# Organisation och rutiner för orosanmälningar och placeringar av barn och unga

**Flens kommuns revisorer**

December 2021

*Projektledare Malou Olsson*

*Projektmedarbetare Sofia Persson*

pwc

**Revisionsrapport**

# Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Flens kommun genomfört en granskning avseende organisation och rutiner för orosanmälningar av barn och unga.

Granskningens syfte är att bedöma om socialnämnden säkerställer en tillräcklig intern kontroll avseende handläggning av orosanmälningar och behandling av personuppgifter inom socialtjänsten.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att socialnämnden ***inte helt*** säkerställer en tillräcklig intern kontroll avseende handläggning av orosanmälningar och behandling av personuppgifter.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet “Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor”.

| **Revisionsfrågor** | **Bedömning** | |
|---|---|---|
| Finns en väl definierad organisation, rutiner och riktlinjer inom handläggningsprocessen (avseende orosanmälningar)? | Delvis | |
| Har skyddsbedömning genomförts och dokumenterats i enlighet med socialtjänstlag och socialstyrelsens föreskrifter? | Delvis | |
| Finns rutiner avseende när personuppgifter skall gallras (avseende orosanmälningar) samt hur säkerställs att dessa efterlevs? | Nej | |

## Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning rekommenderar vi socialnämnden att:

- säkerställa att förhandsbedömningar genomförs inom lagens krav om 14 dagar.
- säkerställa att det finns rutiner avseende skyddsbedömning och dess tillvägagångssätt.
- säkerställa att de stickprov som genomförs inom området dokumenteras.
- säkerställa att det finns dokumenterade och aktuella styrdokument som beskriver gallringsprocessen som omfattar roller och ansvar för genomförandet. Nämnden behöver vidare säkerställa att de orosanmälningar som arkiveras i kronologisk pärm hanteras i enlighet med offentlighet- och sekretesslagen.
- säkerställa efterlevnad av GDPR.

# Innehållsförteckning


**Sammanfattning** 1

**1. Inledning** 3

**2. Juridiska krav** 5

**3. Granskningsresultat** 6

3.1 Organisation, riktlinjer och rutiner för handläggningsprocessen 6

3.2 Genomförande och dokumentation 9

3.3 Rutiner kring personuppgifter 12

**4. Samlad bedömning** 14

4.1 Rekommendationer 14

4.2 Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor 15

**5. Bilaga 1** 17

# 1. Inledning

## 1.1 Bakgrund

Socialtjänsten har till uppgift att utan dröjsmål hantera orosanmälningar eller om den på annat sätt får kännedom om faktorer med misstanke om att barn far illa.

I Socialtjänstlagen klargörs de krav och tidsramar som finns för genomförandet av en utredning som rör anmälan om oro kring barn eller unga. Givna tidsramar finns bland annat avseende när skyddsbedömning ska vara gjord samt att den ska dokumenteras. Det framgår också vilken tidsram som gäller för när beslut om utredning senast ska vara taget, hur länge en utredning får pågå samt vilka krav som gäller vid eventuell förlängning av utredningstiderna.

I Socialtjänstlagen klargörs även de krav på vilka uppgifter som skall gallras efter fem år och om de faller under de uppgifter som avses i lag om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten.

Nämndens ansvar är bland annat att säkerställa att verksamheten bedrivs utifrån gällande lagar och regler samt att det finns en god intern kontroll.

De förtroendevalda revisorerna i Flens kommun har gett PwC i uppdrag att genomföra en granskning inom socialnämnden avseende hantering av inkomna orosanmälningar.

## 1.2 Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att bedöma om socialnämnden säkerställer en tillräcklig intern kontroll avseende handläggning av orosanmälningar och behandling av personuppgifter inom socialtjänsten.

### 1.2.1 Revisionsfrågor:

- Finns en väl definierad organisation, rutiner och riktlinjer inom handläggningsprocessen (avseende orosanmälningar)?
- Har skyddsbedömning genomförts och dokumenterats i enlighet med socialtjänstlag och socialstyrelsens föreskrifter?
- Finns rutiner avseende när personuppgifter skall gallras (avseende orosanmälningar) samt hur säkerställs att dessa efterlevs?

