

Handläggare
Ann-Charlotte Hedström
0480-45 37 80

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2022-03-08

Ärendebeteckning
SN 2022/0091.01.06

Socialnämnden

Svar på granskning - Organisation och rutiner för orosanmälningar och placeringar i Kalmar kommun

Förslag till beslut

Socialnämnden antar upprättat svar som sitt eget och överlämnar svaret till kommunrevisorerna

Bakgrund

PWC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Kalmar kommun genomfört en granskning av organisation och rutiner för orosanmälningar av barn och unga i Hem för vård och boende, HVB, och familjehem. Granskningen syftar till att bedöma om socialnämndens arbete med orosanmälningar och placeringar av barn och unga i HVB och familjehem sker ändamålsenligt och med tillräcklig kontroll.

Ann-Charlotte Hedström
Verksamhetschef

Camilla Freedeke
Tf socialchef

Bilagor

Svar på revisionsrapport

Missiv och revisionsrapport ”Granskning av organisation och rutiner för orosanmälningar och placeringar i Kalmar kommun”.



Kalmar kommuns revisorer

Svar på granskning

Organisation och rutiner för orosanmälningar av barn och unga i HVB och familjehem

Bakgrund

PWC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Kalmar kommun genomfört en granskning av organisation och rutiner för orosanmälningar av barn och unga i Hem för vård eller boende, HVB, och familjehem. Granskningens syfte är att bedöma om socialnämndens arbete med orosanmälningar och placeringar sker ändamålsenligt och med tillräcklig intern kontroll.

Att placerade barn ska ha det tryggt och säker är ett prioriterat område för nämndens arbete. I målarbete för 2022 är ett utvecklingsområde att vi ska säkra att placerade barn och unga får den vård och omsorg de har rätt till. Till detta kopplas ett antal aktiviteter som följs upp under året såsom -färre placeringar som avbryts oplanerat och – placerade barn känner till sina rättigheter.

Den samlade bedömningen i revisionsrapporten är att socialnämndens arbete med orosanmälningar och placeringar av barn och unga i HVB eller familjehem och nämndens svar presenteras nedan.

I granskningsrapportens revisionsfråga finns rutiner för planering, placering och uppföljning i HVB hem och familjehem är svaret ja.

Granskningen visar att det finns rutiner för planering, placering och uppföljning i HVB hem och familjehem.

I granskningsrapportens revisionsfråga är tillämpade rutiner vid upphandling av vårdplatser tillfredställande är svaret ja.

Rutin för upphandling av vårdplatser finns samt checklista som tydliggör kontroller som ska genomföras utanför placering av ramavtal. Nämnden har tecknat ramavtal avseende HVB-hem genom upphandling med ADDA. Vid placering utom ramavtal genomförs kontroll av tillstånd från IVO inför samtliga placeringar samt inhämtande av minst två kommuners referenser.



I revisionsrapporten ges fyra rekommendationer för socialnämnden:

- Säkerställa att verksamhetssystemet är ett stödjande verktyg i handläggningsprocessen exempelvis genom att säkerställa att skydds- och förhandsbedömningar genomförs i enlighet med gällande tidsgränser. Systemet bör även underlätta kontroller av att handläggning har skett på korrekt sätt.
- Säkerställa att samtliga placeringar har en genomförandeplan som omfattar på vilket sätt och när dessa ska följas upp.
- Säkerställa att verksamheten kan med fördel följa SKR:s skrift *Upphandling och uppföljning av HVB* där kommunen som har avtal med en leverantör kan göra uppföljningar genom att exempelvis undersöka redovisningar av egenkontroller och andra inkomna dokument.
- Utarbeta och dokumentera former för hur man säkerställer att upphandlade tjänster är av god kvalitet.

Åtgärder

Säkerställa att verksamhetssystemet är ett stödjande verktyg i handläggningsprocessen exempelvis genom att säkerställa att skydds- och förhandsbedömningar genomförs i enlighet med gällande tidsgränser. Systemet bör även underlätta kontroller av att handläggning har skett på korrekt sätt.

