

A decorative graphic on the left side of the page. It consists of a large blue triangle pointing right, followed by a series of overlapping triangles in shades of grey, green, and blue, creating a sense of movement and depth.

Granskning av handläggning av orosanmälningar inom barn- och ungdomsvården

Rapport

Växjö kommun

2026-01-23

Antal sidor: 28

Antal bilagor: 2

1 INNEHÅLLSFÖRTECKNING

2	Sammanfattning	3
3	Bakgrund	6
4	Syfte, revisionsfrågor och avgränsning	7
4.1	<i>Avgränsning</i>	7
5	Revisionskriterier	8
6	Metod	8
7	Lagar och föreskrifter	10
8	Resultat av granskningen	12
8.1	<i>Organisation och ansvar</i>	12
8.1.1	Bedömning	15
8.2	<i>Kontroller och följsamhet</i>	16
8.2.1	Metoder för att säkerställa efterlevnad till processen	16
8.2.2	Stickprov	18
8.2.3	Bedömning	19
8.3	<i>Kompetens</i>	20
8.3.1	Bedömning	22
8.4	<i>Avvikelsehantering</i>	22
8.4.1	Bedömning	25
9	Samlad bedömning och rekommendationer	26
10	Bilagor	27
10.1	<i>Styrande dokument</i>	27
10.2	<i>Orosanmälningar utifrån orsakskod</i>	28

2 SAMMANFATTNING

Azets Revision & Rådgivning har av Växjö kommuns revisorer fått i uppdrag att översiktligt granska kommunens rutiner kring handläggning och kompetens inom barn och ungdomsvården.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om nämnden för arbete och välfärd har en tillfredsställande styrning och uppföljning av handläggningen av orosanmälningar inom barn och ungdomsvården.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att nämnden för arbete och välfärd endast delvis har en tillfredsställande styrning och uppföljning av handläggningen av orosanmälningar inom barn- och ungdomsvården.

Bedömningen grundar sig på att nämnden har säkerställt en ändamålsenlig organisation för att hantera och dokumentera orosanmälningar, med tydliga strukturer för mottagning, beredskap och kontinuitet i handläggningen. Det finns dokumenterade rutiner för skydds- och förhandsbedömningar som klargör ansvarsfördelningen.

Vidare bedömer vi att nämnden endast delvis har ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att skydds- och förhandsbedömningar genomförs och dokumenteras enligt gällande regelverk. Stickprov visar brister i dokumentation, skyndsamhet och i vissa fall barnets möjlighet att komma till tals. Däremot finns rutiner för återkoppling till anmälare av beslut om inledande av utredning.

Därtill bedömer vi att det finns rutiner för hur socialtjänsten ska agera vid misstanke om brott mot barn, och det uppges att utredning alltid inleds vid misstanke om våld. När det gäller hedersrelaterat våld saknas skriftliga rutiner hos kommunen, och även om det finns nationella vägledningar behöver varje kommun ta fram egna verksamhetsanpassade rutiner för arbetet.

Vi bedömer också att nämnden i huvudsak säkerställer att socialsekreterare har nödvändig kompetens genom introduktion, handledning och kompetensutveckling, även om förtydligande av medarbetarens möjlighet till kompetensutveckling kan styrkas genom formella rutiner.

Slutligen konstaterar vi att det förekommer avvikelser i handläggningen av skydds- och förhandsbedömningar och att dessa endast delvis utreds. Även om rapporterade avvikelser leder till åtgärder och dokumenteras genom skriftliga utredningsrapporter, saknas ett systematiskt arbetssätt för att följa upp om beslutade åtgärder faktiskt genomförts. Detta innebär att nämnden inte fullt ut säkerställer att vidtagna åtgärder får avsedd effekt.

I det följande redovisas våra samlade bedömningar av respektive revisionsfråga.

Nej Endast delvis I allt väsentligt Ja 	
Revisionsfråga	Bedömning
Har nämnden säkerställt att det finns en ändamålsenlig organisation för att orosanmälningar hanteras och dokumenteras i enlighet med gällande lagar och föreskrifter?	Ja
Har nämnden ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att skyddsbedömningar genomförs och dokumenterats i enlighet med lagar och föreskrifter på området?	Endast delvis
Har nämnden ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att förhandsbedömningar genomförs och dokumenteras i enlighet med lagar och föreskrifter på området?	Endast delvis
Finns rutin för återkoppling till anmälaren gällande beslut i frågan om inledande av utredning?	Ja
Har nämnden etablerat särskilda rutiner och arbetssätt för att identifiera hedersrelaterat våld vid skyddsbedömningar och förhandsbedömningar av anmälningar?	Endast delvis
Har nämnden ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att socialsekreterare har den kompetens som krävs för att hantera orosanmälningar?	I allt väsentligt
Har eventuella avvikelser utretts och lett till åtgärder?	Endast delvis

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

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi nämnden för arbete och välfärd att:

- Säkerställ att det finns skriftliga rutiner för arbetet med hedersrelaterat våld.
- Tillse att egenkontroller genomförs med den frekvens och i den omfattning som krävs för att säkerställa att skydds- och förhandsbedömningar genomförs och dokumenteras i enlighet med gällande lagstiftning.
- Tillse att det finns skriftliga rutiner avseende arbetet med att säkerställa att medarbetare har rätt behörighet samt att samtliga medarbetare har en individuell utvecklingsplan.

- Etablera en struktur för att systematiska följa upp åtgärder som beslutats med anledning av rapporterade avvikelser, i syfte att säkerställa att åtgärderna fullföljts och fått effekt.

3 BAKGRUND

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

Socialnämnden (i Växjö kommun, Nämnden för arbete och välfärd) sörja för att barn och ungdomar som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd de behöver enligt 18 kap. 5 § socialtjänstlagen (SoL).

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

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

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

Det har under de senaste åren i flera nationella rapporter och sammanställningar framkommit att socialtjänsterna haft ökat inflöde av orosanmälningar och samtidigt har svårigheter att rekrytera behörig personal.

