



HELSINGBORG

Delårsrapport 2023- Uppföljning av intern kontroll

Socialnämnden

Innehållsförteckning

Ärende.....	3
Förvaltningschefen har ordet	3
Om rapporten.....	3
Resultat - uppföljning av intern kontroll	4
Administration	4
Ekonomi.....	5
Personal	5
Verksamhet	6
Förslag till beslut.....	11

Ärende

Datum 28 september 2023
Ärendenummer 00285/2022
Ordförande Mathilda Hjelm-Espelund
Förvaltningschef Johan Klingborg

Förvaltningschefen har ordet

Socialförvaltningen genomför granskning enligt den interna kontrollplanen vid två tillfällen under året. Denna rapport innehåller de granskningspunkter som följs upp efter första halvåret. En fullständig rapport om samtliga granskningspunkter kommer att lämnas i februari nästa år, då även förslag på åtgärder vid brister kommer att presenteras. Första halvårets resultat behöver en vidare analys av grundläggande orsaker till brister för att relevanta åtgärder ska kunna föreslås och ge avsedd effekt.

Fyra granskningspunkter har ett kännbart resultat. I samband med omplaceringar av barn och unga synliggörs inte tillräckligt barnets bästa i utredningarna. Vidare förekommer ordförandebeslut i för hög omfattning i LVU-ärenden och beslutsunderlagen saknar generellt en tydlig bedömning av varför ett beslut inte kunde avvakta sociala utskottets sammanträde. Uppföljningen av insatser för familjebehandling är delvis bristfällig och uppföljningen av insatser med kontaktperson/kontaktfamilj är generellt bristfällig. Slutligen finns brister i inhämtandet av registerutdrag och referenstagning från andra kommuner gällande uppdragstagare i samband med placeringar i jour- och familjehem.

Antalet svarande i nyttomålet är jämförelsevis lågt. Förvaltningen har vidtagit olika åtgärder för att öka mängden svar.

Vuxenverksamhetens kraftsamling kring vård- och genomförandeplaner har visat goda resultat och enbart mindre brister förekommer vid granskningen.

Det pågår en översyn av bristerna för att motverka att de uppstår på nytt. Därför är det värdefullt att granskning sker vid två tillfällen under ett år. Arbetssättet ger förutsättningar för ett effektivare förbättringsarbete i förvaltningen och goda resultat har visats vid tidigare upprepade granskningar.

Om rapporten

Resultatet av det aktuella årets uppföljning av intern kontroll presenteras i rapporten fördelat under fem stadsgemensamma avsnitt; **Administration, Ekonomi, Personal, Verksamhet** och **Utöver beslutad plan**. Det sistnämnda avsnittet finns endast i förekommande fall. För varje avsnitt finns en tabell som sammanställer grundläggande information kring de genomförda granskningarna. Därefter följer granskningsresultaten i löptext för respektive granskningspunkt.

Tabellerna innehåller kolumner som visar såväl vilken risk som identifierats, vad som granskats, bedömning av granskningsresultaten samt vilka aktiviteter som planeras/har genomförts. Här följer förklaringar till de olika kolumnerna:

Process/rutin/system	Avser den process/rutin/system som har granskats
Risk	Avser vilken risk som identifierats i riskanalysen.
Vad ska granskas?	Avser vilken/vilka specifika frågeställningar, avseende berörd process/rutin/system, som har granskats.
Bedömning av resultatet	Avser bedömningen av granskningens resultat. Se fördjupad information om detta längre ner under denna rubrik.
Åtgärder	Avser vilken/vilka åtgärder som planeras eller har genomförts för att komma tillrätta med en viss avvikelse. Åtgärderna tas fram utifrån granskningsresultatet.

Process/rutin/system	Avser den process/rutin/system som har granskats
Slutdatum	Avser det datum då den åtgärd som ska vidtas för att eliminera bristen ska genomföras. Om ingen åtgärd behöver vidtas måste ändå datum skrivas in av systemtekniska skäl. Oftast anges detta då som 20xx-12-31.

För varje inrapporterat granskningsresultat görs det en bedömning av resultatet som noteras i Stratsys. Bedömningen görs av processansvarig och granskare tillsammans med ytterligare en person som är väl insatt i och har en god förståelse för det område som granskats. Syftet med bedömningen är att ge den som läser resultatrapporten en förståelse för hur allvarlig ett resultat är.