Svar:

Verksamhetssystemet som socialförvaltningen använder för handläggning och dokumentation inom individ och familjeomsorgen, Procapita, stödjer inte all efterfrågad statistik.

När det gäller skyddsbedömningar görs de i ett BBIC-dokument i Procapita vilket innebär att det inte är sökbart i systemet utan att gå in manuellt i varje ärende.

När det gäller förhandsbedömningarna finns vissa möjligheter att ta fram tid från när anmälan kommer in till att beslut fattas, men det kräver en manuell kontroll av varje ärende.

Socialnämnden har begränsad möjlighet att påverka verksamhetssystemet i och med att det är en upphandlad extern leverantör som levererar till många kommuner och som har en egen plan för sin produktutveckling. Vi kan lyfta in önskemål men har begränsad möjlighet att påverka utformningen.

Säkerställa att samtliga placeringar har en genomförandeplan som omfattar på vilket sätt och när dessa ska följas upp.

Svar:

Alla placerade barn/ungdomar har alltid en dokumenterad vårdplan som beskriver den vård som socialnämnden avser att anordna.

I ett fåtal fall saknas en genomförandeplan som beskriver hur vården ska genomföras. Det finns alltid en genomförandeplan upprättad på HVB-hemmet som är uppförd och planerad i samverkan med aktuell handläggare.

Berörda enhetschefer kommer tillsammans med handläggare gå igenom samtliga placeringar för att säkerställa att det finns en genomförandeplan som också omfattar på vilket sätt vården ska genomföras och när uppföljning ska ske. En checklista kommer att tas fram för att säkerställa att rutin följs för upprättande och uppföljning av genomförandeplan.

Säkerställa att verksamheten kan med fördel följa SKR:s skrift *Upphandling och uppföljning av HVB* där kommunen som har avtal med en leverantör kan göra uppföljningar genom att exempelvis undersöka redovisningar av egenkontroller och andra inkomna dokument.

Svar:

Kalmar kommun har ett ramavtal med ADDA som erbjuder verksamhetsstöd till offentlig sektor för att möta kommunernas huvudsakliga behov av externa HVB- och stödboendeplaceringar för barn och unga med olika behov av akut-, behandlings- och utredningsplaceringar. ADDA används alltid i första hand vid en extern placering och om inget lämpligt alternativ finns sker en placering utanför ADDA:s ramupphandling.

Gällande placeringar utanför ramavtal, en s.k. direktupphandling, görs en kontroll enligt information som framgår av granskningsrapporten. Under placeringstiden följs individärendet. Om något brister som föranleder en anmälan görs anmälan enligt ovan och dokumenteras i en intern informationsbank. En placerad ungdom flyttas från aktuellt HVB om sådana brister förekommer.

Verksamheten kommer att med stöd av SKR:s skrift *Upphandling och uppföljning av HVB* ta fram en handlingsplan för uppföljning av leverantör.

Utarbeta och dokumentera former för hur man säkerställer att upphandlade tjänster är av god kvalitet.

Svar:

Som ovan.

Från: Yvonne Jenssen
Skickat: den 2 februari 2022 14:22
Till: So-Social
Ämne: revisionsrapport - organisation och rutiner för orosanmälningar
Bifogade filer: Revisionsrapport Organisation och rutiner för orosanmälningar och placeringar av barn och unga Kalmar kommun.pdf; Missiv Revisionsrapport Organisation och rutiner för orosanmälningar och placeringar Kalmar kommun (1).pdf

Hej

Här är revisionsrapporten om organisation och rutiner för orosanmälningar. Ni svarar direkt till revisorerna.