## 1.3 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

- Socialtjänstlagen, SoL (2001:453)

## 1.4 Avgränsning

Granskningen avgränsas till att omfatta handläggning av orosanmälningar av barn och ungdomsärenden inom socialnämndens ansvarsområde. Granskningen omfattar ej rättssäkerheten i andra avseenden.

## 1.5 Metod

Granskningen har genomfört genom granskning av rutiner, riktlinjer, uppföljning, protokoll och övrig relevant dokumentation rörande syfte och revisionsfrågor. Inkommen dokumentation framgår av Bilaga 1.

Därtill har intervjuer genomförts med följande personer:

- enhetschef för mottagningsenheten
- gruppledare för mottagningsenheten samt barn-och ungdomsenheten
- tre handläggare inom mottagningsenheten

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

# 2. Juridiska krav

## 2.1 Aktuell lagstiftning för granskningen

Socialtjänstlagen 14 kap. 1 § gör gällande att myndigheter vars verksamheter berör barn och unga, och de som är anställda i verksamheten, är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Myndigheter, befattningshavare och yrkesverksamma är skyldiga att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredning av ett barns behov av stöd och skydd.

I förarbetena (prop. 2012/13:10 s.44-45) framhålls bl.a. att socialnämnden behöver få kännedom om barn som far illa eller misstänks fara illa för att kunna fullgöra sin uppgift att förebygga, erbjuda stödinsatser eller vidta åtgärder till barns skydd.

Allmänheten och myndigheter eller yrkesverksamma som inte omfattas av anmälningsskyldigheten uppmanas därför i lagen att göra orosanmälningar. Socialtjänstlagen markerar det genom att det anges att var och en som får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa bör anmäla det till socialtjänsten.

I socialtjänstlagen 5 kap. 1 a § framgår att socialnämnden i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa ska samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. Nämnden ska aktivt verka för att samverkan kommer till stånd.

I socialtjänstlagen 5 kap. 1 § punkt 3 finns angivet att socialnämnden ska bedriva uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete för att förhindra att barn och unga far illa.

# 3. Granskningsresultat

## 3.1 Organisation, riktlinjer och rutiner för handläggningsprocessen

*Revisionsfråga 1: Finns en väl definierad organisation, rutiner och riktlinjer inom handläggningsprocessen (avseende orosanmälningar)?*

Enligt Socialtjänstlagen 3 kap. § 3 a framgår att socialnämnden ansvarar för att det finns rutiner för att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden inom socialtjänstens verksamhet rörande barn och unga.

### *3.1.1 Iakttagelser*

**Organisation**

Vi har i granskningen tagit del av dokumentet *Socialförvaltningens organisation 2021* (senast uppdaterad 2021-06-22) som beskriver hur organisationen för socialförvaltningen är uppbyggd i Flens kommun.

Socialförvaltningen består av förvaltningschef, tre enheter (medicinskt ansvarig sjuksköterska, stab samt ekonomi- och kvalitetsenhet) samt tre avdelningar med tillhörande avdelningschefer. De tre avdelningarna är: *Individ och Familj*, *Äldreomsorg* samt *Myndighets och Uppdrag Funktionsnedsättning*.

Inom avdelningen *Individ och Familj* återfinns Utredningsenheten BUV vilket består av fem grupper:

- *barn och unga*
- *utredning och mottagning*
- *vuxen utredning och insats*
- *barn och unga insats*
- *familjehem och familjerätt*

Gruppen utredning och mottagning har i uppgift att handlägga ärenden gällande orosanmälningar samt placeringar av barn och unga.

Enligt uppgift från förvaltningen bestod mottagningsenheten inledningsvis under 2020 av två handläggare och en gruppledare. Under året utökades gruppen till att omfatta tre handläggare även om den tredje tjänsten till stor del var bemannad av vikarier. Sedan början av 2021 har mottagningsenheten bestått av tre handläggare med heltidstjänst samt en gruppledare.

