



**Hässelholms
kommun**

Kallelse till Socialnämnden

Tisdagen den 14 januari 2025, kl. 15:00

Visheten, Tingshusgatan 1

I tur att justera: Emilie Ströberg (SD)
Ersättare: Jörgen K. Nilsson (M)
Tid och plats för justering: Digital justering

Föredragningslista

	Ärenden	Till	
1.	Upprop		
2.	Protokollsjustering		
3.	Godkännande av dagordning		§ 1
4.	Anmälan av delegationsbeslut <i>Handlingar</i> <ul style="list-style-type: none"> • Enhetschefsbeslut om avslag på begäran om handlingar • Protokoll socialnämndens arbetsutskott 2025-01-07 		§ 2
5.	Övriga anmälningar <i>Handlingar</i> <ul style="list-style-type: none"> • § 203 KS Återredovisning av uppdrag om kostnadsersättningsförslag • § 201 KS Månadsuppföljning per 31 okt 2024 • § 151 KF Utträde ur Kommunalförbundet Sydarkivera 		§ 3

	Beslutsärenden		
6.	Internkontrollplan 2025 med granskningsrapport för 2024 <i>Handlingar</i> <ul style="list-style-type: none"> • SF:s tjänsteskrivelse • Granskningsrapport för intern kontroll 2024 • Internkontrollplan 2025 • Risk- och väsentlighetsanalys (processkartläggning) 2024 • Presentation om Intern kontrollplan 2025 med granskningsrapport för 2024 	KS	§ 4 Omid Ismail, enhetschef ekonomi Ricard Agegård, kvalitetsutvecklare
7.	Omställning till Socialtjänst 2.0 pågår – förslag till förändring <i>Handlingar</i> <ul style="list-style-type: none"> • Omställning till Socialtjänst 2.0 pågår – förslag till förändring 		§ 5 Sus Lantz, socialchef
8.	Övriga frågor <i>Inga handlingar</i>		§ 6

Socialnämnden

Lena Nilsson (S)
Ordförande

Maria Johansson
Sekreterare

Socialnämnden

Upprop

Protokollsjustering

Godkännande av dagordning

Avslag på begäran om att få ut handlingar

Socialnämnden i Hässleholms kommun avslår din begäran om att få ta del av SF2024/7027 samt SF2024/7028

Ärendet

Den 2 december 2024 begärde du hos Socialnämnden i Hässleholms kommun att få ta del av ovan nämnda handling/handlingar.

Skäl för beslutet

Handlingarna innehåller uppgifter om enskilds personliga förhållanden. Eftersom det kan antas att denne kan lida skada/men om uppgifterna röjs, gäller sekretess för dessa 26 kap 1 § Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

För Socialnämnden i Hässleholms kommun



Thereses Risberg
Enhetschef

Överklagan

Hur du överklagar beslutet se separat bilaga.

**Hässleholms
kommun***Socialnämndens arbetsutskott*

Plats och tid: Ordföranderummet, Tingshusgatan 1, 2025-01-07, kl. 9:00-11:25
Ajournering kl. 9:40-10.00.

Beslutande
Ledamöter
Lena Nilsson (S), ordförande
Jörgen K. Nilsson (M), vice ordförande
Emilie Ströberg (SD), ledamot

Tjänstgörande ersättare
Maija-Liisa Mogensen (M) auskulterar

Övriga närvarande

Ersättare
Tjänstemän
Sus Lantz, förvaltningschef §§ 1–5
Anders Iversen, kanslichef §§ 1–5
Omid Ismail, enhetschef ekonomi § 3
Ricard Agegård, kvalitetsutvecklare § 3

Utses att justera
Ersättare
Jörgen K. Nilsson (M)
Emilie Ströberg (SD)

Justeringens plats, tid: Digital justering

Justerade paragrafer §1 - §5

Underskrifter:
Sekreterare _____
Anders Iversen

Ordförande _____
Lena Nilsson (S)

Justerare _____
Jörgen K. Nilsson (M)



**Hässelholms
kommun**

Sammanträdesdatum
2025-01-07

Socialnämndens arbetsutskott

Anslag / bevis

Protokollet är justerat

Justeringen har tillkännagivits genom anslag

Organ	Socialnämndens arbetsutskott
Sammanträdesdag	2025-01-07
Datum när anslaget sätts upp	2025-01-08
Datum då anslaget tidigast får tas ner	2025-01-29
Förvaringsplats för protokoll	Socialförvaltningen
Datum då anslaget togs ner	2025-02-05

Socialnämndens arbetsutskott

Justering

Utdraget bestyrkes



**Hässelholms
kommun**

Sammanträdesdatum
2025-01-07

Socialnämndens arbetsutskott

Innehållsförteckning

Godkännande av dagordning	§ 1
Omställning till Socialtjänst 2.0 pågår – förslag till förändring	§ 2
Internkontrollplan 2025 med granskningsrapport för 2024	§ 3
Anmälan av delegationsbeslut	§ 4
Övriga frågor	§ 5

Socialnämndens arbetsutskott

Justering

Utdraget bestyrkes



**Hässelholms
kommun**

Sammanträdesdatum
2025-01-07

Socialnämndens arbetsutskott

§ 1

Godkännande av dagordning

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott godkänner dagordningen.

Socialnämndens arbetsutskott

Justering

Utdraget bestyrkes



**Hässleholms
kommun**

Sammanträdesdatum
2025-01-07

Socialnämndens arbetsutskott

§ 2

Omställning till Socialtjänst 2.0 pågår – förslag till förändring

Dnr: SF 2024/801

Beslut

Socialnämndens arbetsutskotts förslag till socialnämnden:

1. Att ställa om socialtjänstens organisation till första, andra linjen samt boende
2. Första och andra linjen leds inledningsvis av en verksamhetschef (med undantag för budget och skuld som led av ekonomichef)
3. Tjänsten som verksamhetschef för tidigare barn, unga och vuxna vilar under omställningen, och om vi behöver rekrytera ytterligare en verksamhetschef, så kommer det att vara en ansvarig för första linjen, en för andra linjen – men utifrån ett par-ledarskap med sömlöst samarbete
4. Område boende leds av befintlig verksamhetschef/kanslichef i samarbete med befintlig samordnare. Tjänsten som enhetschef för Novagården/Nattjour tillsätts inte utan omfördelas som tjänst till stab. Det dagliga arbetet leds av samordnaren sedan länge.
5. Staben utökas med en tjänst som Nämndsekreterare/jurist för att klara omställningsarbetet framöver
6. Fenix övergår till första linjen och byter till ny enhetschef där
7. Verksamhetschef/kanslichef är fortsättningsvis förvaltningschefens TF, som tidigare
8. Verksamhetschef för första och andra linjen utser sin TF vid frånvaro bland sina chefer

Ledamöter som avstår från att delta i beslutet

Emelie Ströberg (SD) deltar inte i beslutet.

Beskrivning av ärendet

Socialtjänsten nationellt och vi i Hässleholm har påbörjat en omställning utifrån den nationella satsningen "Socialtjänst 2.0". För att möta detta och skapa en hållbar organisation vill Socialförvaltningen genomföra vissa förändringar. Se bilaga.

Sänt till:

Socialchef Sus Lantz

Socialnämndens arbetsutskott

Justering

Utdraget bestyrkes



**Hässleholms
kommun**

Sammanträdesdatum
2025-01-07

Socialnämndens arbetsutskott

§ 3

Internkontrollplan 2025 med granskningsrapport för 2024

Dnr: SF 2024/800

Beslut

Socialnämndens arbetsutskotts förslag till socialnämnden:

1. Plan för intern kontroll 2025 med tillhörande risk- och väsentlighetanalys godkänns
2. Granskningsrapport för intern kontroll 2024 godkänns

Beskrivning av ärendet

Kommunens regler för intern kontroll anger att nämnderna ansvarar för att den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Nämnden ska årligen godkänna en internkontrollplan och granskningsrapport för föregående år och överlämna denna till kommunstyrelsen (ekonomiavdelningen) i samband med inlämnandet av verksamhetsberättelsen. Risk- och väsentlighetsanalys ska göras över de huvudsakliga arbetsmoment som finns under respektive nämnds ansvar och denna ska årligen uppdateras och ligga till grund för de moment som tas med i kontrollplanen. Planen för intern kontroll ska utformas utifrån kommunens regler för intern kontroll, risk- och väsentlighetsanalys, gemensamma kontrollmoment, och rekommendationer från kommunstyrelsens bedömning samt verksamhetens behov av granskning. Kontrollmoment som uppvisade brister föregående år ska alltid ingå i kontrollplanen.

Sänt till:

Omid Ismail, enhetschef ekonomi

Sus Lantz, socialchef

Socialnämndens arbetsutskott

Justering

Utdraget bestyrkes



**Hässelholms
kommun**

Sammanträdesdatum
2025-01-07

Socialnämndens arbetsutskott

§ 4

Anmälan av delegationsbeslut

Beslut

Följande material läggs med godkännande till handlingarna:

SF 2024/786-1

Socialförvaltningen - Tillfälligt serveringstillstånd, Hovdala slott café och mat

SF 2024/787-1

Socialförvaltningen - Tillfälligt serveringstillstånd, Branschorganisationen Svenskt Vin

SF 2024/792-1

Socialförvaltningen - Tillfälligt serveringstillstånd, Kök & Bar

SF 2024/758-3

Socialförvaltningen - Begäran om handlingar - Avslag

Socialnämndens arbetsutskott

Justering

Utdraget bestyrkes



**Hässelholms
kommun**

Sammanträdesdatum
2025-01-07

Socialnämndens arbetsutskott

§ 5

Övriga frågor

Beskrivning av ärendet

Inga övriga frågor.

Socialnämndens arbetsutskott

Justering

Utdraget bestyrkes

UNDERSKRIFTSSIDA

Detta dokument har undertecknats med avancerade elektroniska
underskrifter:



**Hässleholms
kommun**

Sammanträdesdatum
2024-11-20

Kommunstyrelsen

§ 203

Återredovisning av uppdrag om ett kostnadsersättningsförslag med hänsyn till den fortsatta hanteringen och driften av kommunens boende för ukrainska flyktingar som söker skydd enligt massflyktsdirektivet

Dnr: KLF 2024/230

Beslut

Kommunstyrelsen beslutar följande:

1. Kommunstyrelsen godkänner redovisningen av statliga medel som kommunen har mottagit för hanteringen av ukrainska flyktingar.
2. I enlighet med kostnadsersättningsförslaget under rubriken ”Återredovisning av uppdrag om ett kostnadsersättningsförslag” beslutas att socialnämnden tillförs 3 miljoner kronor för 2024 för att täcka kostnader för drift, underhåll, mat och förbrukningsvaror för barn och vuxna på Qvarngården. Resterande medel om 1,989 miljoner kronor som erhållits för iordningsställande och avveckling av boendeplatser samt anpassningar för särskilda behov överförs till 2025.
3. Kommunstyrelsen beslutar att ansvaret för den fortsatta hanteringen av statsbidrag från Migrationsverket för driften av kommunens flyktingboende överförs till socialnämnden. Detta för att säkerställa att verksamheten och ekonomin kopplad till flyktingmottagandet hanteras direkt av ansvarig förvaltning.