Vänliga hälsningar

Yvonne Jenssen

Registrator

Kommunledningskontoret

tfn. 0480-45 00 41

yvonne.jenssen@kalmar.se

Kalmar kommun | Kommunledningskontoret

Box 611 | 391 26 Kalmar

www.kalmar.se

Organisation och rutiner för orosanmälningar och placeringar av barn och unga i HVB-hem och familjehem

Kalmar kommun

Januari 2021

Projektledare Malou Olsson

Projektmedarbetare Isabelle Panasco

Kvalitetssäkrare Karin Magnusson

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Kalmar kommun genomfört en granskning av organisation och rutiner för orosanmälningar och placeringar av barn och unga i HVB-hem och familjehem. Granskningens syfte är att bedöma om socialnämndens arbete med orosanmälningar och placeringar av barn och unga i hem för vård och boende och i familjehem sker ändamålsenligt och med tillräcklig intern kontroll.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att socialnämndens arbete med orosanmälningar och placeringar av barn och unga i hem för vård och boende och i familjehem **inte helt** sker på ett ändamålsenligt och med tillräcklig intern kontroll.

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

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning
1. Finns en väl definierad organisation, rutiner och riktlinjer inom handlägningsprocessen (som, utifrån nämndens ansvar, säkerställer att orosanmälningar fångas upp och hanteras och om skyddsbedömningar genomförs i enlighet med gällande krav)?	<p>Delvis</p> <p>Det bedömer vi utifrån att det finns en tydlig organisation och ett strukturerat flöde för att ta emot ansökningar och anmälningar rörande barn och unga. I aktuell delegationsordning regleras vilken funktion som har delegation att fatta vilken typ av beslut.</p> <p>Vi noterar dock att administratör enligt delegationsordning har möjlighet att besluta om att inleda eller avsluta en utredning vilket inte harmonierar med gällande lagstiftning. Enligt socialtjänstlagen ska socialnämnden använda handläggare som har avlagt svensk socionomexamen eller annan relevant examen på minst grundnivå i högskolan för detta utförande. Enligt uppgift tar ej administratör beslut om att inleda eller</p>



avsluta utredning kring barn och unga vilket kommer förtydligas i kommande justerande delegationsordning som uppges ska antas i nämnd januari 2022.

2. Har skyddsbedömning genomförts och dokumenterats i enlighet med socialtjänstlag och socialstyrelsens föreskrifter?

Delvis

Vi bedömer detta utifrån att det finns rutiner framtagna som fastställer handläggningen vid skydds- och förhandsbedömning vid ansökan och anmälan. Vi kan även konstatera utifrån genomförd aktgranskning att skyddsbedömning i de granskade ärenden har genomförts enligt socialstyrelsens föreskrifter. Vår bedömning är att granskningen inte kan ge svar på om förhandsbedömningar sker inom satta tidsgränser, men att verksamheten har en rutin för att hantera detta. Vidare kan konstateras att verksamhetssystemet inte utgör något stöd för att säkerställa att skyddsbedömningar och förhandsbedömningar genomförs och detta inom utsatt tidsram. Systemet ger inte heller förutsättningar att ta ut önskvärd statistik kring detta.



3. Finns rutiner för planering, placering och uppföljning i HVB-hem och familjehem?

Ja

Vi bedömer att det finns rutiner för planering, placering och uppföljning i HVB-hem och familjehem.



4. Hur säkerställer nämnden att den enskilde individen får den vård och behandling som denne är berättigad till?

Nej

Detta bedömer vi utifrån att i samtliga åtta granskade ärenden finns vårdplaner upprättade. I fyra av de åtta granskade ärendena har en genomförandeplan upprättats. I dessa anges mål och inriktning för vården samt hur den ska genomföras. Vi bedömer att nämnden bör säkerställa en spårbarhet till datum för upprättande av vård- och genomförandeplaner.

I Socialstyrelsens skrift *Placerade barn och unga - Handbok för socialtjänsten* anges att genomförandeplanen ska innehålla uppgifter om när och hur planen ska följas upp. I vår aktgranskning fann vi att mallen för genomförandeplan innehåller rubriken Hur uppföljningen ska genomföras, vilket vi ser positivt på. Vi noterar dock att planerna innehåller olika uppgifter om hur och/eller när uppföljning ska ske.



