna ska genomföras. Det finns riktlinjer och rutiner. Dessa är dock är inte kända inom organisationen eller inte publicerade (på grund av pågående revidering).
Finns det ett beslutat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som används för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet?	Nej. Det finns ett beslutat ledningssystem. Ledningssystemet har dock inte uppdaterats sedan 2016 och stämmer inte överens med rådande organisation och strukturer för styrning och ledning. Vi bedömer att det inte finns ett tillräckligt arbete med att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet.
Erbjuder nämnden ett relevant utbud av insatser till målgruppen barn och unga?	Nej. Intervjuade ger exempel på att det finns behov där det saknas tillgängliga insatser (exempelvis krisstöd och hantering av unga i kriminalitet). Såväl tjänstepersoner som presidiet uttrycker ett behov av att utöka öppenvårdsinsatser i intern regi.
Sker det en tillräcklig uppföljning av insatsers resultat?	Delvis. Det finns rutiner för att tillse uppföljning av insatser var tredje månad. Sedan våren 2021 följer nämnden tidsfrister för övervägande och omprövning av vård utanför hemmet. Det är dock inte säkerställt att det finns genomförandeplaner i samtliga ärenden, vilket påverkar möjligheterna att tillse en uppföljning av huruvida insatserna leder till avsett resultat och därmed är av god kvalitet. Det genomförs ingen samlad uppföljning av insatsernas resultat på gruppnivå som används för att utveckla verksamhetens kvalitet.

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi socialnämnden att:

- Se över och uppdatera ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Säkerställa att det implementeras rutiner som dels beskriver ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska utföras, dels anger hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.
- Tydliggöra riktning och prioriteringar i det fortsatta arbetet med att tillse handläggare med tillräcklig utbildning och kompetens för uppgifter som rör bedömning, utredning och uppföljning av insatser.

- Tillse att medarbetare får det stöd som krävs för en effektiv och säker handläggning av ärenden.
- Säkerställa att det upprättas genomförandeplaner i samtliga ärenden med beviljad insats.
- Tillse att det genomförs systematisk uppföljning och kontroll av verksamhetens kvalitet i förhållande till de lagar och föreskrifter nämnden arbetar utifrån.

Älmhult den 15 mars

Sofia Holmberg
EY

Anna Färdig
EY

Bilaga 1: Källförteckning

Intervjuade funktioner:

- Socialnämndens presidium
- Socialchef
- Verksamhetschef IFO
- Enhetschef barn och familjeenheten
- Urval av socialsekreterare

Dokument:

- Rutin för hantering av avvikelser, klagomål och synpunkter inom socialtjänsten, 2019-06-19
- Kvalitetsberättelse 2020
- Handlingsplan för åtgärder försenade utredningar
- Verksamhetsplan 2021
- Rutin för LVU
- Rutin för omedelbart omhändertagande LVU
- Rutin för social dokumentation verkställighet
- Rutin för uppföljning, övervägande och omprövning av insats för barn
- Rutin för utredning och anmälan av missförhållande
- Rutin för förhandsbedömning av barn och unga
- Rutin utredning barn och unga
- Rutin verkställa öppen insats
- Rutin vårdplan, uppdrag till utförare och genomförandeplan
- Sammanställning av ej verkställda beslut 2021 kvartal 4
- Kompetensutvecklingsplan individ och familjeomsorgen 2020
- Introduktion inom barn och familjeenheten 2022-02-16
- Månadsrapport efter september 2021
- Månadsrapport efter februari 2021
- IVO beslut utifrån anmälan enligt lex Sarah 2021-12-16
- IVO föreläggande 2021-12-08
- IVO beslut i samband med tillsyn 2021-02-02
- IVO beslut utifrån anmälan enligt lex Sarah 2020-09-22
- IVO beslut efter tillsyn 2020-10-05
- IVO beslut efter kontrollinspektion 2022-03-02
- Riskbedömning inför förändring i organisation
- Kortfattad sammanställning utifrån rapporterade avvikelser 2021
- Socialnämndens protokoll från 2020-02-26 som innefattar § 16 Åtgärdsplan för Socialförvaltningen 2020–2022
- Kommunstyrelsens protokoll från 2020-05-05 som innefattar § 97 Fördelning utvecklingsmedel – socialnämnden
- Kommunens årsredovisning 2020
- Kommunens delårsrapport per 31augusti 2021
- Socialnämndens årsanalys 2020
- Socialnämndens årsanalys 2021
- Socialnämndens samtliga protokoll för 2021