För bedömningen används nedanstående skala:

Bedömning	Bedömningens innebörd
Försumbar	Inga eller få avvikelser påträffade vid granskning bedöms vara obetydliga för såväl Intressenter (invånare, kunder, elever med flera) och stad
Lindrig	Få avvikelser påträffade vid granskning bedöms som lindriga för såväl Intressenter (invånare, kunder, elever med flera) och stad
Kännbar	Brister påträffade vid granskning bedöms vara besvärande för Intressenter (invånare, kunder, elever med flera) och stad
Allvarlig	Brister påträffade vid granskning bedöms vara så stora att de helt enkelt inte får förekomma

Resultat - uppföljning av intern kontroll

Administration

Måloppfyllelse

Risk	Vad ska granskas?	Bedömning av resultat	Åtgärd	Slutdatum
Antalet svarande är för lågt i nyttomålet. Nämndmålats resultat ger inte avsedd effekt i förvaltningen och för invånarna.	Ökar antalet tillfrågade brukare?	Lindrig		

Ökar antalet tillfrågade brukare?

Beskrivning

Förvaltningen arbetar löpande med olika uppföljningar av invånares upplevda nytta av tjänsterna. Uppföljningarna består antingen av kvalitativa djupintervjuer eller kvantitativa undersökningar. Syftet med uppföljningen är att få underlag till förbättrade tjänster för invånarna och även mäta upplevelsen av tjänsternas nytta. Antalet svarande i undersökningarna har tidigare varit otillräckligt och nämnden följer därför utvecklingen.

Granskning

Information om arbetet har inhämtats från verksamheten.

Resultat

Kvalitativa intervjuer har genomförts i en verksamhet där 30 personer tillfrågats och 11 svarat. Generellt är det svårt att nå de svarande. Under intervjuerna har 90 % upplevt nytta av tjänsterna. Vidare har kvalitativa intervjuer skett i ett boende. Här är resultaten av undersökningen ännu inte sammanställda, varför antalet svarande är okänt.

Kvantitativa undersökningar sker två gånger per år i ett verksamhetsområde. Det är oklart hur många som tillfrågats under våren, men 83 personer svarade. Nästa mätning sker i november. I en annan del av samma verksamhetsområde påbörjas kvantitativ undersökning för alla klienter som varit aktuella i myndighetsutövning. Med anledning av att detta arbetssätt implementerades först i slutet av augusti har det ännu inte gett några svar.

Slutligen har ytterligare ett annat verksamhetsområde beslutat att göra kvantitativa undersökningar på samtliga enheter/sektioner. Myndigheten mäter på alla nyansökningar efter utredningsförfarandet och insatsen gör motsvarande när en insats avslutas. Denna arbetsmetod implementerades i början på maj 2023 men arbetssättet verkar inte fått genomslag, varför antalet svarande är mycket få i nuläget, enbart sju stycken. Av dessa hade 100 % upplevt nytta av tjänsterna. Förnyad information om arbetssättet har gått ut till medarbetarna.

Slutsats

Förvaltningen arbetar för att öka svarsfrekvensen på olika sätt. Antalet svarande är i nuläget lågt sett till hur många som kommer i kontakt med förvaltningen. De insatser som sker beräknas öka antalet svarande påtagligt.

Ekonomi

Avtalsprocess placeringar

Risk	Vad ska granskas?	Bedömning av resultat	Åtgärd	Slutdatum
Avtalsprocessen för placeringar fungerar inte tillfredsställande med risk för bristande kvalitet och ökade kostnader.	Fungerar process för att avtal, pris och kvalitet säkerställs och följer befintliga ramavtal eller riktlinjer för när placering sker utanför ramavtal?			

Fungerar process för att avtal, pris och kvalitet säkerställs och följer befintliga ramavtal eller riktlinjer för när placering sker utanför ramavtal?

Arbetet med processerna för en välfungerande avtalskedja ska utföras av en särskild arbetsgrupp. Då arbetsgruppen nyligen tillträtt är processerna ännu inte etablerade varför granskning inte har kunnat genomföras under första halvåret.