Beskrivning av ärendet

Sedan mars 2022 har Hässleholms kommun tagit ansvar för mottagande av ukrainska flyktingar enligt massflyktsdirektivet. Kommunens uppdrag har omfattat att ordna boende för flyktingar som Migrationsverket anvisat till kommunen, vilket finansierats genom statliga bidrag. Per den 30 september 2024 bor 35 personer på kommunens boende Qvarngården i Stoby. Från 2022–2024 har kommunen mottagit 65 personer, varav 60 är mottagna per 30 september 2024. Det innebär att kommunen kommer att ta emot ytterligare 5 personer under perioden oktober-december 2024. Fördelningstalet för 2025 är 5 personer.

Kommunstyrelsen

Justering

Utdraget bestyrkes



**Hässelholms
kommun**

Sammanträdesdatum
2024-11-20

Kommunstyrelsen

Uppdrag till kommundirektören

Den 13 december 2023, § 229, gav kommunstyrelsen kommundirektören i uppdrag att lämna ett uppdaterat förslag till kostnadsersättning med hänsyn till fortsatt hantering och drift av kommunens flyktingboende under 2024 för ukrainska flyktingar som söker skydd enligt massflyktsdirektivet. Uppdraget ska redovisas för kommunstyrelsen i november 2024.

Statliga bidrag och ersättningar

Kommunen har per den 31 oktober 2024 mottagit 9,655 miljoner kronor i statliga medel för kostnader kopplade till boende och hantering av ukrainska flyktingar, och ytterligare 675 000 kronor förväntas betalas ut till kommuner under 2024, vilket ger ett totalt belopp om **10,330 miljoner kronor**. Bidragen består av:

- Generellt statsbidrag 2,608 miljoner kronor:**
Ett tillfälligt statsbidrag till alla kommuner, varav Hässelholms kommun erhöll **2,608 miljoner kronor**, vilket använts för planering och genomförande av flyktingmottagandet.
- Boendeersättningar:** Kommunen har fått tre specifika ersättningar:
 - 650 000 kronor** och avser 10 000 kronor/boendeplats för att iordningställande och avveckling av boendeplatser.
 - 975 000 kronor** som en engångsschablon på 15 000 kronor per mottagen person, avsett för att täcka kostnader för boendeanpassning, särskilt för personer med särskilda behov.
 - 6,097 miljoner kronor** för löpande drift och underhåll, beräknat per person och dygn, som betalas ut månadsvis. Denna ersättning fortsätter att betalas ut månadsvis baserat på antalet boende på Qvarngården.

Av det totalt erhållna beloppet om **10,330 miljoner kronor** har kommunstyrelsen tidigare fattat beslut om 5,341 miljoner kronor av detta totala belopp. Se tabell nedan.

Kommunstyrelsen

Justering

Utdraget bestyrkes



Kommunstyrelsen

Statsbidrag/område	Erhållet	¹ Beslut	Återstående	Kommentar
	2022-2024	KS 231214, §224	medel	
	inkl prognos	KS 230614, §124	2024	
	okt -nov 2024	KS 231213, §229		
Tillfälligt stöd från staten (förbrukas senast 231231)	2 608 298 kr	- 2 608 298 kr	- kr	
Iordningsställande och avveckling av boendeplats	650 000 kr	- kr	650 000 kr	Ännu inga kostnader för avveckling.
Anpassa boendet till personer med särskilda behov	975 000 kr	- kr	975 000 kr	Inga ärenden hittills.
Ersättning per anvisad person och dygn. Ersättningen är 300 kr/dygn för vuxna och 150 kr/dygn för minderåriga som ska täcka kostnader för drift och underhåll, kost och förbrukningsvaror.	6 096 900 kr	- 2 732 850 kr	3 364 050 kr	Berörda nämnder har tilldelats medel utifrån uppkomna kostnader.
Totalbelopp	10 330 198 kr	- 5 341 148 kr	4 989 050 kr	

¹ Av beslutade medel på totalt 5,341 mnkr har 3,231 mnkr fördelats till nämnder och 2,110 mnkr tillfallit resultatet

Återredovisning av uppdrag om ett kostnadsersättningsförslag

Efter en ny avstämning mellan socialförvaltningen och kommunledningsförvaltningens ekonomiavdelning föreslås att 3 miljoner kronor av de återstående 4,989 miljoner kronorna fördelas till socialnämnden för kostnader för drift, underhåll, mat och förbrukningsvaror för de boende på Qvarngården. Resterande 1,989 miljoner kronor, avsedda för boendeanpassningar och iordningställande, föreslås överföras till 2025. Detta motiveras av behovet att säkerställa finansiering för eventuella kostnader som kan uppstå vid särskilda anpassningar eller flytt till egna lägenheter. Tabellen nedan presenterar fördelningen.

Kommunstyrelsen

Justering

Utdraget bestyrkes



**Hässleholms
kommun**

Sammanträdesdatum
2024-11-20

Kommunstyrelsen

Statsbidrag/område	Återstående medel 2024	Fördelas till SN 2024	Tillfaller resultatet 2024	Överförs till 2025	Kommentar
Iordningställande och avveckling av boendeplats	650 000 kr	- kr	- kr	650 000 kr	På sikt flytt till egna egna lägenheter vilket kräver medel till iordningställande samt i förlängningen avveckling av boendeplatser.
Anpassa boendet till personer med särskilda behov	975 000 kr	- kr	- kr	975 000 kr	Vid ev behov av anpassning av boende framgent kräver finansiering.
Ersättning per anvisad person och dygn. Ersättningen är 300 kr/dygn för vuxna och 150 kr/dygn för minderåriga som ska täcka kostnader för drift och underhåll, kost och förbrukningsvaror.	3 364 050 kr	-3 000 000 kr	- kr	364 050 kr	
Totalbelopp	4 989 050 kr	-3 000 000 kr	- kr	1 989 050 kr	

Fortsatt hantering av kostnadsersättning

Kommunen kommer fortsatt att erhålla ersättning baserat på antalet boende så länge behovet av flyktingboende kvarstår, vilket inkluderar personalkostnader, drift- och hyreskostnader. Finansieringen av dessa kostnader sker genom löpande erhållna statsbidrag från Migrationsverket baserat på antalet vuxna och barn som bor på Qvarngården. Framtida kostnader kan dock variera, särskilt vid eventuella anpassningar för särskilda behov eller avveckling av boendet.

Förlängning av massflyktsdirektivet och möjlighet till folkbokföring

EU beslutade den 13 juni 2024 om förlängning av massflyktsdirektivet till den 4 mars 2026, vilket innebär att ukrainska medborgare nu kan folkbokföras efter två års uppehållstillstånd. Förändringen innebär att kommuner och regioner har samma uppdrag för personer som omfattas av massflyktsdirektivet, som för andra nyanlända med uppehållstillstånd. Efter folkbokföring upphör statlig ersättning enligt asylersättningsförordningen, och samma regelverk för statlig ersättning gäller som för andra nyanlända. Efter beslut om folkbokföring har personerna rätt till försörjningsstöd från kommunen, etablerings-/dagersättning från Arbetsförmedlingen och rätt till utbildning bland annat inom Komvux, och barn omfattas av skolplikt.

Undantag från rätt till socialförsäkringsförmåner för folkbokförda den 1 november

Regeringen föreslår i propositionen ”Förbättrade levnadsvillkor för vissa utlänningar med tillfälligt skydd” att personer med tillfälligt skydd som folkbokförs från den 1 november 2024 ska undantas från bosättningsbaserade socialförsäkringsförmåner. Även personer med 12 månaders tillfälligt skydd ska från detta datum kunna folkbokföras. SKR har skickat en skrivelse till regeringen om

Kommunstyrelsen

Justering

Utdraget bestyrkes



**Hässleholms
kommun**

Sammanträdesdatum
2024-11-20

Kommunstyrelsen

behovet av ekonomisk kompensation till kommunerna på grund av ökade kostnader för ekonomiskt bistånd till dessa personer.

Behov av bostäder till Ukrainare och avveckling av flyktingboendet

Kommunens kartläggning i oktober 2024 visar ett behov av totalt 14 lägenheter för de 14 ukrainska familjer som mottagits. Behovet inkluderar 8 enrumslägenheter, 3 tvårumslägenheter och 5 trerumslägenheter. Under 2025 är fem personer anvisade till kommunen, vilket kan innebära ytterligare behov av lägenheter, beroende på familjekonstellation. När samtliga familjer har flyttat till egna lägenheter förväntas behovet av ett särskilt flyktingboende minska, med avveckling av Qvarngården preliminärt planerad till hösten 2025. Dock kan situationen i omvärlden snabbt förändras och leda till en ny flyktingvåg vilket i sin tur kan bidra till att kommunen behöver återöppna ett flyktingboende.

Överlämnande av ansvar

Med hänsyn till socialförvaltningens direkta kontroll över både verksamhet och ekonomi för flyktingmottagandet föreslår kommunledningsförvaltningen, i samråd med socialförvaltningen, att ansvaret för hanteringen av statsbidrag från Migrationsverket för kommunens flyktingboende överförs till socialnämnden.

Sänt till:
Socialnämnden
Kommunledningsförvaltningen, ekonomiavdelningen

Kommunstyrelsen

Justering

Utdraget bestyrkes



**Hässelholms
kommun**

Sammanträdesdatum
2024-11-20

Kommunstyrelsen

§ 201

Månadsuppföljning per den 31 oktober 2024

Dnr: KLF 2024/759

Beslut

Kommunstyrelsen godkänner förvaltningarnas månadsuppföljning och helårsprognos per den 31 oktober 2024.

Beskrivning av ärendet

Kommunen prognostiserar ett negativt resultat för 2024 på -3,7 mnkr. Jämfört med budget visar prognosen ett överskott på +85,2 mnkr. Årets investeringsverksamhet beräknas uppgå till 458,7 mnkr vilket är 42,2 mnkr lägre än budget och en genomförandegrad på cirka 92 procent.

Sänt till:

Samtliga nämnder/förvaltningar

Ekonomiavdelningen, kommunledningsförvaltningen

Kommunstyrelsen

Justering

Utdraget bestyrkes



**Hässleholms
kommun**

Sammanträdesdatum
2024-11-25

Kommunfullmäktige

§ 151

Utträde ur kommunalförbundet Sydarkivera

Dnr: KLF 2024/697

Beslut

Kommunfullmäktige beslutar följande:

1. Med stöd av § 14 i förbundsordningen säger härmed Hässleholms kommun upp medlemskapet i kommunalförbundet Sydarkivera för utträde per den 31 december 2027.
2. Kommunledningsförvaltningen ska under det första året av den treåriga uppsägningstiden utreda och presentera alternativ på en mer ändamålsenlig och även mer ekonomiskt fördelaktig e-arkivlösning. Redovisning sker till kommunstyrelsen senast i november 2025.