Mot bakgrund av ovan bedömer revisorerna att området bör granskas.

4 SYFTE, REVISIONSFRÅGOR OCH AVGRÄNSNING

Syftet med granskningen har varit att bedöma om nämnden för arbete och välfärd har en tillfredsställande styrning och uppföljning av handläggningen av orosanmälningar inom barn och ungdomsvården.

Granskningen har omfattat följande revisionsfrågor:

- Har nämnden säkerställt att det finns en ändamålsenlig organisation för att orosanmälningar hanteras och dokumenteras i enlighet med gällande lagar och föreskrifter?
- Har nämnden ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att skyddsbedömningar genomförs och dokumenterats i enlighet med lagar och föreskrifter på området?
- Har nämnden ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att förhandsbedömningar genomförs och dokumenteras i enlighet med lagar och föreskrifter på området?
- Finns rutin för återkoppling till anmälaren gällande beslut i frågan om inledande av utredning?
- Har nämnden etablerat särskilda rutiner och arbetssätt för att identifiera hedersrelaterat våld vid skyddsbedömningar och förhandsbedömningar av anmälningar?
- Har nämnden ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att socialsekreterare har den kompetens som krävs för att hantera orosanmälningar?
- Har eventuella avvikelser utretts och lett till åtgärder?

4.1 AVGRÄNSNING

Granskningen har omfattat nämnden för arbete och välfärds arbete med handläggning av barn och unga. Granskningen avser formen för arbetet med handläggningen och inte myndighetsutövningen i sig.

5 REVISIONSKRITERIER

I granskningen har revisionskriterierna utgjorts av:

- Kommunallagen (2017:725) 6 kap. 6 §
- Socialtjänstlagen (2001:453) – gällande innan 1 juli 2025
- Socialtjänstlagen (2025:400) – gällande från 1 juli 2025
- Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
- Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS, SOSFS 2014:5
- Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9
- Tillämpbara interna regelverk och policys

6 METOD

Granskningen har genomförts genom:

Dokumentstudier

Dokumentstudier har genomförts av interna rutiner, riktlinjer för handläggning, internkontrollplan samt övrigt relevant material, med syfte att skapa en förståelse för nämndens styrning, arbetssätt och interna kontroll av handläggningen. En fullständig förteckning över det insamlade underlaget återfinns i bilaga 1.

Intervjuer

Intervjuer har genomförts med enhetschef, biträdande enhetschefer, specialister inom socialrätt, avdelningschef för barn och familj, handläggande socialsekreterare samt nämndens ordförande, i syfte att få en fördjupad förståelse för hur arbetet bedrivs i praktiken och hur rutiner och processer tillämpas.

Fördjupad journalgranskning

I denna granskning har särskilt fördjupad journalgranskning av ett urval av barn- och ungdomsärenden genomförts. Journalgranskningen består av 40 förhandsbedömningar med tillhörande skyddsbedömningar genomförda under perioden september 2024 till juni 2025. 20 av dessa har avsett ärenden med beslut om att inte inleda utredning, övriga 20 har avsett ärenden med beslut om att inleda utredning. Ärendena har valt genom systematiskt urval. Då journalgranskning endast genomförs i ett urval av ärenden kan stickprov ej tas som helhetsbild för handläggningen inom kommunen.

Bedömning och faktakontroll

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



Rapporten har faktakontrollerats av representanter från socialtjänsten för att säkerställa att rapportens faktaavsnitt och sakuppgifter är korrekta.

7 LAGAR OCH FÖRESKRIFTER

Kommunallagen (2017:725, KL)

Kommunallagen 6 kap. 6 § beskriver att nämnderna inom sina områden ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Nämnderna ska även se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Socialtjänstlagen (2001:453, SoL) – gällande innan 1 juli 2025

Socialnämnden ska enligt 5 kap. 1 § SoL sörja för att barn och ungdomar som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd de behöver. Detta i form av bland annat uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete. När socialnämnden får kännedom om barn som kan fara illa behöver socialnämnden göra en skyddsbedömning för att ta ställning till om barnet har behov av omedelbart skydd. Vidare behöver socialnämnden skyndsamt besluta om utredning ska inledas eller ej, detta genom en så kallad förhandsbedömning. Socialnämndens uppgift är att utifrån utredning ta ställning till om barnet har behov av insatser från nämnden. Om nämnden får kännedom om något som kan innebära att nämnden kan behöva ingripa till ett barns skydd eller stöd kan en utredning genomföras oavsett barnets eller vårdnadshavares inställning enligt 11 kap. 1–2 §§ SoL.

Socialnämnden ska enligt 3 kap. 3 § SoL, använda socialsekreterare som har socionomexamen eller annan relevant examen för att utföra uppgifter inom barn och unga myndighetsutövning. Dessa uppgifter innefattar bedömning, utredning och uppföljning av beslutade insatser. Det är socialnämnden som ansvarar för att den handläggare som självständigt utför en arbetsuppgift har tillräcklig erfarenhet för uppgiften, det vill säga utredning och bedömning av behovet av insatser.

Socialtjänstlagen (2025:400, SoL) – gällande från och med 1 juli 2025

En ny socialtjänstlag trädde i kraft den 1 juli 2025, med syfte att göra socialtjänsten mer förebyggande, lättillgänglig, jämställd och kunskapsbaserad. Den ersätter den tidigare lagen och betonar tidiga insatser utan behovsprövning, tydligare krav på revision av vårdplaner, samt ett utökat brottsförebyggande arbete.

Med anledning av att vår fördjupade journalgranskning avser ärenden som handlagts innan ny socialtjänstlag trätt i kraft, baseras vår bedömning vid stickprover på den lag som varit gällande fram till och med 1 juli 2025.

Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52, LVU)

Socialnämnden kan också ingripa med tvångsåtgärder med stöd av lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). För att LVU ska kunna tillämpas behöver tre förutsättningar vara uppfyllda. Dessa tre är; det ska föreligga ett missförhållande som har anknytning till den unges hemmiljö enligt 2 § LVU och/eller till den unges eget beteende

enligt 3 § LVU. Missförhållandet ska medföra att det finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas. En annan förutsättning är att behövlig vård inte kan ges på frivillig väg, det vill säga med samtycke.

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

Avser föreskrifter som ska tillämpas vid dokumentation under handläggning av enskilda ärenden samt under genomförande och uppföljning av insatser. Av föreskrifterna framgår hur en utredning enligt 11 kap. 1 och 2 §§ SoL ska dokumenteras. Föreskrifterna tillämpas även vid förhandsbedömning samt omedelbar skyddsbedömning enligt SoL.

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

Den som bedriver socialtjänst ska fortlöpande bedöma om det finns risker som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Riskanalys är därmed en obligatorisk del av det systematiska förbättringsarbetet. Vidare ska socialnämnden utöva egenkontroll med den frekvens och i den omfattning som krävs för att kunna säkra verksamhetens kvalitet.

8 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

8.1 ORGANISATION OCH ANSVAR

Organisering

Enligt reglemente¹ ansvarar nämnden för arbete och välfärd för kommunens uppgifter enligt socialtjänstlagen (SoL), socialtjänstförordningen och vad som i annan lag sägs om socialnämnd.

På Förvaltningen för arbete och välfärd finns avdelningen Barn och familj. Avdelningen utreder och verkställer insatser till barn och deras familjer. På avdelningen finns det totalt 12 enheter². Bland dessa finns bland andra:

- **Gemensam mottagning** tar emot inkommande anmälningar och ansökningar inom socialtjänsten samt har en rådgivande funktion. Enheten hanterar ärenden inom bland annat barn och familj, våld i nära relation och akut nödprövning i nya ärenden. På enheten arbetar socialsekreterare.
- **Stöd och utredning barn, team 1 och 2** arbetar med barnavårdsutredningar (0–12 år) samt fattar beslut om och följer upp insatser enligt SoL och LVU. På enheten arbetar socialsekreterare och specialist i socialrätt.
- **Stöd och utredning ungdom, team 1 och 2** arbetar med barnavårdsutredningar (13–20) år samt fattar beslut om och följer upp insatser enligt SoL och LVU. På enheten arbetar socialsekreterare.

Enheten Gemensam mottagning är ny sedan oktober 2022 och är vägen in till förvaltningen när det gäller nya ärenden inom barn och familj, avdelning vuxna (ej socialpsykiatri), våld i nära relation samt ekonomiskt bistånd i form av nyansökningar och nödprövning.

Vi har erhållit en rollbeskrivning för gemensam mottagning. Denna beskriver hur mottagningen organiserats utifrån ett rullande schema, där mottagningens socialsekreterare ansvarar för olika delar beroende på dagens ansvarsområde. Det framgår beskrivning i punktform hur ärenden ska hanteras och hur dessa ska fördelas och arkiveras.

Antal orosanmälningar

Mellan den 1 januari 2024 och den 15 oktober 2025 har kommunen tagit emot totalt 6 887 orosanmälningar. Av dessa har 777 lett till nya utredningar, medan 1 533 har kopplats till redan pågående utredningar. Den vanligaste orsaken till att en anmälan inkommit är brister i omsorg, vilket står för 1 947 fall. En mer detaljerad redovisning av samtliga orsaker finns i bilaga 2.

¹ Kommunfullmäktige 2022-12-13 § 212

² Intern organisationsskiss

Kontakt med socialtjänst utanför ordinarie arbetstid

På kommunens hemsida³ hänvisas den som misstänker att barn far illa till kommunens kontaktcenter under kontorstider och efter kontorstid till SOS Alarm. Av uppdragsbeskrivning för sociala beredskapen⁴ framgår att beredskapen har ansvar för alla akuta sociala ärenden som inte kan vänta till nästa vardag. Av intervjuer framgår att beredskapen är bemannad av två handläggare (en som är mer specialiserad mot barn och en som är mer specialiserad mot vuxna). Handläggarna i beredskap kan nås via SOS Alarm. Vidare finns även en intern rutin för överlämning av ärenden från den sociala beredskapen⁵ som beskriver hur anmälningar som hanteras av beredskapen ska hanteras och lämnas över till socialtjänsten.

Nämnden för arbete och välfärd beslutade den 9 april 2025 (§62) om att Växjö kommun ska ingå i länsgemensam socialjour. Detta med bakgrund i att socialchefer i Kronobergs län identifierat att nuvarande arbetssätt inte möter kommunernas behov. Den 16 juni (§116) tar nämnden del av avtal och information om länsgemensam socialjour. Av ärendet framgår att avtal beräknas undertecknas av samtliga kommuner under juni månad. Vid intervjuer framkommer att socialjouren beräknas träda i kraft från och med årsskiftet 25/26.

Skyddsbedömning och fördelning av nya ärenden

Rutin Hantering av orosanmälningar avseende barn och unga⁶ beskriver hur mottagande och registrering av inkommande uppgifter ska ske. Alla uppgifter, oavsett om de är muntliga, skriftliga eller digitala, tas emot och dokumenteras i verksamhetssystemet. Enheten Gemensam mottagning ansvarar för detta under kontorstid. Utanför kontorstid ansvarar Social beredskap för skyddsbedömning av akut oro som inkommer och vidtar eventuella akuta åtgärder innan Gemensam mottagning tar vid och fortsätter hanteringen nästkommande vardag.