I intervju redogörs för gott samarbete mellan handläggare och fördelning av ärenden görs genom samspel mellan dessa. Vid behov stöttar gruppledare fördelning av ärenden.

I tabell 1 redogörs för totalt antal förhandsbedömningar per handläggare. Som nämnt utgjordes “handläggare 3” under 2020 till stor del av vikariat. Enligt uppgift varierar antal ärenden per handläggare. En stor del av ärendena har varit registrerade på gruppledare men handlagts av handläggare. Detta med anledning av att förhandsbedömningar registreras på gruppledare när ärendet inväntar beslut om att inte inleda utredning. Vissa ärenden registreras även på gruppledare när det råder oklarheter om vem som ska ansvara för förhandsbedömningen, det med bakgrund mot att gruppledare är beslutsfattare och även ansvarig för gruppen.

**Tabell 1. Totalt antal förhandsbedömningar per handläggare**

| | 2020 | 2021 |
|---|---|---|
| Handläggare 1 | 253 | 99 |
| Handläggare 2 | 91 | 32 |
| Handläggare 3 (vikarie under 2020) | 81 | 175 |
| Vikarie | 81 | 18 |
| Gruppledare | 323 | 238 |

Källa: Flens kommun

Utifrån tabell 1 noterar vi att det är en stor skillnad på antal ärenden mellan handläggarna. Vid sakgranskning förtydligas att variationen mellan antal ärenden per handläggare beror på administrativa anledningar och syftar till att förenkla processen i verksamhetssystemet. Det innebär inte att en handläggare är ansvarig utan utgör enbart en teknisk lösning för att få en bättre överblicka av pågående förhandsbedömningar i verksamhetssystemet. Vidare i intervju uppges arbetsbördan mellan handläggarna vara jämnt fördelat och fungera bra.

I tabell 2 redogörs för utredningar som har inletts under 2019, 2020 samt 2021[1].

**Tabell 2. Inledda utredning**

| År | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|
| Antal | 377 | 407 | 274 |

Källa: Flens kommun

Vi kan utifrån ovanstående statisk konstatera att antal inledda utredningar mellan 2019 och 2020 ökade med ca 8 procent. Mellan 2020 och fram till 8 oktober 2021 har antalet inledda utredningar minskat med ca 67 procent.

### Rutiner och riktlinjer

I intervju med representanter från verksamheten framgår att orosanmälningar tas emot av mottagningsenheten på varierande sätt. Anmälningar inkommer via telefon, mejl samt fax. Enheten har därtill en socialjour som är kontaktbar utanför kontorstid för att ta emot inkomna orosanmälningar. De orosanmälningar som inkommer via socialjouren

[1] Statistiken avser utredningar inledda fram till 8 oktober 2021.

tas akut omhand av dem och överlämnas till mottagningsenheten för vidare handläggning nästkommande vardag.

Det finns inom verksamheten en dokumenterad *Rutin för aktualisering BoU* (2021-02-01). Av rutinen framgår handläggningsprocessen av ansökningar/anmälningar av orosanmälningar. Rutinen innehåller inte en tidsram för respektive process utöver den lagstadgade 14 dagar för utförandet av förhandsbedömningar.

I intervju uppges skyddsbedömning utföras av den som för dagen är mottagningsansvarig när ärenden inkommer till mottagningsenheten och tar vid behov stöd av gruppledare. Skyddsbedömning utförs oavsett om ärendet är av akut eller mindre akut karaktär. Är ärendet av akut karaktär meddelas gruppledare omgående och en plan för vidare åtgärder utformas, vid behov tar gruppledare stöd av övriga gruppledare inom enheten och/eller enhetschef. Är ärendet av mindre akut karaktär görs en skyddsbedömning och därefter en förhandsbedömning av ärendet. I intervju uppges det finnas viss otydlighet kring rutiner och riktlinjer för hos vem ansvaret för utförandet av skyddsbedömning ligger. Detta är något som verksamheten har uppmärksammat som en säkerhetsrisk och beskriver i intervju något som ska åtgärdas inom en snar framtid.