Omedelbar justering

Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Beskrivning av ärendet

Kommunalförbundet Sydarkivera har varit Hässleholms kommuns digitala arkivmyndighet sedan 2018. Samarbetet mellan kommunen och förbundet har bitvis varit bristfälligt och kantats av felaktiga förväntningar, vilket speglas i att kommunen enbart har levererat lite mer än en digital leverans per år sedan inträdet trots ett ökande behov.

Hässleholms kommun valde att gå med i Sydarkivera på grund av bedömningen att det då inte fanns några andra gångbara alternativ för digitalt långtidsbevarande eller e-arkiv.

Sydarkiveras bevarandelösning kommer indirekt att innebära högre kostnader för kommunen framöver vilket gör det lämpligt att utreda de alternativ som finns idag. Utöver rent ekonomiska vinningar kan Hässleholms kommun, genom ett utträde, få en lösning där de allmänna handlingarna görs mer tillgängliga för både verksamheterna själva och medborgarna, vilket rimmar väl med kommunens övergripande tillgänglighetsmålsättning.

Enligt Sydarkiveras förbundsordning räknas den treåriga uppsägningstiden från och med årsskiftet efter det att uppsägningen har ägt rum. Uppsägningen anses ha ägt rum efter att det föreligger ett lagakraftvunnet beslut från förbundsmedlemmens

Kommunfullmäktige

Justering

Utdraget bestyrkes



**Hässleholms
kommun**

Sammanträdesdatum
2024-11-25

Kommunfullmäktige

fullmäktige angående utträde samt när Sydarkiveras förbundsstyrelse har erhållit en skriftlig uppsägning.

Mot denna bakgrund föreslår kommunledningsförvaltningen att kommunen begär utträde ur kommunalförbundet Sydarkivera för att utreda en alternativ lösning som är mer ändamålsenlig och även mer ekonomiskt fördelaktig för kommunen. Redovisning föreslås ske till kommunstyrelsen senast i november 2025.

Ärendets tidigare behandling

Kommunstyrelsen föreslår 2024-11-20, § 198, kommunfullmäktige följande beslut:

1. Med stöd av § 14 i förbundsordningen säger härmed Hässleholms kommun upp medlemskapet i kommunalförbundet Sydarkivera för utträde per den 31 december 2027.
2. Kommunledningsförvaltningen ska under det första året av den treåriga uppsägningstiden utreda och presentera alternativ på en mer ändamålsenlig och även mer ekonomiskt fördelaktig e-arkivlösning. Redovisning sker till kommunstyrelsen senast i november 2025.

Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Christer Caesar (KD) och Hanna Nilsson (SD) yrkar bifall till liggande förslag till beslut.

Sänt till:
Kommunalförbundet Sydarkivera
Arkivarie Kommunledningsförvaltningen
Samtliga nämnder/förvaltningar
De kommunala bolagen
IT-avdelningen

Kommunfullmäktige

Justering

Utdraget bestyrkes



**Hässelholms
kommun**

Sammanträdesdatum
2025-01-07

Socialnämndens arbetsutskott

§ 3

Internkontrollplan 2025 med granskningsrapport för 2024

Dnr: SF 2024/800

Beslut

Socialnämndens arbetsutskotts förslag till socialnämnden:

1. Plan för intern kontroll 2025 med tillhörande risk- och väsentlighetanalys godkänns
2. Granskningsrapport för intern kontroll 2024 godkänns

Beskrivning av ärendet

Kommunens regler för intern kontroll anger att nämnderna ansvarar för att den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Nämnden ska årligen godkänna en internkontrollplan och granskningsrapport för föregående år och överlämna denna till kommunstyrelsen (ekonomiavdelningen) i samband med inlämnandet av verksamhetsberättelsen. Risk- och väsentlighetsanalys ska göras över de huvudsakliga arbetsmoment som finns under respektive nämnds ansvar och denna ska årligen uppdateras och ligga till grund för de moment som tas med i kontrollplanen. Planen för intern kontroll ska utformas utifrån kommunens regler för intern kontroll, risk- och väsentlighetsanalys, gemensamma kontrollmoment, och rekommendationer från kommunstyrelsens bedömning samt verksamhetens behov av granskning. Kontrollmoment som uppvisade brister föregående år ska alltid ingå i kontrollplanen.

Sänt till:

Omid Ismail, enhetschef ekonomi

Sus Lantz, socialchef

Socialnämndens arbetsutskott

Justering

Utdraget bestyrkes



**Hässelholms
kommun**

TJÄNSTESKRIVELSE

1(2)

Datum

Diarienummer

2024-12-19

SF 2024/800

*Handläggare
Omid Ismail
Socialförvaltningen*

omid.ismail@hasselholm.se

Internkontrollplan 2025 med granskningsrapport för 2024

Förslag till beslut

1. Plan för intern kontroll 2025 med tillhörande Risk- och väsentlighetanalys godkänns
2. Granskningsrapport för intern kontroll 2024 godkänns

Sammanfattning

Kommunens regler för intern kontroll anger att nämnderna ansvarar för att den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Nämnden ska årligen godkänna en internkontrollplan och granskningsrapport för föregående år och överlämna denna till kommunstyrelsen (ekonomiavdelningen) i samband med inlämnandet av verksamhetsberättelsen. Risk- och väsentlighetsanalys ska göras över de huvudsakliga arbetsmoment som finns under respektive nämnds ansvar och denna ska årligen uppdateras och ligga till grund för de moment som tas med i kontrollplanen. Planen för intern kontroll ska utformas utifrån kommunens regler för intern kontroll, risk- och väsentlighetsanalys, gemensamma kontrollmoment, och rekommendationer från kommunstyrelsens bedömning samt verksamhetens behov av granskning. Kontrollmoment som uppvisade brister föregående år ska alltid ingå i kontrollplanen.

Hässelholms kommun / Socialförvaltningen

Bilagor

Internkontrollplan 2025

Risk- och väsentlighetsanalys (processkartläggning) 2024

Granskningsrapport för intern kontroll 2024

Presentation om Intern kontrollplan 2025 med granskningsrapport för 2024

Sändlista:

Omid Ismail

Sus Lantz

Socialförvaltningen

Omid Ismail

Sammanfattning av nämndens interna kontrollarbete: Planer för vård som anordnas för vuxna och barn och unga, planer för vård och individens mål och behov fanns i ärenden som var aktuella vid granskningstillfället. Avvikelse förekommer i korta och akuta placeringar, avvikelser förekommer i hur rutinerna tolkats, uppgifter registrerats på olika sätt och platser. Enheterna behöver arbeta mer enhetligt och minimera antalet rutiner. **Genomförandeplaner vuxna**, genomförandeplaner fanns i ärenden som var aktuella och i behov av det. Avvikelse förekommer gällande revidering av genomförandeplaner inom tre månader. Inom verksamhet Fenix saknas genomförandeplan i två av fem ärenden. **Inköp och upphandling**, granskning av materialinköp, identifierat två avvikelser, dessa avser köp av teckenspråkstolkning och köp av aktivitet till klienter. **Tillsättning av resurs, familjehem och kontaktpersoner och –familjer**, samtliga ärenden som granskades bedömdes som godkända utifrån rutinen. **Rutin för överlämning av vuxna som söker skydd**, rutinen är ännu inte fastställd. Verksamheten har arbetat fram en processkarta som behöver fastställas tillsammans med polisen, vuxnenheten och ekonomiskt bistånd. **Rutin för att utgå från kartläggning enligt Signs of safety**, Sex av tio granskade ärenden enligt BOU:s rutin bedöms som godkända med anmärkningar. En genomgång av rutinen planeras inför 2025. **Rutin för att insatsrapport skickas inför uppföljning och att uppföljningsmöte hålls**, avvikelser noterades i fem av tio granskade ärenden. Ett gemensamt drag i dessa ärenden var att samverka skedde på flera nivåer. **Granskning av öppenvårdsärenden som pågått längre än 12 månader**, åtta av tio ärenden pågår ett aktivt arbete i enlighet med genomförandeplanen. I de två övriga fallen bedöms att ärendena kunde ha avslutats tidigare. **Barns delaktighet i genomförandeplaner**, Samtliga fem granskade insatser bedöms som godkända. Dokumentationen visar tydligt att barnen är delaktiga i sina genomförandeplaner. **Unga lagöverträdare**, Avvikelse noterades i fyra av fem ärenden. Rutinen för att genomföra en PIKT (psykologisk inventering av kriminella tankemönster) har inte följts, och inget samråd har skett inför yttranden till domstolen. Vid granskningen framkom att det finns tre olika rutiner för samma förfarande, kopplade till olika delar av verksamheten. Detta bedöms vara en av de bakomliggande orsakerna till att samråd inte har genomförts vid yttrandena.

Kontroll-områden	Rutin "vilka regler, policys, system osv som ligger till grund för granskningen?"	Kontrollmoment "vad ska granskas?"	Metod 2 "Beskrivning av hur granskningen har utförts" (kolumn till granskningsrapporten)	Resultat/avvikelser "vad blev resultatet efter granskningen" (kolumn till granskningsrapporten)	Åtgärder och tidplan "vilka eventuella åtgärder är aktuella och när i tiden kommer detta att ske? Ska momentet vidare till nästa års plan?"
FJOLÅRETS MOMENT					

<p>Planer för vård som anordnas, VO vuxna</p>	<p>Efterlevnad av lag, föreskrifter och riktlinjer</p>	<p>Kontroll av att individens behov och mål är beskrivna i syfte att det kan säkra att individen får/fått det individen behöver</p>	<p>Stickprov 10 ärenden</p>	<p>Vuxna vårdplaner utredning: Samtliga ärenden hade vårdplaner med dokumenterade behov och mål, och alla individer var involverade i sin vårdplan. Dock var 4 av 10 vårdplaner inte reviderade inom tre månader enligt rutin. Endast 6 av 10 ärenden fick godkänt resultat, medan 4 av 10 fick delvis godkänt. Bristerna beror på svårigheter att spåra dokumentation för uppföljning och revidering, som ibland låg i löpande journalanteckningar eller i beställningar av insatser. Trots tidigare beslutade åtgärder efter 2023 års granskning, såsom reviderade rutiner, har</p>	<p>Vuxna utredning: Skriva ihop de olika rutinerna som finns till en enhetlig rutin. Gå igenom rutinen tillsammans med medarbetarna. Samma kontrollpunkt kan behållas inför nästa år för att följa upp åtgärderna. VNR: Inga åtgärder planeras. Tas upp i intern kontrollplan 2025.</p>
---	--	---	-----------------------------	---	---

				<p> dessa inte rätt onskad effekt. Att det finns flera olika rutiner för att utföra arbetet med vårdplaner kan ha bidragit till bristande uppföljning.</p> <p>Vuxna VNR: Samtliga 5 granskade ärenden inom enheten för våld i nära relationer fick godkänt utan avvikelser.</p>	
--	--	--	--	---	--