5. Är tillämpade rutiner vid upphandling av vårdplatser tillfredsställande?

Ja

Detta bedömer vi utifrån att vi i granskningen har erhållit en rutin vid upphandling av vårdplatser. Vi har i granskningen även tagit del av en checklista som tydliggör vilka kontroller som ska genomföras utanför placering av ramavtal. Vi ser positivt på att nämnden har tecknat ramavtal avseende HVB-hem



genom en nationell upphandling med SKR Kommentus, numera ADDA. Utifrån tecknat ramavtal genomförs avrop.

Vid placering utom ramavtal uppges att det genomförs kontroll av tillstånd från IVO inför samtliga placeringar samt inhämtning av minst två kommuners referenser. Undantag kan finnas vid de tillfällen då en mycket akut placering ska göras.

6. Hur säkerställer nämnden att upphandlade tjänster är av god kvalitet?

Delvis

Det bedömer vi utifrån att de flesta barn har placeringar inom ramen för upprättat ramavtal där erforderliga kontroller av leverantören ska vara säkerställda.

Vidare kan vi konstatera att fyra av de åtta ärenden som vi aktgranskat saknar upprättad genomförandeplan som kan ligga till grund för att säkerställa kvaliteten hos leverantören i det enskilda ärendet. Vi kan vidare konstatera att det finns ett arbete med hantering av synpunkts- och klagomålshantering vilket även uppges ha utvecklats senaste åren. Dock omfattas inte inkomna synpunkter och klagomål brister hos de upphandlade leverantörerna.

Vår bedömning är att verksamheten kan med fördel följa SKR:s skrift *Upphandling*



och uppföljning av HVB där kommunen som har avtal med en leverantör kan göra uppföljningar genom att exempelvis undersöka redovisningar av egenkontroller och andra inkomna dokument.

Vi rekommenderar socialnämnden att utarbeta och dokumentera former för hur man säkerställer att upphandlade tjänster är av god kvalitet.

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning rekommenderar vi socialnämnden att:

- säkerställa att verksamhetssystemet är ett stödjande verktyg i handläggningsprocessen exempelvis genom att säkerställa att skydds- och förhandsbedömningar genomförs i enlighet med gällande tidsgränser. Systemet bör även underlätta kontroller av att handläggning har skett på korrekt sätt.
- säkerställa att samtliga placeringar har en genomförandeplan som omfattar på vilket sätt och när dessa skall följas upp.
- säkerställa att verksamheten kan med fördel följa SKR:s skrift *Upphandling och upphandling av HVB* där kommunen som har avtal med en leverantör kan göra uppföljningar genom att exempelvis undersöka redovisningar av egenkontroller och andra inkomna dokument.
- utarbeta och dokumentera former för hur man säkerställer att upphandlade tjänster är av god kvalitet.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	1
Inledning	8
Bakgrund	8
Syfte och revisionsfrågor	8
Revisionskriterier	9
Avgränsning	9
Metod	9
Granskningsresultat	10
Organisation, rutiner och riktlinjer för att säkerställa mottagande och skyddsbedömning vid orosanmälan.	10
Rutiner, placering och uppföljning i HVB-hem och familjehem	14
Rutiner vid upphandling	18
Upphandlade tjänster är av god kvalitet	20

Inledning

Bakgrund

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

Socialtjänstlagen reglerar att insatser ges utifrån individuella bedömningar och i samråd med den enskilde. I första hand bör insatser ges i öppna former, men av olika skäl placeras barn och unga på institution och i familjehem. Insatser inom barn- och ungdomsvården innebär ofta ett stort ingrepp i barns, ungdomars och familjers liv. Samhället tar i dessa sammanhang på sig ett stort ansvar. HVB-hem och familjehem som anlitas ska innan placering utredas för att säkerställa avseende kompetens och förmåga.

Utifrån både individ- och ekonomiperspektivet är det viktigt att placeringarna leder till önskat resultat. Det är därför viktigt att nämnden har rutiner för att följa upp och utvärdera resultaten av dessa placeringar.