Finns det pågående ärenden för den som orosanmälan avser överlämnas ärendet omgående till berörd handläggare. Ärenden som är nya för verksamheten behåller mottagningsenheten tills beslut om att inleda utredning eller ej fattas. Handläggarna på mottagningsenheten fattar beslut om att inleda utredning. Fattas beslut om att inleda utredning överlämnas ärendet för vidare hantering till barn- och ungdomsutredningsenheten.

Vi noterar att en ny implementerad checklista används vid mottagandet av nya ärenden som innefattar rubriker såsom namn, datum, tid, rum, tolk samt övrigt. I intervju uppges det finnas planer på att utöka denna checklista till att bli av mer omfattande karaktär.

Vi har även erhållit *Introduktionsrutin under arbete* som beskriver hur en ny medarbetare ska introduceras till arbetsplatsen med praktiska saker, få information om regler, rutiner, föreskrifter och arbetsuppgifter. Av rutinen framgår målsättning, syfte, ansvarig för introduktion, hur introduktionen ska utformas samt hur den ska genomföras. I intervju redogörs för att introduceringen i verksamheten samt dess rutiner fungerar väl vid nyanställning.

### *3.1.2 Bedömning*

*Revisionsfråga 1: Finns en väl definierad organisation, rutiner och riktlinjer inom handläggningsprocessen (avseende orosanmälningar)?*

Vår bedömning: ***Delvis***.

Vi bedömer detta utifrån att det finns en definierad organisation för handläggningsprocessen avseende orosanmälningar. Vi kan dock konstatera att antal ärenden mellan handläggarna skiljer sig åt.

Vi kan vidare konstatera att det finns en aktuell rutin som omfattar handläggningsprocessen avseende orosanmälningar. Vi kan dock konstatera att rutinen inte omfattar tidsramar för respektive process utöver den lagstadgade 14 dagar för utförandet av förhandsbedömning.

## 3.2 Genomförande och dokumentation

*Revisionsfråga 2: Har skyddsbedömning genomförts och dokumenterats i enlighet med socialtjänstlag och socialstyrelsens föreskrifter?*

Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden (11 kap. 1 § SoL). En utredning bör enligt förarbetena inte inledas om det redan från början står klart att nämnden inte kan eller bör vidta några åtgärder. En sådan bedömning kan grunda sig på uppgifter om barnet eller familjen som finns i till exempel personakt eller tidigare inkomna anmälningar.

I förarbetena betonas att en förhandsbedömning inte är en mindre utredning, utan en bedömning av om socialnämnden ska inleda en utredning eller inte. Det är inte acceptabelt att en förhandsbedömning tenderar att bli en form av miniutredning för att undvika utredning. Om en förhandsbedömning blir för omfattande eller drar ut på tiden blir situationen rättsosäker för både barn och föräldrar.

Skyddsbedömningen ska dokumenteras och motiveras så att det framgår vad som ligger till grund för bedömningen och vilket behov barnet har skydd av. Regeringen uttalar i förarbeten att socialnämnden behöver ta fram rutiner för hur en skyddsbedömning ska göras. Reglerna om omedelbar skyddsbedömning gäller både barn och unga.

Dokumentationen av en omedelbar skyddsbedömning enligt 11 kap. 1 a § SoL ska innehålla uppgifter om;

1. vilken bedömning som har gjorts av barnets eller den unges behov av omedelbart skydd,
2. vilka faktiska omständigheter och händelser av betydelse som ligger till grund för nämndens bedömning,
3. när bedömningen har gjorts, och
4. namn och befattning eller titel på den som har gjort bedömningen