<p>Planer för vård som anordnas, barn och unga</p>	<p>Efterlevnad av lag, föreskrifter och riktlinjer</p>	<p>Kontroll av att individens behov och mål är beskrivna i syfte att det kan säkra att individen får/fått det individen behöver</p>	<p>Stickprov 20 ärenden</p>	<p>Av 20 granskade ärenden hade 19 en vårdplan inför placering; det enskilda undantaget berodde på att ärendet nyligen upprättats. Behov och mål var beskrivna i samtliga ärenden. I 7 ärenden var revidering av vårdplan inte aktuellt eftersom insatsen avslutades innan sex månader. Av de återstående 13 ärendena reviderades vårdplanen i tid i 7, medan 6 inte följde tidsramen. I 2 ärenden deltog inte barnet i vårdplanarbetet på grund av ålder, och i 10 av 18 ärenden framgår det inte om barnet deltagit. I 8 ärenden finns dokumentation som visar barnets delaktighet. Totalt fick 11 ärenden delvis godkänt och 9 ärenden godkänt.</p>	<p>Teamen behöver gå igenom rutinen med medarbetarna och särskilt betona vikten av individens deltagande i arbetet med vårdplanen samt att detta ska framgå i dokumentationen. Uppföljning av åtgärden sker senast den 31/3 2025. Tas upp i intern kontrollplan 2025.</p>
--	--	---	-----------------------------	--	---

<p>Genomförandeplaner Socialtjänstlagen, Vuxna</p>	<p>Riktlinjer och genomförande av genomförande planer</p>	<p>Intern kontroll av genomförandeplan er upprättade av enheten</p>	<p>Stickprov 10 st, minst 5 ärenden per enhet</p>	<p>På Novagården fick 7 av 10 ärenden bedömningen godkänt utan anmärkning. I ett av ärendena upprättades genomförandeplanen först efter 18 dagar. Två av ärendena följdes upp för sent, det vill säga efter mer än 3 månader.</p> <p>På Fenix fick inget av de fem ärendena bedömningen godkänt. Två ärenden fick resultatet delvis godkänt eftersom genomförandeplanerna inte reviderats efter omprövning av beslut. I ett av dessa fall hade planen upprättats först en månad efter att vården påbörjades. Tre ärenden fick resultatet ej godkänt. I två av dessa fall saknades genomförandeplaner helt, varav ett ärende pågick sedan slutet av 2023. I det tredje ärendet var genomförandeplanen inte färdigställd, trots att den borde ha varit klar vid granskningsdatumet.</p>	<p>Gå igenom rutinen för upprättande av genomförandeplan tillsammans med berörda medarbetare på Fenix i december månad. Åtgärden kommer att följas upp den 31/3-2025. Åtgärd Novagården, gå igenom rutin för uppföljning av insats. Åtgärd kommer att följas upp den 31/3-2025. Tas upp i intern kontrollplan 2025.</p>
<p>EKONOMI, PERSONAL</p>					

Upphandling och inköp	Kommunens policy och riktlinjer för upphandling, samt LOU	Att upphandlade ramavtal följs och inköp görs enligt kommunens riktlinjer och policy för inköp och upphandling	Samtliga transaktioner på konton för materialinköp, drivmedel, konsulttjänster och avgifter för kurser, se vilka leverantörer vi har köpt från med eventuell fördjupning till kostnadsstället.	Under året har vi granskat inköp på samtliga 6- och 7-konton. Det finns en del inköp från leverantörer utanför avtal överstigande 25.000 kr: De avvikelser som upptäckts avser teckenspråkstolk och yoga där vi saknar avtal. Ytterligare avvikelse avser service av vattenautomat, där vi har ett upphandlat avtal med annan leverantör och således bryter mot avtalstrohet. Inköp utanför avtal avseende bilservice/däck, flyttstäd, låssmed och bevakningsskydd kommer upphandlas inom kort på en kommunövergripande nivå. Inköp avseende internat och konferens är också avvikande men behöver enligt kommunen inte avtalas.	De chefer som har gjort inköpen har informerats om avvikelserna och vikten av att göra inköp utifrån upphandlade avtal och gällande riktlinjer. Från och med 2025 ska serviceavtal för vattenautomater gå via den avtalade leverantören. Kostnader för yoga ska direktupphandlas omgående. Teckenspråkstolk ska direktupphandlas med hjälp av upphandlingsenheten, då en annan förvaltning också önskar inkluderas. Upphandlingsenheten ska se över upphandlingarna för de avvikelser som förekommer på kommunövergripande nivå (bilservice/däck, bevakningsskydd, flyttstäd, låssmed). Samtliga transaktioner på 6- och 7-konton granskas via Xpendio. Det är viktigt att avtalskopior vid direktupphandlingar skickas till förvaltningens upphandlingssamordnare, Moa Robertsson. Detta tas upp i intern kontrollplan för 2025.

Tillsättning av resurs, familjehem och kontaktpersoner och -familjer	Rutin för tillsättning av resurs	Granskning av att det finns rutin för tillsättning samt att den följs	Stickprov 10 nytillkomna resurser	Resultatet av granskningen fick goda resultat. Nio av tio granskade ärenden fick resultaten godkänt utan avvikelser. Ett av ärendena fick delvis godkänt då det tagit 5 månader att verkställa.	Inga åtgärder planeras att vidtas. I ärendet som tagit fem månader att tillsätta har det berott på att behoven beskrivna har varit svåra att matcha. Tas inte upp i intern kontrollplan 2025.
Nya					
Aktualisering av ärenden till Individ- och familjesupporten	Rutin för att utgå från kartläggning enligt Signs of safety	Granskning av att rutinen följs	Stickprov 10-20 ärenden	Sex av tio granskade ärenden enligt BOU:s rutin får resultatet godkänt med anmärkningar. I fyra av tio ärenden saknas kartläggningen helt. I ett av dessa fall kan det förklaras med att arbetet inleddes akut i samverkan med Barnahus. Trots detta bör en Signs of Safety-kartläggning ha upprättats i ett senare skede. Rutinen för Signs of Safety är ny, liksom arbetssättet. Det tar tid att implementera nya metoder och arbetssätt, vilket är viktigt att ha i åtanke i detta sammanhang.	Genomgång av rutinen för signs of safety. Åtgärderna ska vara vidtagna senast den 31/3-2025. Tas upp i intern kontrollplan 2025.

<p>Uppföljningsmöte Individ- och familjesupporten</p>	<p>Rutin för att insatsrapport skickas inför uppföljning och att uppföljningsmöte hålls</p>	<p>Granskning av att rutinen följs</p>	<p>Stickprov 10-20 ärenden</p>	<p>I ett av tio granskade ärenden lämnades insatsrapporten in av individ- och familjesupporten i enlighet med rutinen, två veckor innan uppföljningen skulle genomföras. I ett annat ärende var det inte aktuellt, eftersom fristen för uppföljning ännu inte hade passerat. En uppföljning är dock planerad och inbokad för detta ärende. I två av tio ärenden genomfördes kartläggning enligt rutinen, med ett tremånadersintervall.</p> <p>Fem ärenden fick ej godkänt, och gemensamt för dessa ärenden var att samverkan på flera olika nivåer fanns, exempelvis genom SUIIT och Lots. Detta frigör oss dock inte från att följa upp insatser eller dokumentera dessa fortlöpande. Tre ärenden fick delvis godkänt. I ett</p>	<p>Genomgång av rutinen för uppföljning och överlämning av insatsrapport. Åtgärderna ska vara vidtagna senast den 31/3-2025 Överlämning av insatsrapport ska ske mellan 6-9 månader. Tas upp i intern kontrollplan 2025.</p>
---	---	--	--------------------------------	---	--

				<p>mer delvis godkännt. I ett av dessa hade uppföljningar genomförts, men inte enligt de tidsintervall som rutinen anger. I ett annat fanns uppföljningen dokumenterad i JD men inte i Viva. I det tredje ärendet var uppföljningen i tid, men insatsrapporten lämnades inte in enligt rutinen.</p>	
--	--	--	--	---	--

Avslut av insats	Granskning av måluppfyllelse	Granskning av öppenvårdsärenden som pågått längre än 12 månader	Stickprov 10-20 ärenden	<p>I 8 av 10 granskade insatser arbetar man aktivt med genomförandeplanen. I ett av dessa har vi delvis arbetat aktivt med genomförandeplanen men vid granskningen framkommer det att vi ej reviderat genomförandeplanen sedan insatsen startade (2021).</p> <p>I 8 av 10 granskade insatser görs bedömningen att vi inte kunnat avsluta insatsen tidigare. I två av 10 ärenden görs bedömningen att vi kunde ha avslutat insatsen tidigare. I en av dessa insatserna bedöms det att vi kunnat avsluta insatsen för 10 månader sedan från granskningstillfället.</p> <p>I 5 av 10 ärenden görs bedömningen att vi inte längre gör framsteg i insatsen. I lika många ärenden bedömer vi att vi</p>	<p>Verksamheten behöver gå igenom rutinen kring genomförandeplan tillsammans med verksamheten i syfte att behålla genomförandeplanen som ett levande dokument under insatsen och med det även hålla målen med insatsen aktuella. Åtgärden kommer att följas upp senast 31/3 2025. Tas upp i intern kontrollplan 2025.</p>
------------------	------------------------------	---	-------------------------	---	---

				<p>ärenden bedömer vi att vi gör framsteg i insatsen. Att vi inte längre gör framsteg i insatsen behöver nödvändigtvis inte betyda att insatserna inte ska fortgå. Det kan ha att göra med målen i genomförandeplanen inte längre är aktuella och att vi hade behövt revidera målen för att göra insatsen aktuell. Ser vi på totalen så blir 6 av 10 ärenden godkända. De 4 ärenden som inte blir godkända har som gemensam nämnare att uppföljningen av insatsen inte gjorts enligt rutin samt att genomförandeplanens mål inte reviderats.</p>	
--	--	--	--	--	--

Unga lagöverträdare	Rutin yttrande till polis/åklagare	Granska om socialsekreterare har arbetat enligt rutin	Stickprov 5-10 ärenden	<p>4/5 ärenden har inte följt rutinen för att göra en PIKT. Samråd saknas i 4/5 granskade yttranden. Däremot känner enhetschef till ett av ärendena och vet med sig att ett samråd har skett men är däremot inte dokumenterat i individens journal. Av granskningen framkom att det finns 3 olika rutiner för samma förfarande tillhörande olika delar av verksamheten. Det ses som en av de bakomliggande orsakerna kring att samråd inte har förts i yttrandena. I ett av ärendena var det inte aktuellt med en PIKT då det är socialrådgivarna själva som gjort yttrandet. Enhetscheferna bedömer att PIKT är viktigt för bedömningen i yttrandet. Det är därför av vikt att den blir utförd. PIKT är också en del av processen där samråd kan ske naturligt BOLL och MSP</p>	<p>Av granskningen framkommer att det finns två rutiner som på lite olika vis beskriver samma förfarande. Rutinen behöver vara likartad för varje verksamhet. Åtgärd: Revidera rutiner till en rutin som beskriver båda verksamheternas arbete i frågan om yttrande. En annan bakomliggande orsak till att samråd inte blivit gjort bedöms vara att vi har många nya medarbetare och att rutinerna inte är allmänt kända för dem. Åtgärd: Gå igenom rutinerna med samtliga medarbetare samt med nyanställda medarbetare. Denna interna kontrollpunkt ska behållas till nästa år i syfte att följa utvecklingen samt att se om ovanstående åtgärder fått effekt. Åtgärderna ska vara</p>
---------------------	------------------------------------	---	------------------------	--	---