Nämnden ska vidare försäkra sig om att det bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete i verksamheter som läggs ut på enskilt bedriven verksamhet.

De förtroendevalda revisorerna i Kalmar kommun har gett PwC i uppdrag att genomföra en granskning inom socialnämnden avseende orosanmälningar och placering av barn och unga i HVB-hem och familjehem.

Uppdraget har tillkommit utifrån en genomförd risk- och väsentlighetsanalys.

Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syftar till att bedöma om socialnämndens arbete med orosanmälningar och placeringar av barn och unga i hem för vård och boende och i familjehem sker ändamålsenligt och med tillräcklig intern kontroll.

Revisionsfrågor:

Orosanmälningar

- Finns en väl definierad organisation, rutiner och riktlinjer inom handlägningsprocessen (som, utifrån nämndens ansvar, säkerställer att orosanmälningar fångas upp och om skyddsbedömningar genomförs i enlighet med gällande krav)?
- Har skyddsbedömning genomförts och dokumenterats i enlighet med socialtjänstlag och socialstyrelsens föreskrifter?

Placeringar

- Finns rutiner för planering, placering och uppföljning i HVB-hem och familjehem?
- Hur säkerställer nämnden att den enskilde individen får den vård och behandling som denne är berättigad till?

- Är tillämpade rutiner vid upphandling av vårdplatser tillfredsställande?
- Hur säkerställer nämnden att upphandlade tjänster är av god kvalitet?

Revisionskriterier

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

- Socialtjänstlagen (SoL)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:11)
- Lokala styrdokument och ramavtal
- Ersättningar och villkor vid familjehemsvård av barn, unga och vuxna, vårdnadsöverflyttningar m.m. (SKL, Cirkulär Nummer:2006:76)

Avgränsning

Granskningen avgränsas huvudsakligen till år 2021. I övrigt se syfte och omfattning.

Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer med förvaltningschef, verksamhetschef och en gruppintervju med ett urval av handläggare. Dokumentationsgranskning/analys har genomförts bl.a. av mål- och styrdokument, delegationsordning, ramavtal, riktlinjer/rutiner inom området, socialnämndens protokoll, socialnämndens budget och årsbokslut.

Vi har inom ramen för granskningen genomfört en aktgranskning av totalt 16 ärenden, varav 8 ärenden avser att granska skyddsbedömningar och 8 ärenden har omfattat att granska rörande barn och unga som placerats i HVB-hem enligt SoL. I aktgranskningen avseende skyddsbedömningar har vi kontrollerat om bedömning av barnet/ungdomens omedelbart skydd har genomförts samt om det genomförts skyndsamt. Vi har även kontrollerat om bedömningen har genomförts av rätt delegat kopplat till nämndens delegationsordning. Aktgranskningen avseende barn och unga som placerats i HVB-hem enligt SoL omfattar i huvudsak kontroll av huruvida individuellt utformade vård- och genomförandeplaner finns upprättade.

Vi har även begärt in verksamhetsstatistik för analys såsom: antalet inkomna anmälningar, antal beslut om att inleda utredning, antal beslut om att avsluta utredning, antal genomförda förhandsbedömningar inom 14 dagar, antal genomförda skyddsbedömningar genomförda inom 24 timmar, antal beslut om förlängd utredningstid, vem som varit beslutsfattare avseende förlängd utredningstid samt antalet ofördelade ärenden. Vi har i granskningen inte erhållit all begärd statistik. Detta utifrån att det enligt uppgift inte går att få ut statistiken ur verksamhetssystemet. Detta redogörs mer i respektive revisionsfråga.

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Granskningsresultat

Organisation, rutiner och riktlinjer för att säkerställa mottagande och skyddsbedömning vid orosanmälan.

Ett barn eller ungdom kan bli aktuell på socialtjänsten genom en anmälan, ansökan eller information på annat sätt (Intern iakttagelse, begäran om yttrande etc.). I det här kapitlet fokuserar på verksamhetens förmåga att ta emot anmälningar samt hantera dessa fram till och med ett beslut om att inleda/inte inleda utredning.