### *3.2.1 Iakttagelser*

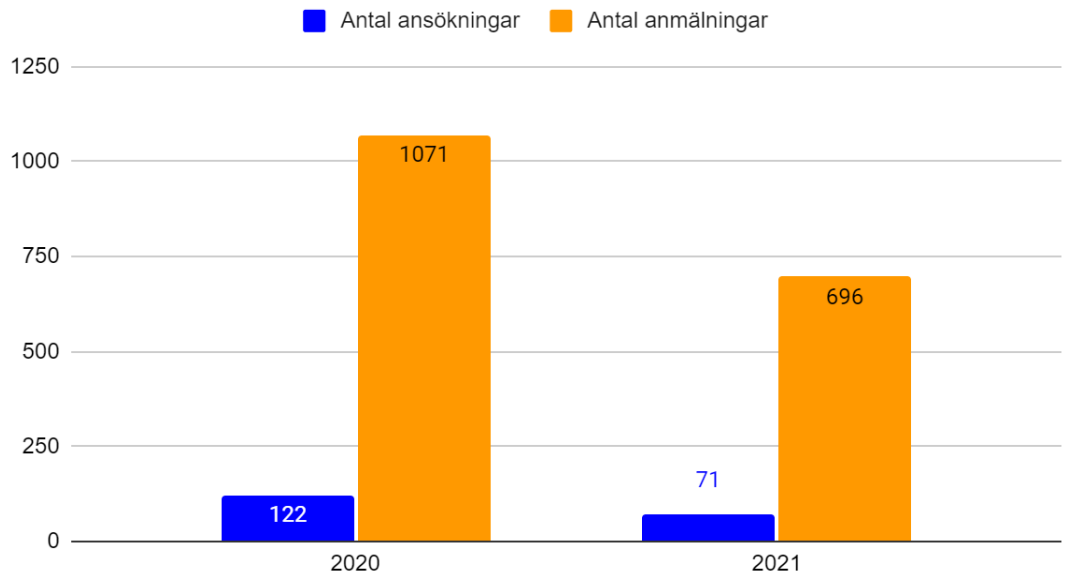
Vi har i granskningen tagit del av en dokumenterad och aktuell vägledning (*Rutin för aktualisering BoU* 2021-02-01) som tydliggör bland annat roller och handläggningsprocessen avseende förhandsbedömning, akut skyddsbedömning och ställningstagande om utredning skall inledas eller ej. Vägledningsdokumentet innehåller inte tidsramar för respektive process. Vidare fastställer vägledningen hur och när överlämning av ärenden från mottagningsenhet till respektive områdeskontor skall ske. Vid sakgranskning tydliggörs att verksamheten förhåller sig till aktuell lagstiftning avseende tidsramar. Det vill säga att en skyddsbedömning utförs direkt när anmälan inkommit samt att en förhandsbedömning genomförs inom 14 dagar. Vid behov kan flertalet skyddsbedömningar genomföras vid exempelvis tillfällen där ytterligare information tillkommer.

I intervju uppges att samma dag som enheten tar emot en anmälan/ansökan ska en skyddsbedömning genomföras. När skyddsbedömningen är genomförd registreras att den är genomförd i verksamhetssystemet. Emellanåt är det ej möjligt att registrera bedömningen i verksamhetssystemet samma dag, då uppges skyddsbeödmningen skrivas för hand och läggs med anmälan. Den handskrivna skyddsbedömningen dateras

och skrivs under och förs skyndsamt in i verksamhetssystemet. Verksamhetssystemet tillåter inte att ett ärende färdigställs utan tillhörande skyddsbedömning och upplevelsen är i verksamheten att denna alltid utförs inom gällande tidsram. Vidare specificerad riktlinje avseende tillvägagångssätt för hur en skyddsbedömning ska utföras finns inte enligt de intervjuade. I intervju beskrivs gruppchef göra informella stickprov för att kontrollera att skyddsbedömningarna utförs inom tidsramen. Om brister vid stickprovet upptäcks hanteras detta omgående med handläggare inom mottagningen. Vi har i granskningen efterfrågat dokumentation från genomförda stickprov men dessa dokumenteras inte.

Statistiken för 2021 i diagrammet nedan avser inkomna ansökningar och anmälningar fram till 11 november 2021.

**Diagram 1. Totalt antal ansökningar/anmälningar, barn och unga**




Källa: Flens kommun

Vi kan utifrån erhållen statistik notera att antalet ansökningar och antalet inkomna anmälningar mellan åren 2020 till 2021 har minskat. Även om statistiken för 2021 ej är heltäckande är det möjligt att dra slutsatsen att antalet anmälningar och ansökningar under 2021 kommer att totalt sett vara färre än för 2020.