				<p>Handlagt DUB och PIKT. Dvs om inte PIKT blir gjord uteblir ofta också samrådet. Diskussion kring handläggning och dokumentation i socialtjänsten mot bakgrund av att man säkert gör samråd – men att dem inte är dokumenterade.</p>	<p>Åtgärderna ska vara vidtagna senast den 31/3 - 2025. Tas upp i intern kontrollplan 2025.</p>
--	--	--	--	--	---

Barns delaktighet i genomförandeplaner individ och familjesupporten	Enligt barnkonventionen artikel 12	Barns delaktighet i genomförandeplanen	Stickprov 5-10 ärenden	Fem av fem granskade insatser får resultatet godkänt. I ärendena som får resultatet godkänt är det tydligt hur barnet är delaktigt i sin genomförandeplan genom dokumentationen. I ett av ärendena framkommer det att barnet inte vill vara delaktigt i insatsen. Det är tydligt att insatsen hjälper barnet då mamman får hjälp med strategier och förhållningssätt i förhållande till sitt barn som i sin tur också inneburit att barnet gjort förflyttning och till exempel börjat gå i skolan.	Inga åtgärder planeras då satliga granskningar blev godkända.
---	------------------------------------	--	------------------------	--	---

<p>Överlämning vid aktualisering (akut)</p>	<p>Rutin för överlämning av vuxna som söker skydd. Samverkan inom förvaltningen</p>	<p>Granskning av att det finns rutin för överlämning samt att den följs</p>	<p>Totalgranskning av alla ärenden från att rutin fastställs</p>	<p>Enheten har tagit fram ett flödesschema/processkarta för hantering av avhoppare. Flödesschemat/processkartan beskriver hur kontakten och flödet sker mellan mottagningen, polisen, vuxenenheten och ekonomiskt bistånd. Målet är att detta ska fastställas med övriga parter senast i slutet av mars 2025 för att säkerställa att alla parter följer processkartan.</p>	<p>Följas upp under 2025 för att säkerställa att processkartan är fastställd med övriga parter och granska ärenden som uppkommit under året. Tas upp i intern kontrollplan 2025.</p>
---	---	---	--	--	--

|

Risk- och väsentlighetsanalys

Förvaltning: Socialförvaltningen

En risk- och väsentlighetsanalys ska göras över de huvudsakliga arbetsmoment som finns under respektive nämnds ansvar. Analysen ska årligen uppdateras och ligga till grund för vilka moment som tas med i den interna kontrollplanen. En motivering ska finnas med i analysen till varför de olika arbetsmomenten lyfts in alternativt inte lyfts in i den interna kontrollplanen. Denna mall och nedanstående matris för risk- och väsentlighetsanalys ska användas. Om ett arbetsmoment får 9 poäng eller mer enligt matrisen nedan och inte tas med i den interna kontrollplanen ska detta motiveras. Risk- och väsentlighetsanalysen ska lämnas till ekonomiavdelningen samtidigt som den interna kontrollplanen lämnas in.

Matris för risk- och väsentlighetanalys

Konsekvens					
4 - Allvarlig	4	8	12	16	
3 - Kännbar	3	6	9	12	
2 - Lindrig	2	4	6	8	
1 - Försumbar	1	2	3	4	
	1 - Osannolik	2 - Mindre sannolik	3 - Möjlig	4 - Sannolik	Sannolik

Konsekvensen om ett fel uppstår är:

- | | |
|---------------|---|
| 1 - Försumbar | är obetydlig för de olika intressenterna och kommunen. |
| 2 - Lindrig | uppfattas som liten av såväl intressenter som kommunen. |
| 3 - Kännbar | uppfattas som besvärande för intressenter och kommunen. |
| 4 - Allvarlig | är så stor att fel helt enkelt inte får inträffa. |

Sannolikheten att ett fel ska uppstå är:

- | | |
|---------------------|---|
| 1 - Osannolik | risker är praktiskt taget obefintliga för att fel ska uppstå. |
| 2 - Mindre sannolik | risker är mycket liten för att fel ska uppstå. |
| 3 - Möjlig | det finns en möjlig risk för att fel ska uppstå. |
| 4 - Sannolik | det är mycket troligt att fel ska uppstå. |

De olika komponenterna multipliceras med varandra och texten enligt ovan beskriver utgångsläget för en specifik rutin.

- | | |
|--------|--|
| 1-3: | Inget agerande krävs. Vi accepterar riskerna. |
| 4-8: | Rutinen/processen bör hållas under uppsikt. Eventuellt delar vi riskerna med annan part (exempelvis försäkringslösning.) |
| 9-12: | Rutinen/processen bör åtminstone tas med i kommande intern kontrollplan. Eventuellt behöver nya regelverk och/eller utbildning av personalen. Vi reducerar riskerna. |
| 13-16: | Direkt åtgärd krävs! Vi försöker minimera riskerna. |

Risk & väsentlighetsanalys för socialförvaltningen 2024

Ramavtal, köp utanför ramavtal

Köp utanför ramavtal.

Genom upphandlade ramavtal är avsikten att kommunen ska få bästa möjliga affärsvillkor. Men de medför även en förpliktelse att handla det upphandlade sortimentet från ramavtalsleverantören. Köp från annan part kan medföra skadeståndsskyldighet motsvarande utebliven vinst, om det saknas giltig grund för köpet.

Risk: Möjlig (3)

Väsentlighet: Kännbar (3)

Totalt: minst 9 poäng

Kontrollmomentet tas med i internkontrollplanen.

Motivering:

I granskningsrapporten för 2024 framkommer två avvikelser, en avvikelse avser köp av teckenspråkstolkning och det andra avser köp av klientaktivitet.

Representation

Enligt kommunens riktlinjer för representation ska tydligt syfte och namn på deltagare uppges när arbetsgivaren bjuder på mat och fika.

Risk: Möjlig (3)

Väsentlighet: Kännbar (3)

Totalt: minst 9 poäng

Kontrollmomentet tas med i internkontrollplanen.

Motivering:

Personalen på ekonomienheten har genomfört en granskning under 2024 och upptäckt att det förekommer avvikelser. Därmed behöver detta lyftas i internkontrollplanen för 2025 för granskning och rapportering till nämnd.

Lagstadgad kompetens hos medarbetare

Socialsekreterare inom barnavård som arbetar med myndighetsutövning ska enligt lag (SOL 3och 3:3a §) ha socionomexamen eller annan relevant examen.

Arbetet med barn som far illa är en grannlaga och komplex uppgift. För god kvalitet ställer Socialstyrelsen krav på att socialsekreterarna utöver examenskravet bör ha minst 1 års

yrkeserfarenhet inom socialt arbete. Saknar personalen erfarenhet bör stöd ges under en period på minst ett år.

Personal utan rätt kompetens och erfarenhet kan innebära att barn i behov av skydd och stöd inte får det stöd de behöver. Myndighetsutövningen innebär ingående beslut i människors liv. Barn, ungdomar och föräldrar som kommer i kontakt med socialtjänsten har rätt att ställa krav på den professionelles kunskaper, färdigheter och förhållningssätt.

Risk: Möjlig (3)

Väsentlighet: Kännbar (3)

Totalt: 9 poäng

Kontrollmomentet tas inte med i internkontrollplanen.

Motivering:

Tas med i verksamhetsplanen som egenkontroll och rapporteras i kvalitetsberättelsen.

Åtgärder efter lex Sarah-utredningar

Enligt 14 kap 3-6 §§ ska den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten rapportera, dokumentera, utreda och avhjälpa uppmärksammade missförhållanden eller risker för missförhållande. Hantering och analys av rapporter om missförhållanden och övriga avvikelserapporter ligger till grund för en systematisk och fortlöpande utveckling och säkring av verksamhetens kvalitet.

- Lagstadgade krav på kvalitetssäkring
- Rättssäkerhet för enskild
- Risk för konsekvenser för enskild

Risk: Möjlig (3)

Väsentlighet: Kännbar (3)

Totalt: 9 poäng

Kontrollmomentet tas inte med i internkontrollplanen.

Motivering:

Tas med i verksamhetsplanen som egenkontroll och rapporteras i kvalitetsberättelsen.

Verksamheter

Förhandsbedömningar, barn och unga

Anmälningar som inkommer gällande barn som riskerar att fara illa (sk orosanmälningar) ska handläggas skyndsamt. Senast inom 14 dagar ska det beslutas om utredning ska inledas eller ej (tiden kan förlängas om det finns synnerliga skäl). Risk att bedömningen drar ut i tid om man inte får kontakt med vårdnadshavare, arbetsbelastningen är hög eller frånvaro av personal.

Risk: Möjligt (3)

Väsentlighet: Allvarlig (4)

Totalt 12 poäng

Kontrollmomentet tas inte med i internkontrollplanen.

Motivering:

Det har förekommit avvikelser de senaste åren. Tas upp som mål i verksamhetsplanen i syfte att nämnden oftare ska få rapportering om verksamheten håller lagstadgad tid för förhandsbedömningar.

Besöka placerade barn

Socialsekreteraren ska besöka barnet eller den unge regelbundet i den omfattning som är lämplig utifrån barnets behov och önskemål, rekommendation, 4 ggr/år, 6 kap 7 c § andra stycket SoL. Risk att barnet inte kommer till tals om samtal inte sker.

Risk: möjlig (3)

Väsentlighet: kännbar (3)

Totalt: 9 poäng

Kontrollmomentet tas inte med i internkontrollplanen.

Motivering:

Kontrollmomentet ska utföras som egenkontroll enligt verksamhetsplan och rapporteras i kvalitetsberättelsen.

Barnperspektiv, Vårdnads- boende- och umgängesärende

I ärenden rörande vårdnad, boende och umgänge ska hänsyn tas till barnets vilja med beaktande av barnets ålder och mognad, 6 kap 2 a § föräldrabalken. Utredaren ska förmedla till domstol hur barnet tänker, upplever sin situation och vilka synpunkter barnet har.

Risk: Möjlig (3)

Väsentlighet: kännbar (3)

Totalt: 9 poäng

Kontrollmomentet tas inte med i internkontrollplanen.

Motivering:

Kontroll av att utredningar har ett tydligt barnrättsperspektiv ska utföras som egenkontroll enligt verksamhetsplan och rapporteras i kvalitetsberättelsen.