I Socialtjänstlagen regleras bland annat att socialnämnden utan dröjsmål ska hantera orosanmälningar eller om den på annat sätt får kännedom om faktorer med misstanke om att barn far illa. Där regleras också att socialnämnden, samma dag som anmälan inkommer eller nästkommande dag, ska göra en bedömning av om barnet eller den unge är i behov av omedelbart skydd. Den så kallade skyddsbedömningen ska dokumenteras. Regeringen uttalar i förarbetena att socialnämnden behöver ta fram rutiner för hur en skyddsbedömning ska göras.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation¹ framgår att den dokumenterade skyddsbedömningen ska innehålla följande uppgifter:

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

Med anledning av ovanstående har vi i aktgranskningen kontrollerat om bedömning av barnet/ungdomens omedelbart skydd har genomförts samt om det genomförts skyndsamt. Vi har även kontrollerat om bedömningen har genomförts av rätt delegat kopplat till nämndens delegationsordning.

Beslut om huruvida utredning ska inledas eller inte ska beslutas inom 14 dagar efter att anmälan har inkommit (om det inte finns synnerliga skäl för annat). Ett sådant beslut behöver dock inte fattas om det redan pågår en utredning om det barn eller den unge som anmälan avser. Enligt 3 kap 3 a § ska socialnämnden använda handläggare som har avlagt svensk socionomexamen eller annan relevant examen på minst grundnivå i högskolan vid bedömning om utredning ska inledas rörande barn och unga. För att kontrollera detta har vi inom ramen för granskningen begärt in statistik avseende andelen inkomna anmälningar där förhandsbedömning genomförts inom 14 dagar.

¹ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS

Vi kommer i det här kapitlet att besvara följande två revisionsfrågor:

Revisionsfråga 1: Finns en väl definierad organisation, rutiner och riktlinjer inom handlägningsprocessen (som, utifrån nämndens ansvar, säkerställer att orosanmälningar fångas upp och om skyddsbedömningar genomförs i enlighet med gällande krav)?

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

lakttagelser

Organisation

Inom socialförvaltningen finns ett antal verksamhetsområden varav *Barn och familj* är ett verksamhetsområde. Inom verksamhetsområdet *Barn och familj* finns ett antal enheter, bland annat en mottagningsenheten som är den enhet som tar emot inkomna orosanmälningar. Vid intervjuer framkommer att de som hanterar inkomna orosanmälningar uppbär socionomexamen.

På Kalmar kommuns hemsida finns en instruktion och länk för hur en orosanmälan skall göras, samt mailadress och telefonnummer till mottagningsenheten. Anmälningar som inkommer utanför kontorstid hanteras genom en så kallad socialjour.

En orosanmälan kan inkomma via e-tjänst, post, fax, mail, telefon eller egen intern iakttagelse (intern orosanmälan). Information om på vilket sätt och vart man skall vända sig vid en orosanmälan framgår på kommunens hemsida.

Alla inkomna anmälningar/ansökningar registreras av administratör i verksamhetssystemet Procapita. Därefter överlämnas anmälan/ansökan personligen över av administratör till berörd handläggare på mottagningsenheten. Anmälningar som inkommer kopplat till ett redan pågående ärende överlämnas anmälan/ansökan till ärendets registrerade handläggare eller vid dennes frånvaro till en kollega.

Handläggare inom mottagningsenheten ansvarar bland annat för att genomföra den bedömning av behov av omedelbart skydd (så kallad skyddsbedömning) vilket enligt SoL ska genomföras genast. Det ligger även i mottagningsenhetens ansvar att genomföra den förhandsbedömning som utmynnar i ett beslut om att inleda eller inte inleda utredning. I de fall som utredning inleds lämnas ärendet vidare till utredande socialsekreterare. Det finns tre utredande enheter.