Vi har i granskningen erhållit uppgifter gällande totalt antal förhandsbedömningar per handläggare vilket redovisas i tabell 3.

**Tabell 3. Antal genomförda förhandsbedömningar per handläggare**

| | 2020 | 2021 |
|---|---|---|
| Handläggare 1 | 127 | 78 |
| Handläggare 2 | 26 | 28 |
| Handläggare 3 (vikarie under 2020) | 69 | 146 |
| Vikarie | 56 | 8 |

| | | |
|---|---|---|
| Gruppledare | 287 | 230 |

Källa: Flens kommun

Vi har i granskningen efterfrågat statistik avseende antal förhandsbedömning genomförda inom 14 dagar 2020 och 2021. Vi har även efterfrågat antal förhandsbedömningar som är genomförda efter 14 dagar avseende 2020 och 2021. Vi har erhållit information från verksamheten att de endast kan leverera statistik avseende totalt genomförda förhandsbedömningar för 2020 och 2021.

Vi har dock erhållit statistik per den 11 november 2021 som visade att det fanns 18 förhandsbedömningar registrerade i systemet som inte genomförts inom lagstadgad tidsram. Sju av dessa var ej genomförda på grund av att vårdnadshavare och barn ej närvarat, avbokat eller att tillfälle uteblivit. En av dessa ärenden vars förhandsbedömning försenats uppges bero på omständigheter som föranlett försenad förhandsbedömning. Vi kan utifrån ovanstående konstatera av de förhandsbedömningar som var försenade per den 11 november 2021 var 10 av 18 förhandsbedömningar försenade utan giltigt skäl.

I intervju beskrivs även att verksamheten har regelbunden veckovis intern uppföljning av ärenden. Utredarna träffas varje tisdag för att fördela och diskutera ärenden. På torsdagar träffas mottagningen då diskussion kan uppstå hur man ska gå tillväga med specifika ärenden eller dylikt.

### *3.2.2 Bedömning*

*Revisionsfråga 2: Har skyddsbedömning genomförts och dokumenterats i enlighet med socialtjänstlag och socialstyrelsens föreskrifter?*

Bedömning: ***Delvis***.

Vi bedömer detta utifrån att skyddsbedömning uppges genomföras skyndsamt.
Vi kan konstatera att det finns en dokumenterad rutin för att skyddsbedömning skall genomföras. Rutinen saknar dock tillvägagångssättet som beskriver hur en skyddsbedömning skall genomföras.

Vi ser dock positivt på att det enligt uppgift genomförs stickprov för att kontrollera att skyddsbedömningar utförs inom tidsram, vi har i granskningen ej tagit del av dokumenterade stickprov.

Vi konstaterar vidare att förhandsbedömningar som ej genomförts inom lagstadgad tidsram per den 11 november 2021 och saknade orsak till varför skyddsbedömningen ej var genomförd uppgick till 10 av 18 förhandsbedömningar.

Vi har i granskningen efterfrågat statistik för antalet förhandsbedömningar genomförd inom lagstadgad tidsram om 14 dagar 2020 och 2021 samt antalet förhandsbedömningar som ej var genomförd inom 14 dagar för år 2020 och 2021. Denna statistik har vi ej kunnat ta del av.

## 3.3 Rutiner kring personuppgifter

*Revisionsfråga 3: Finns rutiner avseende när personuppgifter skall gallras (avseende orosanmälningar) samt hur säkerställs att dessa efterlevs?*

Enligt Socialtjänstlagen (2001:453) 12 kap. §1 redogörs för hur socialnämnden ansvarar för att uppgifter som avses i lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten ska gallras fem år efter det att sista anteckningen gjordes i akten.