Av rutinen framgår även att samma dag, eller senast dagen efter att en oro har inkommit, ska en omedelbar skyddsbedömning göras och dokumenteras i verksamhetssystemet. Vid behov av omedelbart skydd vidtas åtgärder, om bedömning är att behov av omedelbart skydd inte föreligger så lämnas ärendet vidare för fördelning. Ärendet lämnas för fördelning i form av att fysiska handlingar läggs i enhetens arkivskåp där ett särskilt fördelningsfack finns. Ärendet ska i verksamhetssystemet överföras till den handläggare som ansvarar för den fortsatta hanteringen under aktuell vecka. Fördelningen av ärenden sker därefter dagligen vid Gemensam mottagnings morgonmöten, där de socialsekreterare som enligt fastställt schema ansvarar för vidare handläggning tilldelas inkomna anmälningar.

Rutinen framhåller att om barnet redan har ett pågående ärende i en utredande enhet lämnas ärendet i stället över till ordinarie socialsekreterare samt enhetschef genom meddelande i verksamhetssystemet. Ordinarie socialsekreterare ansvarar sedan för vidare

³ Växjö kommun. "Akut social hjälp". Växjö.se. Hämtad 15 december 2025 från <https://www.vaxjo.se/sidor/stod-och-omsorg/akut-social-hjalp.html>

⁴ Intern rutin, senast reviderad 2024-05-05

⁵ Senast reviderad 2024-11-11

⁶ Intern rutin, senast reviderad 2025-10-29

hantering. Om barnet har ett pågående ärende i *Familjehemsenheten* gör socialsekreterare från *Gemensam mottagning* och *Familjehemsenheten* förhandsbedömningen tillsammans. Det gäller även syskon till aktuella barn inom enheten. Ansvar för förhandsbedömning ligger på *Gemensam mottagning* om inte annat bestäms.

Om den som anmälan avser har varit aktuell under de tre senaste månaderna på en utredande enhet ska förhandsbedömningen göras av den tidigare socialsekreteraren, alternativt en annan socialsekreterare på samma enhet. Vid anmälan gällande barn, vars syskon redan är aktuellt på *Utredningsenheten*, görs förhandsbedömning av aktuell socialsekreterare på *Utredningsenheten*.

Förhandsbedömning

Enligt rutinen för hantering av orosanmälningar framgår att när en anmälan inkommer ska en förhandsbedömning göras för att avgöra om en utredning ska inledas eller inte. Förhandsbedömning ska ske inom 14 dagar från det att uppgifterna inkom. Undantag får göras endast om synnerliga skäl föreligger, till exempel vid en pågående polisutredning med förundersökningssekretess. Bedömning om förlängd förhandsbedömning ska dokumenteras i en separat journalanteckning i verksamhetssystemet.

Därtill framgår av rutinen att förhandsbedömningen ska utgå från Signs of Safety⁷ där socialsekreteraren beskriver inkomna uppgifter utifrån oro, vad som fungerar och vad som behöver hända framöver. I förhandsbedömningen ska alltid barnets nätverk beskrivas utifrån de uppgifter som inkommer, samt vid behov även i beskrivningen av framtida risker om oron kvarstår. Utgångspunkten är att två socialsekreterare ansvarar för förhandsbedömningen gemensamt.

Beslut att inleda eller inte inleda utredning

Förhandsbedömningen avslutas med ett beslut om att inleda eller inte inleda utredning. Socialsekreterare med minst ett års erfarenhet har delegation för beslut att inleda utredning. Beslut att inte inleda utredning avseende ett barn är delegerat av nämnd till enhetschef eller biträdande enhetschef.⁸

Av rutinen för hantering av orosanmälningar framgår att om det inte bedöms olämpligt ska återkoppling ske till de anmälare som har begärt det, i de fall anmälaren har anmälningsplikt. Återkopplingen avser information om utredning har inletts, inte har inletts eller redan pågår. Om anmälan har gjorts via e-tjänst sker återkopplingen där av den socialsekreterare som har gjort förhandsbedömningen. I annat fall sker återkopplingen på det sätt som anmälaren har begärt.

Hedersrelaterat våld

Av rutin för hantering av orosanmälningar framgår att vid misstanke om brott mot barn gör enhetschef i utredande enhet bedömningen om polisanmälan ska göras. Efter att

⁷ Signs of Safety är en arbetsmodell för socialtjänstens barnavårdsutredningar som fokuserar på samarbete med familjen, identifiering av styrkor och resurser samt att skapa trygghet för barn.

⁸ Delegationsordning beslutad av nämnden för arbete och välfärd 2025-06-18 § 114

polisanmälan genomförts hålls i regel ett samråd på Barnahus⁹ mellan socialtjänst, polis, åklagare, hälso- och sjukvård och ibland skola. Barnförhör sker på Barnahus och leds av polis. I ej aktuella ärenden på förvaltningen deltar Gemensam mottagning i polisförhör och samråd. I pågående ärenden deltar utredande socialsekreterare.

Vid intervjuer beskrivs att vid de fall socialsekreterare misstänker våld mot ett barn så inleds alltid en utredning. Det saknas dock skriftliga rutiner som anger hur detta arbete ska ske.

Vidare framgår av intervjuer att Centrum mot våld¹⁰ (CMV) finns som rådgivande stöd i de fall kommunens socialtjänst behöver detta. CMV är placerade hos Växjö kommun och finns till för att ge stöd och behandling till den som är våldsutsatt, utövar våld eller är anhörig i regionen. CMV arbetar även för att förebygga våld i samhället. Det saknas dock skriftliga rutiner som anger hur, och när, kontakt med CMV kan eller bör tas.

8.1.1 Bedömning

Vår bedömning är att nämnden säkerställt att det **finns** en ändamålsenlig organisation för att orosanmälningar hanteras och dokumenteras i enlighet med gällande lagar och föreskrifter.

Bedömningen baseras på att det finns en organisation som kan hantera orosanmälningar under kontorstid genom en särskild mottagningsenhet som arbetar med nyinkomna ärenden. Det finns även en social beredskap som kan hantera akuta utanför ordinarie arbetstid. Därtill finns en planering för hur kontinuitet ska säkerställas i handläggningen genom att stöd- och utredningsenheter hanterar inkomna anmälningar i pågående ärenden.