Genomförandeplaner socialtjänstlagen, vuxna

Enligt riktlinjer för Verksamhetsområde Vuxna ska ansvarig behandlare tillsammans med klienten göra en genomförandeplan för att praktiskt lägga upp arbetet. Genomförandeplanen

skall innehålla tydliga mål och delmål där klienten får hjälp att formulera vad som skall uppnås under insatsen för att klienten skall känna att insatsen har varit till hjälp och att insatsen kan avslutas. Om genomförandeplan inte upprättas finns risk för dålig effekt av den beslutade insatsen.

Risk: Mindre sannolik (3)

Väsentlighet: Kännbar (3)

Totalt: 9 poäng

Kontrollmomentet tas med i nästa års internkontrollplan.

Motivering:

Den senaste granskningsrapporten visar att avvikelser förekommer gällande tydlighet kring individens mål samt skillnad mellan mål i vårdplan och genomförandeplan. Dessutom uppkommer avvikelser för genomförandeplaner upprättade av verksamhet Fenix.

Planer för vården som anordnas, vuxna och barn och unga

Individens behov och mål ska vara beskrivna i syfte att säkerställa att individen får/fått den hjälp den behöver och att målen med vården är uppfyllda. Risk för dålig effekt och bristande kvalitet av beviljade insatser om inte behov och mål är tydligt beskrivna i planer

Risk: Möjlig (3)

Väsentlighet: Kännbar (3)

Totalt: 9 poäng

Kontrollmomentet tas med i internkontrollplanen.

Motivering:

Avvikelser förekommer i korta och akuta placeringar.

Avvikelser i hur rutinerna tolkats, uppgifter registrerats på olika sätt och platser. Behöver arbeta mer enhetligt.

Genomförandeplaner socialtjänstlagen, barn

Enligt riktlinjer för Verksamhetsområde Barn och vuxna ska kontaktperson på Familjebasen göra en genomförandeplan i utförarmodulen för att praktiskt lägga upp arbetet.

Genomförandeplanen skall innehålla tydliga mål och delmål där klienten får hjälp att formulera vad som skall uppnås under insatsen för att klienten skall känna att insatsen har varit till hjälp och att insatsen kan avslutas. Om genomförandeplan inte upprättas finns risk för dålig effekt av den beslutade insatsen.

Risk: Möjlig (3)

Väsentlighet: Kännbar (3)

Totalt: 9 poäng

Kontrollmomentet tas med i internkontrollplanen.

Motivering:

Avvikelse förekommer gällande tydlighet kring individens mål samt skillnad mellan mål i vårdplan och genomförandeplan.

Fördelning av ärenden med- och utan bistånd

Alla ärenden ligger i samma pärm; VNR, Barn- och familj, Vuxna. I VNR-ärende görs ingen säkerhetsplanering eftersom det är ett ärende utan bistånd. Ett ärende ligger i pärmen i upp till tre månader beroende på arbetsbelastning. För ärenden utan bistånd behöver enheten ha en rutin för hur ärenden ska prioriteras och följas upp. För ärenden med bistånd bör enheten ha en rutin för hur ärenden ska prioriteras och följas upp, här bör prioritering göras i dialog med enhetschef på utredning.

Risk: Mindre sannolikt (2)

Väsentlighet: Kännbar (3)

Totalt: 6 poäng

Kontrollmomentet tas inte med i internkontrollplanen.

Motivering:

Granskningen visar att rutinerna fungerar och enheten hittat ett arbetssätt som gör att ärenden prioriteras rätt. De gånger handläggare vill avvika från rutiner utifrån invånarens bästa, stäms det av med enhetschef/arbetsledare.

Överlämning vid aktualisering (akut), samverkan mellan förvaltningens verksamheter.

Överlämning av vuxna som söker skydd, som inte ingår i våld i nära relation. Oklar målgrupp om vem som har ansvar/att hantera ansökan för dessa individer. Finns ingen färdig rutin för detta. Det finns behov av att samverka med andra instanser (ex Polisen) och överlämning behöver göras till antingen Vuxna och/eller Arbetsmarknadsförvaltningen för den fortsatta planeringen för individen. Konsekvens; individer som hamnar mellan stolarna och bollar mellan instanser.

Risk: Mindre sannolikt (2)

Väsentlighet: Allvarlig (4)

Totalt: 8 poäng

Kontrollmomentet tas med i internkontrollplanen.

Motivering:

Behöver arbeta med förtydligande om ansvar och gränssnitt mellan verksamheter.

Tillsättning av resurs, familjehem och kontaktpersoner och -familjer

Det saknas rutin på vem som ska göra vad när det ska tillsättas resurser; kontaktfamilj- och kontaktperson, även avtal/fakturor kopplat till ekonomi. Konsekvens blir att verkställigheten fördröjs då det ej finns resurser att tillsätta, resurser blir upprörda när de inte får utbetalningar i tid, risk att förlora resurser och i förlängningen att individer inte får sina behov tillgodosedda på grund av detta.

Risk: Möjlig (3)

Väsentlighet: Allvarlig (4)

Totalt: 12 poäng

Kontrollmomentet tas med i internkontrollplanen.

Motivering:

Den senaste granskningen visade inte några avvikelser. Vi vill följa kontrollpunkten ett år till för att säkerställa att den nya rutinen fortsatt fungerar.

Aktualisering av ärenden till Individ- och familjesupporten

Den nya arbetsprocessen mellan utredningsverksamheten och öppenvårdsverksamheten innebär att: när handläggare bedömer att klienten är aktuell för behandling från Individ- och familjesupporten, skickas meddelande till enhetschef och arbetsledare med kort beskrivning av ärendet och länk till kartläggning utifrån Signs of safety. Med denna kontrollpunkt vill vi kontrollera att det gjorts en kartläggning av utredningsverksamheten samt att Individ och familjesupporten utgått ifrån kartläggningen.

Risk: Möjlig (3)

Väsentlighet: Kännbar (3)

Totalt: 9 poäng

Kontrollmomentet tas med i internkontrollplanen.

Motivering:

Den senaste granskningen visar avvikelser i fyra av tio ärenden. Se granskningsrapporten för 2024.

Uppföljningsmöte efter att insatsrapport skickats från Individ- och familjesupporten

Vid uppföljningsmöte ska behandlarna på individ- och familjesupporten skapa en insatsrapport som ska skickas vidare till socialsekreterare innan gemensam uppföljning. Konsekvens om detta inte görs; rättsosäkerhet för klient. Risk att målen inte följs upp och att insatsen pågår längre än nödvändigt och andra klienter får vänta längre på behandling.

Risk: Möjlig (3)

Väsentlighet: Allvarlig (4)

Totalt: 12 poäng

Kontrollmomentet tas med i internkontrollplanen.

Motivering:

Den senaste granskningen visar avvikelser i hälften av ärenden. Se granskningsrapporten för 2024.

Avslut av insats, Individ- och familjesupporten

När behandling inte ger någon förändring för familj/klient bedöms behandling kunna avslutas men socialsekreterare och/eller familj/klient kan anse att behandling bör fortsätta. Även när familj/klient uteblir och socialsekreterare önskar fortsatt behandling kan insats fortlöpa utan att familj/klient kommer. Möjlig konsekvens; risk att barn far illa när behandling inte kommer till stånd, familj/klient avslutas ej, hög arbetsbelastning för behandlare, fördröjd behandling för andra ärende, att klienten inte får rätt behandling. Granska ärenden som pågått i över 12 månader? är det rätt uppdrag, sker det en förändring/förbättring? Uppdrag till staben att göra granskningen.

Risk: Möjlig (3)

Väsentlighet: Kännbar (3)

Totalt: 9 poäng

Kontrollmomentet tas med i internkontrollplanen.

Motivering:

Den senaste granskningen visar avvikelser i två av tio ärenden. Se granskningsrapporten för 2024.

Unga lagöverträdare, BoU och Förebyggandecentrum

Det finns en rutin "Rutin yttrande till polis/ åklagare" vad gäller ungdomstjänst. Enligt rutinen ska socialrådgivare vara med då det blir aktuellt med påföljd. I dagsläget tas ingen kontakt med socialrådgivaren. En konsekvens är att yttrandet inte blir lika genomarbetat och det finns risk att påföljden inte rätt. Socialrådgivaren ska genomföra ett PIKT- formulär vid det gemensamma mötet för att påföljden ska bli mer anpassad efter ungdomens behov. Är rutinen känd för socialsekreterarna? Får ungdomarna frågan om medling?

Risk: Sannolik (4)

Väsentlighet: Kännbar (3)

Totalt: 12 poäng

Kontrollmomentet tas med i internkontrollplanen.

Motivering:

Den senaste granskningen visar avvikelser i fyra av fem ärenden. Se granskningsrapporten för 2024.

Barns delaktighet i genomförandeplaner, BoU och Förebyggandecentrum

När IOF får en insats ska en genomförandeplan upprättas, där handläggaren beskriver syftet och målet med insats och utvärdera att den fungerat. När det är en insats för familjebehandling där det ska bli bättre för barnet vill vi försäkra oss om att barnet också deltagit i upprättandet. Kontroll ska göras utifrån barnkonventionen artikel 12.

Risk: Möjlig (3)

Väsentlighet: Kännbar (3)

Totalt: 9 poäng

Kontrollmomentet tas med i internkontrollplanen.

Motivering:

Den senaste granskningen av fem ärenden visade inte några avvikelser. Vi behöver granska fler ärenden för att säkerställa att det inte förekommer några avvikelser.

Upphandling och inköp	Kommunens policy och riktlinjer för upphandling, samt LOU	Att upphandlade ramavtal följs och inköp görs enligt kommunens riktlinjer och policy för inköp och upphandling	Samtliga transaktioner på konton för materialinköp, drivmedel, konsulttjänster och avgifter för kurser, se vilka leverantörer vi har köpt från med eventuell fördjupning till kostnadsstället	2 gånger per år, granskas under våren och hösten	EC Ekonomie nheten	EC Ekonomienhete n	Möjlig	Kännbar
Överlämning vid aktualisering (akut)	Rutin för överlämning av vuxna som söker skydd. Samverkan inom förvaltningen	Granskning av att det finns rutin för överlämning samt att den följs	Totalgranskning av alla ärenden från att rutin fastställs	1 gång per år, granskas i Oktober	EC mottag, EC utredning vuxna och VC Stab	EC Ekonomienhete n	Mindre sannolik	Allvarlig
Aktualisering av ärenden till Individ- och familjesupporten	Rutin för att utgå från kartläggning enligt Signs of safety	Granskning av att rutinen följs	Stickprov 10-20 ärenden	1 gång per år, granskas i Oktober	EC BoV och EC Individ- och familjesup porten	EC Ekonomienhete n	Möjlig	Kännbar
Uppföljningsmöte Individ- och familjesupporten	Rutin för att insatsrapport skickas inför uppföljning och att uppföljningsmöte hålls	Granskning av att rutinen följs	Stickprov 10-20 ärenden	1 gång per år, granskas i Oktober	EC BoV och EC Individ- och familjesup porten	EC Ekonomienhete n	Möjlig	Allvarlig

Avslut av insats	Granskning av måluppfyllelse	Granskning av öppenvårdsärenden som pågått längre än 12 månader	Stickprov 10-20 ärenden	1 gång per år, granskas i Oktober	VC stab	EC Ekonomienheten	Möjlig	Kännbar
Unga lagöverträdare	Rutin yttrande till polis/åklagare	Granska om socialsekreterare har arbetat enligt rutin	Stickprov 5-10 ärenden	1 gång per år, granskas i Oktober	EC BoV och EC Förebyggandecentrum	EC Ekonomienheten	Sannolik	Kännbar
Barns delaktighet i genomförandeplaner individ och familjesupporten	Enligt barnkonventionen artikel 12	Barns delaktighet i genomförandeplaner	Stickprov 5-10 ärenden	1 gång per år, granskas i Oktober	EC Individ och familjesupporten	Ec Ekonomienheten	Möjlig	Kännbar
Ny granskningspunkt 2025								
Representation	Att rutinen för representation följs	Tydligt angivet syfte och namn på deltagare när arbetsgivaren bjuder på mat och fika.	Totalgranskning av samtliga inköp under perioden	2 gång per år, granskas i maj och november	EC Ekonomienheten	Ec Ekonomienheten	Möjlig	Kännbar

Kommentar



**Hässelholms
kommun**

Socialförvaltningen

Granskningsrapport 2024 och internkontrollplan 2025

Socialförvaltningen - Omid Ismail och Ricard Agegård



Hässelholms
kommun

Vad är intern kontroll?