Personal

Rekrytering av chefer

Risk	Vad ska granskas?	Bedömning av resultat	Åtgärd	Slutdatum
Skulder eller brottslighet kan innebära att ansvaret hos tjänstepersonen	Finns utdrag ur register från kronofogden i chefernas personalakt?	Lindrig		

Risk	Vad ska granskas?	Bedömning av resultat	Åtgärd	Slutdatum
påverkas och förtroendet för socialnämnden skadas.				

Finns utdrag ur register från kronofogden i chefernas personalakt?

Beskrivning

Register från kronofogden ska tas ut i samband med varje chefstillsättning. Handlingen ska sedan förvaras i den nyanställda chefs personalakt.

Granskning

På socialförvaltningen har 18 nya chefer anställts och påbörjat sin anställning under perioden 230101-230601 Samtliga chefers akter har granskats.

Resultat

Av 18 chefer var det tio som inte hade något utdrag i sin akt. Cheferna som saknar register är anställda inom Barn, Unga och Familj samt inom Vuxen.

Slutsats

Förvaltningen brister i sin rutin att lägga registret från kronofogden i personalakten. Arbete pågår på HR-enheten för att säkerställa rutinen.

Verksamhet

Dokumentation i klientärenden

Risk	Vad ska granskas?	Bedömning av resultat	Åtgärd	Slutdatum
Dokumentationen i klientärenden på Vuxen kan vara bristfällig och påverka individens rättssäkerhet och behov av stöd.	Finns det en genomförandeplan och utgår den från aktuell vårdplan?	Försumbar		
Barnets bästa synliggörs inte tillräckligt vid omplaceringar. Barnets rättigheter riskerar att ej tas tillvara och tillvaron kan bli otrygg.	Finns en tydlig prövning av barnets bästa vid omplacering?	Kännbar		
Stöd enligt myndighetens vårdplan uteblir. Klient riskerar uteblivet stöd och en rättsosäkerhet.	Finns månadsrapporter till myndigheten från verkställigheten i ärendena?			
Familjer får inte avsett stöd enligt utredning och uppdrag. Risk för rättsosäkerhet.	Sker uppföljning i familjebehandling och kontaktperson/kontaktfamilj	Kännbar		

Risk	Vad ska granskas?	Bedömning av resultat	Åtgärd	Slutdatum
säkerhet och ej uppfyllda behov.	minst var tredje månad?			

Finns det en genomförandeplan och utgår den från aktuell vårdplan?

Beskrivning

Hur en beslutad insats ska genomföras bör enligt socialstyrelsen dokumenteras i en genomförandeplan. Syftet är att skapa en tydlig struktur och kontinuitet för genomförandet och uppföljning av beslutad insats.

Granskning

Slumpmässigt urval och stickprov av 20 ärenden aktuella inom vuxenverksamheten under vårterminen.

Resultat

16 av 20 ärenden hade en aktuell genomförandeplan (80%). Av dessa 16 utgår 14 utifrån en aktuell vårdplan och två saknar en aktuell vårdplan.

Slutsats

Vuxenverksamhetens utbildning -och stödjandeinsatser kring arbetet med genomförandeplan tycks ha haft en god effekt. Verksamheten har gått från ett resultat under 2022 med genomförandeplaner i 40% av de granskade ärendena till ett resultat om 80 %. Målet är och ska vara att samtliga ärenden har en genomförandeplan varför fortsatt arbete är nödvändigt. Likväl får man konstatera att 80% ligger inom ramen för vad som får anses vara en acceptabel nivå.

Finns en tydlig prövning av barnets bästa vid omplacering?

Beskrivning

När omplacering sker ska det finnas en dokumenterad tydlig prövning av hur beslutet förhåller sig till barnets bästa.

Granskning

Granskningen omfattar 20 slumpvis utvalda LVU-ärenden hos verksamhetsområde Barn, unga och familj.

Resultat

I ett övervägande antal av de granskade besluten finns inte någon utförlig prövning av hur det specifika beslutet om omplacering förhåller sig till vad som bedöms vara barnets bästa. Det har skett en viss förbättring sedan förra årets granskning av samma fråga men besluten brister fortsatt generellt vad gäller att beakta barnets inställning och göra en bedömning av barnets bästa utifrån den specifika placeringen ifråga. Detta är särskilt påtagligt när beslut om omplacering har skett med en viss skyndsamhet och där beslutet tagits av ordförande. Mognadsbedömningar har enbart observerats i enstaka beslut.