Rutiner och riktlinjer vid orosanmälningar

Vi har inom ramen för granskningen tagit del av rutinen *Att ta emot anmälan* (Daterad 2019-01-19), hämtad från socialförvaltningens verksamhetshandbok. Rutinen syftar till att beskriva förvaltningens mottagning och handläggning av inkomna anmälningar och ansökningar. I rutinen framgår när och hur skyddsbedömningar skall genomföras. Vid mottagande av en orosanmälan finns även ett stöd för handläggaren genom en

upprättad checklista. Checklistan omfattar bland annat en punkt om att ställningstagande ska göras av behov om akut skyddsåtgärd.

Intervjuade uppger att verksamhetsområdet *Barn och familj* övergår allt i större uträkning till ett mer processororienterat arbetssätt. Detta innebär att i takt med att respektive process kommer att dokumenteras kommer antal rutiner att minska.

Vi har inom ramen för granskningen tagit del av processbeskrivning *Att trygga, säkra och stödja barn och ungas levnadsvillkor*. Denna processbeskrivning tydliggör de olika delprocesser och aktiviteter som ryms inom huvudprocessen. De dokumenterade processer som finns omfattar de olika stegen från att motta en anmälan/ansökan till att ett ärende avslutas. En sådan dokumenterad process rör just "att bedöma barn och ungas behov av skydd och stöd".

Handlägningsförfarandet

Utöver Socialstyrelsens handböcker används även lokalt framtagna rutiner för hur skyddsbedömningar ska genomföras. Intervjuade beskriver att inflödet av orosanmälningar varit högt hittills under år 2021, vilket också föranlett att många skyddsbedömningar har behövt genomföras. Verksamheten själv uppfattar följsamheten till lagstiftningens krav inom detta område som god.

Inom ramen för granskningen har vi genomfört en aktgranskning i 8 ärenden i syfte att kontrollera om skyddsbedömning genomförts skyndsamt samt om de innehåller de uppgifter som framgår i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd avseende skyddsbedömning. Utifrån genomförd aktgranskning kan vi konstatera att i 7 av 8 ärenden har skyddsbedömning genomförts samma dag som anmälan inkommit. Ett ärende har skyddsbedömningen genomförts dagen efter. I huvudsak används en och samma struktur för dokumentation av genomförd skyddsbedömning, detta för att säkerställa en rättssäker och enhetlig handläggning kring genomförande av skyddsbedömning. Det går att utläsa vem som upprättat aktanteckningar samt när anteckningen upprättats. Vi kan också se att det tydligt framgår vilka faktiska omständigheter och händelser av betydelse som ligger till grund för nämndens bedömning.

Vi har inom ramen för granskningen efterfrågat verksamhetsstatistik avseende bland annat antal genomförda skyddsbedömningar och andelen genomförda förhandsbedömningar inom 14 dagar. Enligt uppgift från verksamheten är denna statistik ej möjlig att ta del av från verksamhetssystemet Procapita. Vad det gäller verksamhetens förutsättningar att genomföra förhandsbedömning och ta beslut om att inleda utredning eller ej inleda utredning så säger de intervjuade att de vanligtvis hinner med detta inom 14 dagar. I de fall det finns särskilda skäl för att förhandsbedömning tar längre tid så informeras chef om orsaken till att beslut dröjer och det ska dokumenteras.

Vid intervjuer uppges att verksamhetssystemet innehåller möjlighet till att bevaka pågående ärenden och påminna om när exempelvis ett ärende skall följas upp. Handläggaren behöver då aktivt välja i verksamhetssystemet att denna bevakning

önskas. I samband med sakgranskningen framgår att det även går att lägga in bevakningar på förhandsbedömningar, men det måste då också läggas in manuellt av handläggaren. Denna bevakningsmöjlighet finns dock ej kring skyddsbedömningar vilket uppges skulle bidra till en kvalitetssäkring i processen.