Vidare grundar sig bedömningen på att det finns dokumenterade rutiner och processer för arbetet med skydds- och förhandsbedömningar som tydliggör roll- och ansvarsfördelning.

Vår bedömning är nämnden **endast delvis** etablerat särskilda rutiner och arbetssätt för att identifiera hedersrelaterat våld vid skyddsbedömningar och förhandsbedömningar av anmälningar.

Bedömningen grundar sig på att det finns rutiner som anger hur socialtjänsten ska agera vid misstanke om brott mot barn, även om dessa inte särskilt avser hedersrelaterat våld.

Vid intervjuer framkommer vidare att socialtjänsten alltid inleder utredning när det finns misstanke om våld mot barn. Det framgår också att socialtjänsten vid behov kan få rådgivande stöd från Centrum mot våld (CMV). Det saknas dock skriftliga rutiner som anger hur detta arbete ska ske.

⁹ Barnahus Kronoberg ger barn som misstänks ha utsatts för brott ett tryggt och samordnat stöd.

¹⁰ Växjö kommun. "Centrum mot våld". Växjö.se. Hämtad 15 december 2025 från <https://www.vaxjo.se/sidor/stod-och-omsorg/akut-social-hjalp/centrum-mot-vald.html>

Vad gäller arbetet med hedersrelaterat våld finns särskilda handböcker och vägledningar från Socialstyrelsen som utgör en tydlig grund för hur arbetet kan genomföras. Däremot behöver varje kommun säkerställa att det finns tydliga rutiner som är anpassade utifrån den egna verksamheten, exempelvis genom förtydligande kring när och hur samråd kan ske med stödfunktion samt hur verksamheten ska säkerställa kunskap om tecken på hedersrelaterat våld i handläggningen.

8.2 KONTROLLER OCH FÖLJSAMHET

8.2.1 Metoder för att säkerställa efterlevnad till processen

Arbete med egenkontroller

Av kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen 2024 framgår att förvaltningen under 2024 genomfört granskning av LVU-processen, inklusive en kontroll av samtliga nya beslut enligt LVU under 2023. Den interna granskningen visar att förvaltningen har en fungerande handläggning vad gäller förhandsbedömning, skyddsbedömning, utredning, vårdplanering och dokumentation. Kontrollerna påvisade dock brister i beslutsunderlag i form av avsaknad av beslutsmotivering och besvärshänvisning i LVU-besluten. Av kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen framgår att åtgärder lämnades med anledning av genomförda kontroller, och samtliga åtgärder uppges vara genomförda.

Vidare framgår att tre egenkontroller genomförts under 2024. Den egenkontroll som har bäring på området som denna granskning avser är *Granskning av beslut*. Syftet med egenkontrollen är att kvalitetsgranska myndighetsbeslut utifrån rättssäkerhet och delegationsordning. Egenkontrollen har genomförts i form av checklistor. Varje fråga i checklistan har besvarats utifrån tio slumpmässigt utvalda ärenden med svarsalternativen Ja, Nej och Ej relevant. Den sammanlagda poängen har genererat ett resultat som Ej uppfyllt, Delvis uppfyllt eller Uppfyllt. Egenkontrollen visade resultatet Delvis uppfyllt 2024, vilket beskrivs vara en förbättring från föregående år då kontrollen resulterade i ett ej uppfyllt resultat.

Plan för intern kontroll

I nämndens internkontrollplan för 2025 framgår en risk med bäring på granskningsområdet.

Risk	Granskning
Risk för bristande hantering av avvikelser	Granskning av avvikelser och om avvikelser bör ha rapporterats enligt lex Sarah. Granskningen kommer utföras genom stickprovskontroller av utredningar, statistikunderlag och bedömningar i rapporterade avvikelser på förvaltningen.

Av internkontrollplanen framgår även ytterligare granskningar som ska genomföras under 2025. En av dessa avser *Granskning av beslutsunderlag*.

Risk	Granskning
Risk för felaktigheter i samband med beslut och beslutsunderlag till följd av ny socialtjänstlag	Granskningen ska genomföras genom en genomgång av beslutsunderlag samt stickprovskontroller av LVU-processen. Syftet är att säkerställa att vidtagna åtgärder har bidragit till en stärkt rättssäkerhet.

Specialistfunktion

Varje handläggande enhet har enligt intervjuer tillgång till en specialist som enligt intervjuer fungerar som en vägledande och stödjande funktion i det dagliga arbetet.

Av intervjuer framgår att specialisterna genomför månatliga genomgångar av ärendelistor där respektive pågående ärende granskas. I samband med detta noteras om handlingar saknas, eller om tidsgränser överskridits. Vid identifierade brister informeras ansvarig handläggare som hanterar detta inom aktuellt ärende. Specialisterna sammanställer ett dokument med statistik och status för respektive handläggares ärenden. Dokumentet innehåller kontrollpunkter, som används för att identifiera eventuella brister, och planerade/vidtagna åtgärder. Denna sammanställning rapporteras till ansvarig chef varje månad.

Utöver detta hålls vägledningsmöten mellan specialister och handläggare minst var åttonde vecka.

Handledning

Av intervjuer framgår att varje handläggare har handledning i Signs of safety fyra gånger per termin. Vidare ges process- och ärendehandledning fyra gånger per termin med extern handledare. Utöver detta hålls gruppmöten varje vecka där ärenden kan lyftas.

8.2.2 Stickprov

Anmälan

I samtliga 40 anmälningar har såväl anledning till anmälan som anmälare dokumenterats enligt gällande regelverk.

Kontrollpunkt	Ja	Total
Har anmälare dokumenterats?	40	40
Framgår anledning till anmälan?	40	40

Skyddsbedömning

Av de 40 granskade skyddsbedömningarna har samtliga genomförts inom 24 timmar. Av samtliga bedömningar framgår tidpunkt för bedömning och såväl namn som befattning på bedömare. I åtta av bedömningarna saknas däremot tydligt dokumentation avseende faktiska omständigheter för skyddsbedömningen. Även om det kan verka uppenbart att anmälan inte avser något som föranleder behov av omedelbart skydd bedömer de faktiska omständigheterna dokumenteras i bedömningen.