Intern kontroll avser de strukturer, system och processer som säkerställer att verksamheten med rimlig säkerhet uppfyller sina mål och följer tillämpliga lagar och regler.

- Vi gör rätt saker på rätt sätt

eller

- Vi vet vad som kan gå fel och därför kan vi förhindra det

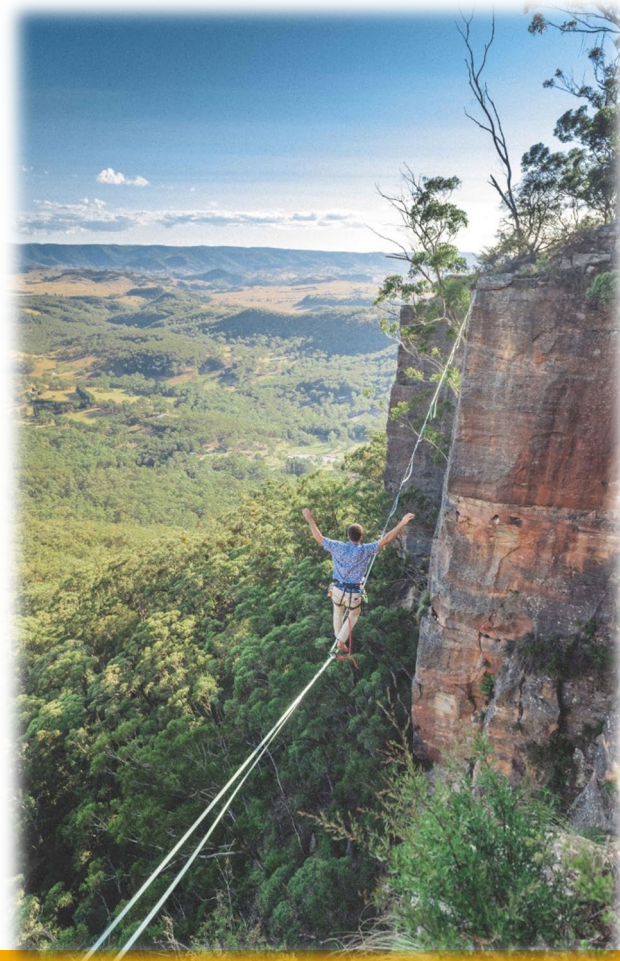




**Hässleholms
kommun**

Varför intern kontroll?

- **Förebygga, upptäcka och åtgärda** fel och brister i verksamheten som en del av det kontinuerliga förbättringsarbetet.
- **Skydda organisationen** från risker, förluster, bedrägerier, misstankar och skador genom ett proaktivt arbete med riskhantering.
- **Bygga och främja** trygghet och tillit, samt säkerställa ordning, reda, förtroende och utveckling.
- **Säkerställa** att invånarnas ärenden hanteras rättssäkert, att skattemedel används effektivt och att tjänster av hög kvalitet levereras till invånarna.





Hässelholms
kommun

Ansvar och roller

- **Kommunstyrelsen**
 - Ansvarar för att säkerställa god intern kontroll i kommunen och att en organisation upprättas för detta ändamål
- **Nämnden**
 - Ansvarar för att det finns en aktuell intern kontrollplan
 - Ansvarar för att det finns en process för uppföljning av intern kontroll
- **Förvaltningschef**
 - Säkerställer att arbetsmetoder och rutiner bidrar till god intern kontroll
 - Rapportera löpande till nämnden om hur den interna kontrollen fungerar
- **Övriga chefer**
 - Identifierar och lyfter områden/processer som bör inkluderas i den interna kontrollen
 - Säkerställer att arbetsmetoder och rutiner bidrar till god intern kontroll
 - Informerar medarbetare om innebörden av god intern kontroll
- **Medarbetare**
 - Bidrar med sin kompetens och uppmärksammar chefen på upptäckta brister och avvikelser
- **Revisorer**
 - Ansvarar enligt kommunallagen för att pröva om den interna kontroll som utövats inom nämnderna är tillräcklig



Hur går processen till?

1. Processkartläggning och riskanalys

- Sep-dec 2024
- Kartläggning av förvaltningens risker och brister, görs av chefer och utvalda medarbetare
- Bedömning av risk görs med hjälp av nedan matris

2. Internkontrollplan 2025

- Förslag på risker som bör följas upp under året
- Tas upp på nämnden i januari 2025

3. Granskningsrapport 2025

- Uppföljning av punkter som har granskats under året med förslag på åtgärder
- Tas upp på nämnden i januari 2026

Matris för risk- och väsentlighetanalys

Konsekvens					
4 - Allvarlig	4	8	12	16	
3 - Kännbar	3	6	9	12	
2 - Lindrig	2	4	6	8	
1 - Försumbar	1	2	3	4	
	1 - Osannolik	2 - Mindre sannolik	3 - Möjlig	4 - Sannolik	Sannolikhet



Granskningsrapport 2024

- **Vårdplaner och individens behov, barn och vuxna**
 - Planer för vård samt individens mål och behov fanns dokumenterade i de ärenden som var aktuella vid granskningstillfället.
 - I ungefär fyra av tio ärenden förekom avvikelser avseende revidering av vårdplan inom tre månader.
 - Avvikelser noterades i hur rutiner tolkats samt i hur uppgifter registrerats på olika sätt och platser. Det finns ett behov av att arbeta mer enhetligt.
- **Genomförandeplaner, vuxna**
 - På Novagården framgick individens mål, behov och delaktighet i genomförandeplanerna för de ärenden som granskades vid tillfället.
 - På Fenix saknades genomförandeplaner i 40 % av de granskade ärendena. Avvikelser noterades gällande tydligheten kring individens mål och delaktighet vid upprättandet av genomförandeplanerna.
- **Inköp och upphandling**
 - Granskning av samtliga inköp under perioden
 - Endast två avvikelser upptäcktes, dessa avser köp av klientaktivitet på Nova och köp av teckenspråkstolkning. Verksamheterna kommer att se över detta tillsammans med upphandlingsenheten.



Hässelholms
kommun

Granskningsrapport 2024

- **Tillsättning av resurs, familjehem och kontaktpersoner och –familjer**
 - Samtliga granskade ärenden bedömdes som godkända enligt gällande rutin.
- **Rutin för överlämning av vuxna som söker skydd, Mottagningen**
 - Verksamheten har utvecklat en processkarta för hantering av avhoppare. Processkartan beskriver flödet mellan mottagningen, polisen, vuxenenheten och ekonomiskt bistånd. Den behöver fastställas tillsammans med de övriga parterna under 2025.
- **Rutin för att utgå från kartläggning enligt Signs of safety, Individ- och familjesupporten och utredning barn och unga**
 - Sex av tio granskade ärenden enligt BOU:s rutin bedöms som godkända med anmärkningar. En genomgång av rutinen planeras inför 2025.
- **Rutin för att insatsrapport skickas inför uppföljning och att uppföljningsmöte hålls, Individ- och familjesupporten och utredning barn och unga**
 - Avvikelse noterades i fem av tio granskade ärenden. Ett gemensamt drag i dessa ärenden var att samverkan skedde på flera nivåer.



**Hässelholms
kommun**

Granskningsrapport 2024

- **Granskning av öppenvårdsärenden som pågått längre än 12 månader, Individ- och familjesupporten**
 - I åtta av tio ärenden pågår ett aktivt arbete i enlighet med genomförandeplanen. I de två övriga fallen bedöms att ärendena kunde ha avslutats tidigare.
- **Barns delaktighet i genomförandeplaner, Individ- och familjesupporten**
 - Samtliga fem granskade insatser bedöms som godkända. Dokumentationen visar tydligt att barnen är delaktiga i sina genomförandeplaner.
- **Unga lagöverträdare, förebyggandecentrum och utredning barn och unga**
 - Avvikelser noterades i fyra av fem ärenden. Rutinen för att genomföra en PIKT (psykologisk inventering av kriminella tankemönster) har inte följts, och inget samråd har skett inför yttranden till domstolen. Vid granskningen framkom att det finns tre olika rutiner för samma förfarande, kopplade till olika delar av verksamheten. Detta bedöms vara en av de bakomliggande orsakerna till att samråd inte har genomförts vid yttrandena.



**Hässelholms
kommun**

Internkontrollplan 2025

Tas bort:

- **Tillsättning av resurs, familjehem och kontaktpersoner och – familjer**
 - Det har inte förekommit några avvikelser under 2023 och 2024.

Nytt i internkontrollplan 2025:

- Granskning av representation
 - Kontroll av att rutinen följs, tydligt angivet syfte och namn på deltagare när arbetsgivaren bjuder på mat och fika.



Hässleholms
kommun

Sammanträdesdatum
2025-01-07

Socialnämndens arbetsutskott

§ 2

Omställning till Socialtjänst 2.0 pågår – förslag till förändring

Dnr: SF 2024/801

Beslut

Socialnämndens arbetsutskotts förslag till socialnämnden:

1. Att ställa om socialtjänstens organisation till första, andra linjen samt boende
2. Första och andra linjen leds inledningsvis av en verksamhetschef (med undantag för budget och skuld som led av ekonomichef)
3. Tjänsten som verksamhetschef för tidigare barn, unga och vuxna vilar under omställningen, och om vi behöver rekrytera ytterligare en verksamhetschef, så kommer det att vara en ansvarig för första linjen, en för andra linjen – men utifrån ett par-ledarskap med sömlöst samarbete
4. Område boende leds av befintlig verksamhetschef/kanslichef i samarbete med befintlig samordnare. Tjänsten som enhetschef för Novagården/Nattjour tillsätts inte utan omfördelas som tjänst till stab. Det dagliga arbetet leds av samordnaren sedan länge.
5. Staben utökas med en tjänst som Nämndsekreterare/jurist för att klara omställningsarbetet framöver
6. Fenix övergår till första linjen och byter till ny enhetschef där
7. Verksamhetschef/kanslichef är fortsättningsvis förvaltningschefens TF, som tidigare
8. Verksamhetschef för första och andra linjen utser sin TF vid frånvaro bland sina chefer

Ledamöter som avstår från att delta i beslutet

Emelie Ströberg (SD) deltar inte i beslutet.