Slutsats

Omplaceringsbeslut behöver i en större utsträckning innehålla en bedömning gällande barnets bästa och då med ett särskilt fokus på hur själva flytten/uppbrottet från det hem där den unge vistas påverkar den unge i relation till de skäl som finns för omplaceringen. Det behöver även finnas en bedömning huruvida andra alternativ till en omplacering har övervägts och varför den tilltänkta omplaceringen bäst tillgodoser barnets rättigheter. Det är även angeläget att mognadsbedömningar görs då det är en förutsättning för att kunna bedöma vilket inflytande barnet ska ha i frågan samt då barnets åsikt är en central del i bedömningen av barnets bästa.

Finns månadsrapporter till myndigheten från verkställigheten i ärendena?

Kontrollpunkten är ännu inte granskningsbar då arbetet med månadsrapporten är i en uppstartsfas. Vuxenverksamheten har sedan i maj månad, som pilot, börjat använda månadsrapporter på utredningsboendet Hebsackersgatan. Av tio granskade ärenden har åtta månadsrapporter. Anledningen till att två saknas beror på kortare vistelse än en månad på boendet. Granskning kommer att ske på nytt under andra halvåret.

Skер uppföljning i familjebehandling och kontaktperson/kontaktfamilj minst var tredje månad?

Familjebehandling - uppföljning

Beskrivning

Skер uppföljning av insatserna familjebehandling minst var tredje månad?

Granskning

Tio ärende där det ska ha skett uppföljning under första halvåret 2023 har valts ut slumpmässigt för granskning.

Resultat

I samtliga tio ärenden har kontakt skett med familjebehandlare och detta har dokumenterats. I tre av ärendena hade inget regelrätt uppföljningsmöte skett med familjebehandling, vårdnadshavare och den unge. I två av dessa ärenden har man haft pågående utredning och inom ramen av utredningen följs även insatsen upp.

I tre av ärendena hade kontakt inte skett med barnet. I två av dem var barnet litet, mindre än 4 år. I det tredje är det oklart varför kontakt inte skett med den unge då insatsen riktas till denne.

I två av ärendena har uppföljningen varit bristfällig på så sätt att kontakt och samtal direkt med vårdnadshavaren och barn inte har skett. I det ena ärendet är det en tydlig brist på kontakt med familjen. I de andra ärendet bedöms det vara otydligt för handläggaren hur ofta uppföljning bör ske då familjebehandling inte ansett att uppföljningsmöten behövs.

Slutsats

Det saknas riktlinjer i socialstyrelsens handböcker kring hur ofta uppföljning av interna insatser ska ske. I intensiva insatser kan täta möten behövas. I andra insatser sker träffar med familjebehandlingen mer sällan, vilket ger anledning till glesare uppföljningsmöten. Socialsekreterare och familjebehandlare har haft regelbunden kontakt och att det sker ett samarbete i ärendena. Det sker också huvudsakligen tillräcklig kontakt med vårdnadshavare i ärendena. Det finns en tendens att fokusera på kontakten med vårdnadshavare och ibland saknas uppföljande kontakt med barnen. Det har varit oklart i något ärende kring vem som bestämmer när uppföljning ska ske och vikten av dessa möten.

Kontaktfamilj/person - uppföljning

Beskrivning

Skер uppföljning av insatserna kontaktperson och kontaktfamilj minst var tredje månad?

Granskning

Tio ärende där det ska ha skett uppföljning under första halvåret 2023 har valts ut slumpmässigt för granskning; vardera fem ärende med kontaktpersoner och med kontaktfamiljer.

Resultat

Dokumentationen är mycket bristfällig i samtliga ärende. Det går att utläsa att det har funnits en uppföljande kontakt med vårdnadshavare och uppdragstagare i flertalet av ärendena inför förlängning av beslutet. Dock framkommer inte hur insatsen fungerat, hur man arbetat mot målet med insatsen och vilken planering som finns framåt. Kontakt med barnet/den unge för att inhämta dess uppfattning om insatsen finns inte dokumenterat i mer än ett ärende.