Kontrollpunkt	Ja	Total
Har skyddsbedömning genomförts skyndsamt?	40	40
Framgår namn och befattning i skyddsbedömning?	40	40
Framgår tidpunkt för skyddsbedömning?	40	40
Framgår tydligt faktiska omständigheter för skyddsbedömning?	32*	40

*Bedömning finns i samtliga men det saknas tydlig dokumentation av de faktiska omständigheterna i åtta ärenden.

Förhandsbedömning

Av de 40 förhandsbedömningarna som vi granskat har 33 färdigställts inom av lagen angiven tidsfrist om 14 dagar, ett ärende har av synnerligt skäl tagit mer än 14 dagar. Övriga sex ärenden saknas giltigt skäl.

Inga avvikelser noteras i något ärende avseende vilka personer som kontaktats inom ramen för förhandsbedömningen eller avseende beslut. Vad avser nämndens beaktande av tidigare kännedom under förhandsbedömning saknas dokumentation om beaktandet i samtliga förhandsbedömningar.

Av de 20 förhandsbedömningarna som inte lett till utredning, har nämnden i åtta fall inhämtat barnets inställning genom samtal eller angivit tydliga och godtagbara skäl till att detta inte genomförts. Av de 12 fallen med anmärkning har nämnden i hälften av fallen angivit skälet att information från föräldrar är tillräcklig för beslut i de övriga saknas dokumentation om anledning till att barnsamtal inte genomförts. Det saknas därmed dokumentation för hur barnets rätt att komma till tals har säkerställts. I de fall utredning har

inletts antas att barnet får komma till tals inom utredningsarbetet varför bedömning enbart gjorts avseende de 20 förhandsbedömningar som ej lett till utredning.

Kontrollpunkt	Ja	Total
Har förhandsbedömning genomförts skyndsamt?	34*	40
Har beslut fattats av behörig delegat?	40	40
Har tidigare kännedom beaktats?	0	40
Har kontakter tagits med parter i enlighet med gällande regelverk?	40	40
Har barnets inställnings inhämtats i de fall utredning inte inletts?	8	20

*Ett av dessa ärenden har överskridit tidsfrist om 14 dagar, men där giltiga skäl förelegat.

8.2.3 Bedömning

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

Vår bedömning grundar sig på att det finns skriftliga rutiner för hur skyddsbedömningar ska genomföras och dokumenteras i enlighet med gällande lagstiftning. Vidare finns en tydlig planering för hur nämnden ska säkerställa skyndsamheten genom en särskild organisering (se avsnitt 8.1). Det finns ett dokumenterat arbete med egenkontroller avseende hanteringen av LVU-ärenden, där skyddsbedömningar ingått som en kontrollpunkt. Dock sker ingen systematisk egenkontroll avseende skyddsbedömningar i övriga ärenden.

Vår stickprovskontroll visar att samtliga granskade skyddsbedömningar har handlagts i enlighet med gällande lagstiftning vad gäller skyndsamhet däremot finns brister avseende dokumentation av faktiska omständigheter vid skyddsbedömningen.

Vi bedömer att det saknas tillräckliga egenkontroller och åtgärder i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9), genomförs i den utsträckning som krävs för att säkerställa verksamhetens kvalitet.

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

Vår bedömning grundar sig på att det finns skriftliga rutiner för hur förhandsbedömningar ska genomföras och dokumenteras. Vidare finns en tydlig planering för hur nämnden ska säkerställa skyndsamhet samt kontinuitet i handläggningen (se avsnitt 8.1).

Det finns ett dokumenterat arbete med egenkontroller avseende hanteringen av LVU-ärenden, där förhandsbedömningar ingått som en kontrollpunkt. Dock sker ingen systematisk egenkontroll avseende förhandsbedömningar i övriga ärenden. Nämnden har också genomfört en övergripande granskning av beslut, där kontrollpunkter med bäring på granskningsområdet omfattats.

Vår stickprovskontroll visar att samtliga granskade förhandsbedömningar har beslut som fattats av behörig delegat. Kontrollen visar dock på enstaka brister avseende skyndsamhet, beaktandet av tidigare kännedom samt barnets möjligheter att komma till tals.

Vår bedömning är att det **finns** en rutin för återkoppling till anmälaren gällande beslut i frågan om inledande av utredning.

Vår bedömning baseras på att det finns dokumenterade rutiner för hur återkoppling till anmälaren gällande beslut i fråga om inledande av utredning (se avsnitt 8.1).

8.3 KOMPETENS

Introduktion

Det finns en koncerngemensam checklista för introduktion av nya medarbetare¹¹ som syftar till att medarbetaren så snabbt som möjligt ska bli insatt i sina nya arbetsuppgifter samt att ge medarbetaren kunskaper om arbetsplatsen och förvaltningens övriga verksamheter. Bland annat beskrivs vad som ska göras innan den nyanställda kommer samt under första och andra veckan. Det finns även en processbeskrivning¹² som vidare beskriver processen som följer av en nyanställning.

Som komplement till ovan finns även ett introduktionsprogram för medarbetare¹³ som delges med den nyanställda. Av programmet framgår information om introduktionen, kommunens vision, samt vad som kommer att gås igenom under introduktionsperioden. Av introduktionsmaterialet framgår även att medarbetaren under sin första vecka ska ges

¹¹ Koncerngemensamt dokument, 2025-02-12

¹² Koncerngemensamt dokument, Introducera ny medarbetare, 2025-06-02

¹³ Koncerngemensamt dokument, 2023-10-11

information om arbetsplatsens rutiner, både kommungemensamma och de som gäller för den enskilda enheten/förvaltningen.

För uppföljning av nya medarbetare finns ett stödmaterial för uppföljningssamtal¹⁴, vilket är en generell mall att utgå ifrån när uppföljningssamtal planeras med en ny medarbetare.