I lagen klargörs att gallringen ska vara avslutad senast kalenderåret efter det att gallringsskyldigheten inträdde. *Lag (2003:135)*

### *3.3.1 Iakttagelser*

I *reglemente för kommunstyrelsen och nämnderna i Flens kommun* (reviderad av kommunfullmäktige 2020-12-10 § 123) framgår att nämnden är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som sker i dess verksamhet.

I *Socialnämndens plan för internkontroll 2021* (2020-12-09 § 111) framgår att ett riskområde inom verksamheten beskrivs vara “bristande efterlevnad av GDPR[2]”. Kontrollmomentet beskrivs vara att säkerställa att medarbetare har tillräcklig kunskap om GDPR, samt kunskaps om interna rutiner. Vidare redogörs för ansvarig enhetschef har i uppdrag att bjuda in GDPR-samordnare till gruppträffar för utbildning och information två gånger årligen.

Av *Dokumenthanteringsplan* (2014-09-24 § 68) framgår att anmälningar som tillhör ärenden eller ger upphov till ärenden samt anmälningar som inte tillhör ärenden eller inte ger upphov till nytt ärende ska gallras inom fem år. Undantag görs från personer födda dag 5, 15, 25 i anmälningar som tillhör ärenden eller ger upphov till ärende. Enligt uppgift är dokumenthanteringsplanen under revidering vid utförande av vår granskning men ännu inte antagen av nämnd.

Vi har i granskningen ej tagit del av rutiner avseende när personuppgifter skall gallras (avseende orosanmälningar).

I intervju uppges att de orosanmälningar som inkommer där verksamheten tar beslut om att inte inleda utredning där det finns en tidigare aktuell akt tilläggs dessa i respektive akt i arkivet. Finns ingen tidigare akt sätts orosanmälan in i kronologiska pärmar. I dessa kronologiska pärmar uppges vid intervjuer innehålla orosanmälningar omfattande cirka en tvåårsperiod.

Vi har i granskningen ej verifierat om arkivering avseende orosanmälningar följer lagens intentioner och nämndens dokumenthanteringsplan då stickprov ej genomförts.

Hanteringen av arkiveringen sker genom administrativ resurs inom förvaltningen som uppges ha det övergripande ansvaret. I intervju upplevs ansvaret för gallringsprocessen

[2] *General Data Protection Regulation* eller dataskyddsförordningen är en europeisk förordning som reglerar behandlingen av personuppgifter och det fria flödet av sådana uppgifter inom EU.

vara otydligt fördelat och riktlinjer och rutiner för gallringen är vid granskningens utförande inte implementerat i verksamheten.

### *3.3.2 Bedömning*

*Revisionsfråga 3: Finns rutiner avseende när personuppgifter skall gallras (avseende orosanmälningar) samt hur säkerställs att dessa efterlevs?*

Bedömning: ***Nej***.

Vi bedömer detta utifrån att vi ej erhållit någon rutin avseende när personuppgifter skall gallras (avseende orosanmälningar). Vi kan konstatera att det råder en otydlighet vad gäller ansvar för gallringsprocessen. Vidare kan konstateras att det även framgår i socialnämndens plan för internkontroll 2021 ett riskområde utifrån bristande efterlevnad av GDPR.

# 4. Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Flens kommun genomfört en granskning avseende organisation och rutiner för orosanmälningar av barn och unga.

Granskningens syfte är att bedöma om socialnämnden säkerställer en tillräcklig intern kontroll avseende handläggning av orosanmälningar och behandling av personuppgifter inom socialtjänsten.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att socialnämnden ***inte helt*** säkerställer en tillräcklig intern kontroll avseende handläggning av orosanmälningar och behandling av personuppgifter.

## 4.1 Rekommendationer

- säkerställa att förhandsbedömningar genomförs inom lagens krav om 14 dagar.
- säkerställa att det finns rutiner avseende skyddsbedömning och dess tillvägagångssätt.
- säkerställa att de stickprov som genomförs inom området dokumenteras.
- säkerställa att det finns dokumenterade och aktuella styrdokument som beskriver gallringsprocessen som omfattar roller och ansvar för genomförandet. Nämnden behöver vidare säkerställa att de orosanmälningar som arkiveras i kronologisk pärm hanteras i enlighet med offentlighet- och sekretesslagen.
- säkerställa efterlevnad av GDPR.