Av journalen går det att utläsa om det har genomförts uppföljningsmöte i två av de granskade insatserna. I ett av ärendena har den unge medverkat och i det andra har uppföljningen skett med vårdnadshavare och uppdragstagare. I det fall uppföljningsmöte genomförts var det efter fem månader från det att beslutet verkställdes/senaste förlängningsbeslut.

Slutsats

Det finns brister när det gäller dokumentationen av insatserna och det är oklart på vilket sätt insatserna egentligen följs upp och vilken planering som finns framåt.

Enbart i ett ärende finns dokumentation om att samtal förts med barnet/den unge om dess upplevelser av insatsen och hur de ställer sig till fortsatt stöd. Detta är anmärkningsvärt då det är insatser som är direkt riktade mot barnet. I två av fallen är barnet över 15 år vilket innebär att deras samtycke krävs för insatsen.

Precis som när det gäller familjebehandling finns inga tydliga riktlinjer kring hur ofta dessa insatser ska följas upp. Insatserna har olika intensitet vilket innebär att barnet/den unge i vissa fall inte träffar sin kontaktfamilj/kontaktperson mer än en gång per månad. I dessa fall har det inte hunnit ske så mycket under en tremånadersperiod vilket är ett skäl för glesare uppföljningar.

Intensiteten i uppföljning av insatserna bör avgöras från ärende till ärende. I ärende där barnet/den unge har tät kontakt med uppdragstagaren bör uppföljning ske varannan till var tredje månad. I de fall då kontakten ske mer sällan bedöms det vara rimligt att ha uppföljningsmöte var sjätte månad.

Beslutsprocess LVU

Risk	Vad ska granskas?	Bedömning av resultat	Åtgärd	Slutdatum
Beslut jml LVU fattas inte av rätt delegat. Barn och ungas behov av skydd och trygghet kan äventyras och rättsosäkerhet kan uppstå.	Är ordförande rätt beslutsfattare i LVU-ärenden? Innehåller beslutsunderlagen en tydlig bedömning kring varför ett beslut inte kunde avvaka sociala utskottets sammanträde?	Kännbar		

Är ordförande rätt beslutsfattare i LVU-ärenden? Innehåller beslutsunderlagen en tydlig bedömning kring varför ett beslut inte kunde avvaka sociala utskottets sammanträde?

Beskrivning

Granskning har skett av om rätt delegat har fattat beslut i ärenden på Barn, unga och familj och om det funnits en dokumenterad tydlig bedömning om varför beslutet inte kunnat avvakta ordinarie sammanträde.

Granskning

Granskningen omfattar 20 slumpvis utvalda LVU-ärenden hos verksamheten Barn, unga och familj

Resultat

I förhållandevis många situationer har beslut fattats av ordförande utan motivering, eller med en kortfattad motivering om att beslutet inte kan avvakta sociala utskottets eller socialnämndens beslut. Cirka 80 % av de granskade besluten har fattats av ordförande. Att beslutet behöver fattas akut framstår som tveksamt i flertalet ärenden.

Slutsats

Det konstateras att beslutsfattande hänskjuts till ordförande i för stor utsträckning. I denna del finns det anledning att särskilt påtala att beslut om omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU samt placering enligt 11 § LVU enligt socialnämndens delegeringsordning är beslut som är delegerat till sociala utskottet, varför beslut om omedelbart omhändertagande och placering enligt 11 § LVU i första hand ska fattas av sociala utskottet. Det är angeläget att förvaltningen på ett tydligare sätt motiverar varför beslutet inte kan avvakta socialnämndens eller sociala utskottets ordinarie sammanträde.

Dokumentation i uppdragstagares akt

Risk	Vad ska granskas?	Bedömning av resultat	Åtgärd	Slutdatum
Barn och ungas behov av skydd och trygghet kan äventyras om inte familje/jourhem granskas tillräckligt	Har handläggare vid familjehemsenheten i samband med placering inlett familjehems/jourhemsutredning samt begärt in utdrag från myndigheter enligt rutin? Har icke kontrakterade jourhem och familjehem/externa familjehem haft uppdrag från annan kommun? Är då referenser inhämtade? Är detta dokumenterat i uppdragstagarens akt?	Kännbar		

Har handläggare vid familjehemsenheten i samband med placering inlett familjehems/jourhemsutredning samt begärt in utdrag från myndigheter enligt rutin? Har icke kontrakterade jourhem och familjehem/externa familjehem haft uppdrag från annan kommun? Är då referenser inhämtade? Är detta dokumenterat i uppdragstagarens akt?