Vid introduktion av nya medarbetare vid förvaltningen anpassas checklistan utefter den berörda enhetens behov. Vi har inom ramen för granskningen erhållit två exempel på introduktionsprogram gällande nya medarbetare vid förvaltningen som bekräftar detta.

Det framgår inte av skriftliga rutiner hur kommunen ska säkerställa att medarbetaren innehar en socionomexamen. Vid intervjuer framgår att nyanställda får lämna in examensbevis som sedan förvaras i personalakten. Vidare framkommer vid intervju att handläggningen av orosanmälningar uteslutande utförs av socionomer.

Kompetens och kompetensutveckling

För socialsekreterare på gemensam mottagning finns en kompetensprofil¹⁵ framtagen, i vilken övergripande mål och huvudsakliga arbetsuppgifter för befattningen beskrivs. Även ansvar, befogenheter och kunskap (utbildning och andra formella krav) beskrivs i kompetensprofilen. Krav på socionomexamen framgår ej av kompetensprofilen.

Vi har inte erhållit en beskrivning på vilka utbildningar som erbjuds medarbetare inom socialtjänsten. Vid intervjuer beskrivs att kommunen ingår i Yrkesresan¹⁶. Vidare uppges att utbildningar finns i kommunens interna utbildningsportal, både obligatoriska utbildningar och frivilliga.

Det saknas skriftliga rutiner för hur kompetensutveckling ska säkerställas i form av exempelvis en kompetensutvecklingsplan. Vid intervjuer framhålls att alla medarbetare har medarbetarsamtal med närmsta chef där mål sätts för nästkommande år. Vid dessa finns möjlighet att ange önskemål om kompetensutveckling.

Som tidigare beskrivit erbjuds även processhandledning från extern terapeut vid flertal tillfällen under året.

¹⁴ Koncerngemensamt dokument, 2023-11-22

¹⁵ Befattning socialsekreterare gemensam mottagning, daterad 2022-11-08

¹⁶ Yrkesresan erbjuder introduktion och kompetensutveckling inom socialtjänsten och är ett samarbete mellan Sveriges Kommuner och Regioner, Regionala samverkans- och stödstrukturer och Socialstyrelsen.

8.3.1 Bedömning

Vår bedömning är att nämnden i **allt väsentligt** har ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att socialsekreterare har den kompetens som krävs för att hantera orosanmälningar.

Bakgrunden till vår bedömning är att det finns en dokumenterad planering för introduktion av nya medarbetare, därtill finns en planering för hur en ny medarbetare ska avancera (exempelvis genom att få börja fatta beslut i ärenden efter ett års anställning, se tidigare avsnitt om delegationsordning).

Vidare grundar sig bedömningen på att det i intervjuer framkommer att samtliga medarbetare som handlägger orosanmälningar är socionomer. Det verifieras genom att examensbevis begärs in och förvaras i personalakten för att säkerställa behörighet. Dock saknas det skriftliga rutiner för denna kontroll.

Utöver detta finns regelbunden kompetensutveckling genom att samtliga medarbetare ska ha en dokumenterad utvecklingsplan, dock saknas skriftliga rutiner för detta. Som angivits i tidigare avsnitt finns såväl specialiststöd som regelbunden handledning.

8.4 AVVIKELSEHANTERING

Av nämndens kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2024 framgår att under året har 393 avvikelser rapporterats, varav tre avser rapport om risk för missförhållande enligt bestämmelserna om lex Sarah. 50 rapporter avser klagomål och synpunkter, 165 avser avvikelser enligt SoL eller LSS, och 175 rapporter avser olika typer av vårdskador. Av detta avser 102 avvikelser avdelning barn och familj.

Som nämnt i tidigare avsnitt har nämnden en kontroll inom ramen för internkontrollplanen som avser granskning av avvikelser. Kontrollen avser granskning av avvikelser och om avvikelser bör ha rapporterats enligt lex Sarah.

Antalet avvikelser är en ökning från föregående år, då det under 2022 rapporterades 59 avvikelser och 2023 102 avvikelser. Av kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen beskrivs att anledningen till den ständiga ökningen av avvikelser beror på införandet av ett verksamhetssystem för avvikelshantering, samt att förvaltningen under året 2024 hade mål om att utveckla arbetet med avvikelshantering.

Antal avvikelser inom avdelning barn och unga 2024

Organisation	Antal avvikelser
Familjehemsenheten	17
Gemensam mottagning	20
Stöd- och utredning barn, team 1	13
Stöd- och utredning barn, team 2	11
Stöd- och utredning ungdom, team 1	7
Stöd- och utredning ungdom, team 2	11
Ungbo	8
HVB Bengtsgård	5
Öppenvård barn	3
Öppenvård ungdom	2
LSS barn	2
Barnahus	1
Familjerättsenheten	1
Totalt	102

Källa: Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2024

Av kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen framgår att tre händelser har föranlett en lex Sarah-rapport under 2024. Antalet rapporter är lägre än föregående år, då åtta händelser rapporterades. Av kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen beskrivs att det lägre antalet avvikelser (som lett till en lex Sarah-utredning) kan bero på att ett aktivt arbete har gjorts med granskningar via intern kontroll av exempelvis granskning av LVU-processen. Lex Sarah-rapporterna avser brister i utredning och dokumentation samt rövning av sekretessbelagd uppgift.

Inom ramen för denna granskning har vi efterfrågat samtliga avvikelser som rapporterats inom området under 2024 samt 2025. Vi har erhållit totalt 21 avvikelserrapporter och 19 utredningar av avvikelser. Rapporterna omfattar både avvikelser samt avvikelser som lett till lex Sarah-anmälan. En lex Sarah-utredning har färdigställts och en är pågående.

Av tabellen nedan framgår exempel på inkomna avvikelser.