## 4.2 Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

| Revisionsfråga | Bedömning | |
|---|---|---|
| 1. Finns en väl definierad organisation, rutiner och riktlinjer inom handläggningsprocessen (avseende orosanmälningar)? | **Delvis**<br>Vi bedömer detta utifrån att det finns en definierad organisation för handläggningsprocessen avseende orosanmälningar. Vi kan dock konstatera att antal ärenden mellan handläggarna skiljer sig åt.<br><br>Vi kan vidare konstatera att det finns en aktuell rutin som omfattar handläggningsprocessen avseende orosanmälningar. Vi kan dock konstatera att rutinen inte omfattar tidsramar för respektive process utöver den lagstadgade 14 dagar för utförandet av förhandsbedömning. | |
| 2. Har skyddsbedömning genomförts och dokumenterats i enlighet med socialtjänstlag och socialstyrelsens föreskrifter? | **Delvis**<br>Vi bedömer detta utifrån att skyddsbedömning uppges genomföras skyndsamt.<br>Vi kan konstatera att det finns en dokumenterad rutin för att skyddsbedömning skall genomföras. Rutinen saknar dock tillvägagångssättet som beskriver hur en skyddsbedömning skall genomföras.<br><br>Vi ser dock positivt på att det enligt uppgift genomförs stickprov för att kontrollera att skyddsbedömningar utförs inom tidsram, vi har i granskningen ej tagit del av dokumenterade stickprov. | |

| | | |
|---|---|---|
| | Vi konstaterar vidare att förhandsbedömningar som ej genomförts inom lagstadgad tidsram per den 11 november 2021 och saknade orsak till varför skyddsbedömningen ej var genomförd uppgick till 10 av 18 förhandsbedömningar.<br><br>Vi har i granskningen efterfrågat statistik för antalet förhandsbedömningar genomförd inom lagstadgad tidsram om 14 dagar 2020 och 2021 samt antalet förhandsbedömningar som ej var genomförd inom 14 dagar för år 2020 och 2021. Denna statistik har vi ej kunnat ta del av. | |
| 3. Finns rutiner avseende när personuppgifter skall gallras (avseende orosanmälningar) samt hur säkerställs att dessa efterlevs? | **Nej**<br>Vi bedömer detta utifrån att vi ej erhållit någon rutin avseende när personuppgifter skall gallras (avseende orosanmälningar).<br>Vi kan konstatera att det råder en otydlighet vad gäller ansvar för gallringsprocessen.<br>Vidare kan konstateras att det även framgår i socialnämndens plan för internkontroll 2021 ett riskområde utifrån bristande efterlevnad av GDPR. | |

# 5. Bilaga 1

Som underlag för granskningen har följande dokument använts:

- Anmälan om barn som far eller riskerar att fara illa
- Delegationsordning (senast reviderad 2021-08-25 § 63)
- Delårsrapport per 31/8 2021
- Dokumenthanteringsplan från 2014-01-01
- Introduktionsrutin vid individ- och familjeomsorgen Flens kommun
- Organisationsbeskrivning, Socialförvaltningens organisation 2021
- Plan för internkontroll 2021
- Processbeskrivning av myndighetsutövning, handläggningsprocess BBIC
- Processbeskrivning av utredning enligt 11 kap. 1 § SoL
- Protokoll från 2020-01-22 till och med 2021-11-10
- Reglemente för kommunstyrelsen och nämnderna i Flens kommun (senast reviderad av KF 2020-12-10 § 123)
- Rutin för aktualisering BoU (2021-02-01)
- Socialnämndens nämndplan 2021-2023 med budget 2021
- Uppföljning av socialnämndens internkontrollplan för 2020 per avdelning
- Årsuppföljning av ekonomi, mål och uppdrag 2020

7 december 2021

| | |
|---|---|
| Annika Hansson | Malou Olsson |
| *Uppdragsledare* | *Projektledare* |

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Flens kommun enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2021-08-25. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.