Beskrivning

Rutiner och kontrollpunkter finns för utredningsförfarande av jour- och familjehem inför placering av barn och unga. Dessa ska dokumenteras i akten.

Granskning

Granskning har skett av totalt 20 slumpmässigt utvalda ärende med placering i familjehem eller jourhem sedan årsskiftet. I urvalet finns elva familjehem, varav sex är via extern vårdgivare. Vidare finns nio jourhem, varav sju är via extern vårdgivare.

Resultat

Rutinen om att alltid inleda en utredning för ett jour- eller familjehem har efterföljts i 19 av 20 ärende. I ärendet där detta saknas finns ingen dokumentation kring varför det har missats sedan nya rutinen infördes. Det finns en tilldelad familjehemssekreterare till jourhemmet, det har gjorts besök i hemmet både innan och under placering men det har inte inletts någon utredning för uppdragstagaren. Det går således inte heller att utläsa vilka kontroller som gjorts om jourhemmet. Detta är ett jourhem via extern vårdgivare.

Rutinen om att begära registerutdrag från polisens brotts- och misstankeregister, LOB-registret, kronofogden, försäkringskassan och socialregistret har efterföljts i 15 av de 20 granskade hemmen. Ett av hemmen är ovan beskrivna ärende där ingen dokumentation finns att utläsa och i tre ärende står inga registerutdrag dokumenterade. I ett ärende finns det endast dokumenterat registerutdrag från polisens brotts- och misstankeregister.

I sista delen av granskningspunkten, gällande om hemmen haft tidigare uppdrag från andra kommuner och om det i så fall har inhämtats referenser därför, har det inhämtats referenser i nio av de granskade ärendena. I ett ärende finns det inga tidigare uppdrag och i åtta ärende finns pågående jour- eller familjehemsutredningar vilket gör att referenser kan komma att inhämtas fortfarande. I ett ärende står det i familjehemsutredningen att referenser från tidigare uppdragskommun är inhämtat men det går inte att finna när samtal skett och vad referenserna uppgett. I ett ärende finns, som tidigare nämnt, ingen doku-

mentation alls.

Slutsats

Det finns ett ärende där utredning av uppdragstagaren inte har inletts enligt rutin. Då denna rutin är nyligen implementerad och olik tidigare rutin kan bristen bero på en miss hos en enskild handläggare.

I de andra två granskningspunkterna finns brister i att efterleva rutinen. Vid inhämtning av registerutdrag i samband med placering i jour- eller familjehem finns fem ärende där detta inte har skett. I fyra av dessa finns en pågående utredning. Det behövs ett förtydligande i rutinen om hur snabbt dessa registerutdrag ska begäras då en utredning kan vara pågående i många månader. Skyddet som kommer med kontrollerna uteblir då för barnet tills de har inhämtats. Det bör noteras att kravet på att sådana referenser ska inhämtas omgående, om barnet redan placerats i hemmet, inte har implementerats hos familjehemshandläggare utan endast i jour- och rekryteringsgruppen. Detta är en bidragande orsak till ovan resultat.

I sista granskningspunkten framkommer brister i att inhämta referenser från eventuell tidigare uppdragskommun. Sammanlagt finns det en pågående utredning i åtta av ärendena och även här kan bristerna bero på otydlighet om hur omgående referenser ska inhämtas efter en placering.

Sammantaget konstateras att den nya rutinen är tydlig kring vilka kontroller som ska göras och att det ska öppnas en utredning för samtliga jour- eller familjehem. Den efterföljs i stor utsträckning vid nya placeringar i jourhem. Rutinen har inte kommunicerats ut lika tydligt i de fall då en placering har skett i ett tilltänkt familjehem som är under utredning. I dessa fall kan utredning ha inletts men det har inte inhämtats, eller åtminstone inte dokumenterats, fullständiga registerkontroller eller referensinhämtning. Detta är en rutin som behöver implementeras även i dessa fall.

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslås besluta

att godkänna rapport över resultat av delårs-uppföljningen av intern kontroll.

Helsingborg den 28 september 2023

Mathilda Hjelm- Espelund

Ordförande