Avvikelse	Åtgärd
Skyddsbedömning samt förhandsbedömning har inte genomförts	Genomgång/se över rutiner för skyddsbedömning Genomgång/se över rutiner för överlämning av ärenden mellan grupper Översyn av ärenden i e-tjänsten för att säkerställa att inte fler orosanmälningar ligger utan att ha handlagts korrekt
Brister i kommunikation mellan anmälare och mottagare	Kontakt har tagits med anmälare och mottagare
Skyddsbedömning har inte genomförts inom 24 timmar på grund av att verksamhetssystemet legat nere med anledning av uppdatering	Förslag på åtgärd är att verksamhetssystemet uppdateras annan tid
Förhandsbedömning har inte genomförts inom 14 dagar	Konsekvens av låg bemanning. Åtgärder i form av rekrytering samt ändring av befintligt schema för att få ett annat flöde och lägre arbetsbelastning.
Förhandsbedömning har inte genomförts inom 14 dagar	Se över aktuella rutiner för handläggning av förhandsbedömningar

Av avvikelserapporterna framgår bland annat beskrivning av händelsen, konsekvensanalys, identifierade orsaker, omedelbara åtgärder samt förslag på åtgärder. Därtill framgår information om huruvida liknande händelser inträffat samt sannolikhet för att händelsen ska inträffa igen.

Till varje avvikelse biläggs en utredning. Av utredningen framgår vad som hänt, vilka konsekvenser händelsen medfört eller kunnat medföra för den enskilde, varför händelsen inträffat samt vad som kommer göras för att förhindra att något liknande inträffar igen. Det sker dock ingen ytterligare systematisk uppföljning av om föreslagna/vidtagna åtgärder fått avsedd effekt.

8.4.1 Bedömning

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

Det finns ett flertal avvikelser gällande handläggningen inom barnavården. Av de avvikelser vi granskat noteras att åtgärder satts in i form av exempelvis genomgång av befintliga rutiner, rekrytering av personal och översyn av ärenden. Varje avslutad avvikelse har även en skriftlig utredningsrapport vilket underlättar spårbarhet i avvikelsehanteringen. Vi bedömer därmed att nämnden vidtagit åtgärder vid rapporterade avvikelser. Däremot saknas en systematisk uppföljning och utvärdering av vidtagna åtgärder vilket medför en risk att de inte får avsedd effekt.

9 SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Syftet med granskningen har varit att bedöma om nämnden för arbete och välfärd har en tillfredsställande styrning och uppföljning av handläggningen av orosanmälningar inom barn och ungdomsvården.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att nämnden för arbete och välfärd endast delvis har en tillfredsställande styrning och uppföljning av handläggningen av orosanmälningar inom barn- och ungdomsvården.

Se inledning samt respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi nämnden för arbete och välfärd att:

- Säkerställ att det finns skriftliga rutiner för arbetet med hedersrelaterat våld.
- Tillse att egenkontroller genomförs med den frekvens och i den omfattning som krävs för att säkerställa att skydds- och förhandsbedömningar genomförs och dokumenteras i enlighet med gällande lagstiftning.
- Tillse att det finns skriftliga rutiner avseende arbetet med att säkerställa att medarbetare har rätt behörighet samt att samtliga medarbetare har en individuell utvecklingsplan.
- Etablera en struktur för att systematiska följa upp åtgärder som beslutats med anledning av rapporterade avvikelser, i syfte att säkerställa att åtgärderna fullföljts och fått effekt.

Datum som ovan

Azets Revision & Rådgivning AB

Elina Lundberg

Verksamhetsrevisor

Joakim Hackström-Larsson

Verksamhetsrevisor och specialist

10 BILAGOR

10.1 STYRANDE DOKUMENT

Beslutade på politisk nivå

Reglemente för nämnden för arbete och välfärd (2023-08-29)

Intern kontrollplan 2025 (2024-11-20)

Årsrapport 2024 Nämnden för arbete och välfärd (2025-02-12)

Delårsrapport per augusti 2025, Nämnden för arbete och välfärd (2025-02-12)

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2024 (2025-02-12)

Delegationsordning (2025-06-18)

Beslutade på förvaltningsnivå

Hantering av orosanmälningar avseende barn och unga (ej daterad)

Organisationsskiss/beskrivning för förvaltningen för Arbete och välfärd (2025-08-20)

Rollbeskrivning, gemensam mottagning (ej daterad)

Checklista introduktion nya medarbetare (2025-02-12)

Introducera nya medarbetare (2025-06-02)

Introduktionsprogram för medarbetare (2023-10-11)

Kompetensprofil socialsekreterare gemensam mottagning (2022-11-08)

Stödmaterial för uppföljningssamtal (2023-11-22)

Intern hantering vid anmälan och ansökan rörande medarbetare (2025-07-09)

10.2 OROSANMÄLNINGAR UTIFRÅN ORSAKSKOD

Inkomna orosanmälningar avseende barn och unga för perioden 2024-01-01 - 2025-10-15.

Orsak	Antal
Alkohol- eller drogproblematik - barnet/den unge	295
Alkohol- och/eller drogproblematik	848
Annan beroendeproblematik	15
Annans kriminalitet	56
Annans psykiska ohälsa	29
Annans skadliga bruk eller beroende	154
Annat/Övrigt	19
Beteendeproblematik hos barnet/den unge	660
Boendeproblematik	3
Brister i omsorg	1 947
Brottsutsatthet	214
Egen kriminalitet	85
Egen psykisk ohälsa	44
Eget skadligt bruk eller beroende	55
Ensamkommande barn	16
Funktionsvariation - Inaktiv	9
Konflikter i familjerelationer	373
Kriminell handling	675
LOB	15
Psykisk ohälsa	401
Sexuell exploatering	15
Skolrelaterad problematik	120
Utsatt för våld/övergrepp	110
Utövar våld/övergrepp	6
Våld inom familjen	397
Våld mot barnet/den unge	326
Totalt antal	6 887
Varav har lett till utredning	777
Varav har kopplats till redan pågående utredning	1533