Beskrivning av ärendet

Socialtjänsten nationellt och vi i Hässleholm har påbörjat en omställning utifrån den nationella satsningen "Socialtjänst 2.0". För att möta detta och skapa en hållbar organisation vill Socialförvaltningen genomföra vissa förändringar. Se bilaga.

Sänt till:

Socialchef Sus Lantz

Socialnämndens arbetsutskott

Justering

Utdraget bestyrkes



**Hässelholms
kommun**

Handläggare
Socialchef Sus Lantz
Socialförvaltningen

sus.lantz@hasselholm.se

Omställning till Socialtjänst 2.0 pågår – förslag till förändring

Förslag till beslut

Socialnämndens arbetsutskotts förslag till socialnämnden:

1. Att ställa om socialtjänstens organisation till första, andra linjen samt boende
2. Första och andra linjen leds inledningsvis av en verksamhetschef (med undantag för budget och skuld som led av ekonomichef)
3. Tjänsten som verksamhetschef för tidigare barn, unga och vuxna vilar under omställningen, och om vi behöver rekrytera ytterligare en verksamhetschef, så kommer det att vara en ansvarig för första linjen, en för andra linjen – men utifrån ett par-ledarskap med sömlöst samarbete
4. Område boende leds av befintlig verksamhetschef/kanslichef i samarbete med befintlig samordnare. Tjänsten som enhetschef för Novagården/Nattjour tillsätts inte utan omfördelas som tjänst till stab.det dagliga arbetet leds av samordnaren sedan länge.
5. Staben utökas med en tjänst som Nämndsekreterare/jurist för att klara omställningsarbetet framöver
6. Fenix övergår till första linjen och byter till ny enhetschef där
7. Verksamhetschef/kanslichef är fortsättningsvis förvaltningschefens TF, som tidigare
8. Verksamhetschef för första och andra linjen utser sin TF vid frånvaro bland sina chefer

Sammanfattning

Socialtjänsten nationellt och vi i Hässelholm har påbörjat en omställning utifrån den nationella satsningen "Socialtjänst 2.0". För att möta detta och skapa en hållbar organisation vill Socialförvaltningen genomföra vissa förändringar. Se bilaga.

Bilagor

Omställning till Socialtjänst 2.0 pågår – förslag till förändring

Sändlista:

Socialchef

Socialförvaltningen

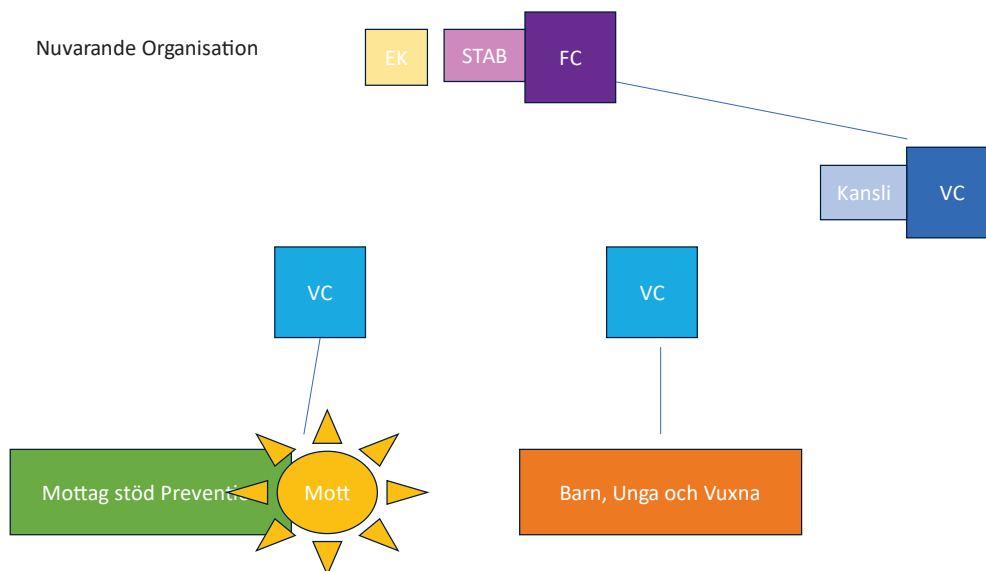
Sus Lantz

Socialchef

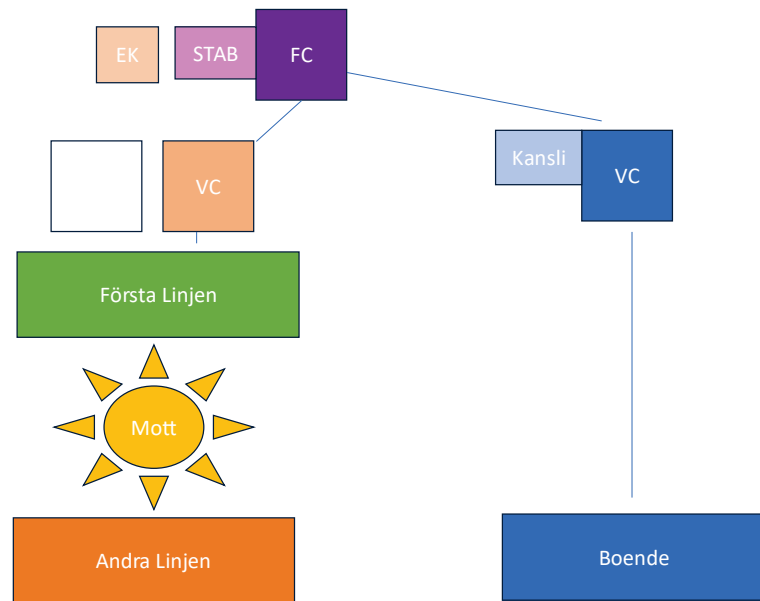
Omställning till Socialtjänst 2.0 pågår – förslag till förändring

Socialtjänsten nationellt och vi i Hässleholm har påbörjat en omställning utifrån den nationella satsningen "Socialtjänst 2.0". Syftet i stort är att öka tillgängligheten, stärka barnrättsperspektivet, förbättra rättssäkerheten och säkerställa ett systematiskt kvalitetsarbete. Det kommer att ställa krav på vårt sätt att arbeta, men vi kan också se att det på sikt kan bidra till att vi kan göra ett ännu bättre arbete utifrån förtydligade mål och uppdrag i Socialtjänstlagen. För att möta dessa mål och skapa en hållbar organisation vill vi genomföra vissa förändringar. Vi behöver göra detta för att ge de bästa förutsättningarna vi kan när vi går in i något nytt.

Nuvarande organisation

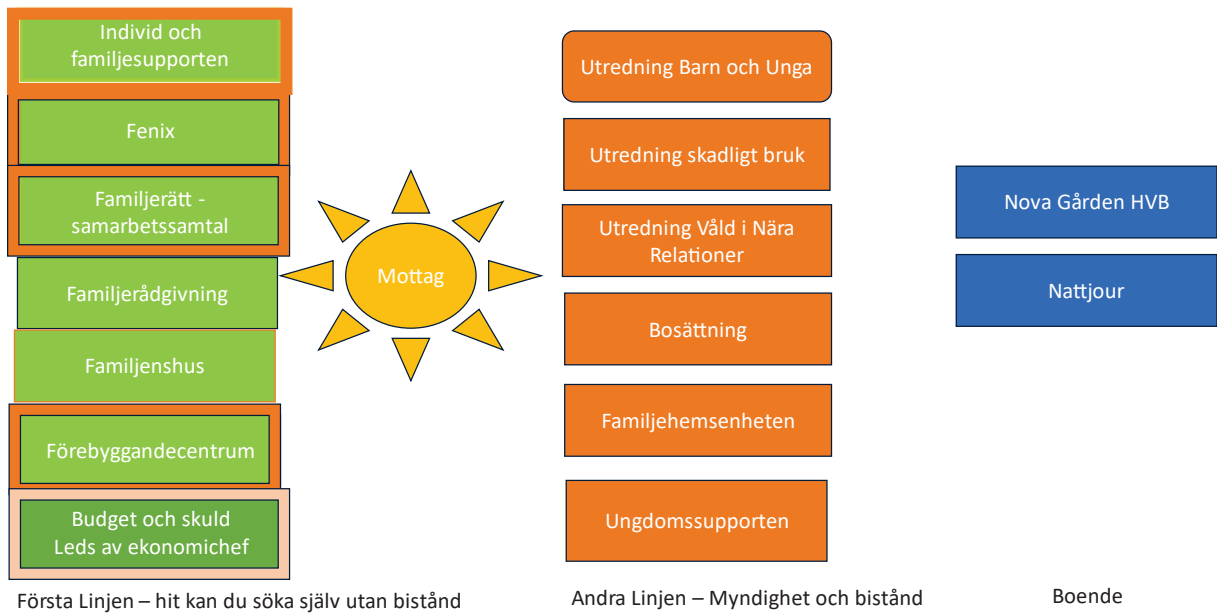


Önskad Organisation



Vilka verksamheter ingår

Socialtjänst 2.0



Facklig Samverkan

Alla medarbetare är informerade om omställningen på förvaltningsmöte.

Facklig samverkan är genomförde den 10 december och avslutades i enighet.

Konsekvensbedömning

Konsekvensbedömning är genomförd tillsammans med verksamhetschefer och enhetschef utifrån att dessa får fler medarbetare.

Förslag till beslut

Förslag till beslut:

- Att ställa om socialtjänstens organisation till första, andra linjen samt boende
- Första och andra linjen leds inledningsvis av en verksamhetschef (med undantag för budget och skuld som leds av ekonomichef)
- Tjänsten som verksamhetschef för tidigare barn, unga och vuxna vilar under omställningen, och om vi behöver rekrytera ytterligare en VC, så kommer det att vara en ansvarig för första linjen, en för andra linjen – men utifrån ett par ledarskap med sömlöst samarbete.
- Område boende leds av befintlig verksamhetschef/kanslichef i samarbete med befintlig samordnare. Tjänsten som enhetschef för Novagården/Nattjour tillsätts inte utan omfördelas som tjänst till stab. Det dagliga arbetet leds av samordnaren sedan länge.
- Staben utökas med en tjänst som Nämndsekreterare/jurist för att klara omställningsarbetet framöver.
- Fenix övergår till första linjen och byter till ny enhetschef där.
- Verksamhetschef/kanslichef är fortsättningsvis förvaltningschefens TF, som tidigare.
- Verksamhetschef för första och andra linjen utser sin TF vid sin frånvaro bland sina chefer.

Övriga frågor