Inom socialförvaltningen uppges att man arbetar i enlighet arbetssättet BBIC². BBIC är ett arbetssätt för socialtjänstens barn- och ungdomsvård genom bland annat struktur för handläggning, genomförande och uppföljning av myndighetsutövningen. Vid intervjuer framkommer att de har identifierat ett behov om mer kunskap kring BBIC varför förvaltningen har utsett en socialsekreterare med utökat ansvar. Socialsekreteraren har till uppgift att vara ett stöd för verksamheten kring BBIC och dess handläggning.

Delegationsordning

Socialnämnden har en antagen delegationsbestämmelse som reglerar vilket delegat som har rätt att fatta beslut i olika ärenden. Det framgår bland annat att delegationen avseende beslut om att inleda eller avsluta utredning ligger som lägsta nivå på administratör, medan beslut om att utredning inte ska inledas ligger som lägsta nivå på enhetschef. I samband med sakgranskning framgår att det enbart är inom vissa vuxenärenden (försörjningsstöd) som administratör har möjlighet att inleda eller avsluta utredning. Enligt uppgift tar administratör ej beslut att inleda eller avsluta utredningar kring barn och unga. Detta kommer förtydligas i delegationsordningen och kommer tas upp för beslut på nämndens januarimötet 2022.

Egenkontroller

Vid intervjuer framkommer att enhetschef genomför personaktgranskningar. Enhetschef får en gång i månaden påminnelse via verksamhetssystemet när det är dags för en granskning. Enligt upprättad riktlinje ska två ärenden per handläggare granskas. Om personaktgranskningen påvisar avvikelser skall händelserapporteringar upprättas. händelserapportering ska göras vid avvikelser. Detta presenteras för nämnden.

Bedömning

Revisionsfråga 1: Finns en väl definierad organisation, rutiner och riktlinjer inom handlägningsprocessen (som, utifrån nämndens ansvar, säkerställer att orosanmälningar fångas upp och hanteras)?

Bedömning: **Delvis.**

Det bedömer vi utifrån att det finns en tydlig organisation och ett strukturerat flöde för att ta emot ansökningar och anmälningar rörande barn och unga. I aktuell delegationsordning regleras vilken funktion som har delegation att fatta vilken typ av beslut.

² Barns behov i centrum, BBIC, beskriver ett arbetssätt för socialtjänstens barn- och ungdomsvård. Det innehåller en struktur för handläggning, genomförande och uppföljning av myndighetsutövningen. BBIC är anpassat efter socialtjänstens regelverk. Hämtat från Socialstyrelsen.

Vi noterar dock att administratör enligt delegationsordning har möjlighet att besluta om att inleda eller avsluta en utredning vilket inte harmonierar med gällande lagstiftning. Enligt socialtjänstlagen ska socialnämnden använda handläggare som har avlagt svensk socionomexamen eller annan relevant examen på minst grundnivå i högskolan för detta utförande. Enligt uppgift tar ej administratör beslut om att inleda eller avsluta utredning kring barn och unga vilket kommer förtydligas i kommande justerande delegationsordning som uppges ska antas i nämnd januari 2022.

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

Bedömning: **Delvis.**

Vi bedömer detta utifrån att det finns rutiner framtagna som fastställer handläggningen vid skydds- och förhandsbedömning vid ansökan och anmälan. Vi kan även konstatera utifrån genomförd aktgranskning att skyddsbedömning i de granskade ärenden har genomförts enligt socialstyrelsens föreskrifter. Vår bedömning är att granskningen inte kan ge svar på om förhandsbedömningar sker inom satta tidsgränser, men att verksamheten har en rutin för att hantera detta.

Vidare kan konstateras att verksamhetssystemet inte utgör något stöd för att säkerställa att skyddsbedömningar och förhandsbedömningar genomförs och detta inom utsatt tidsram. Systemet ger inte heller förutsättningar att ta ut önskvärd statistik kring detta.

Vi rekommenderar socialnämnden att säkerställa att verksamhetssystemet är ett stödjande verktyg i handlägningsprocessen exempelvis genom att säkerställa att skydds- och förhandsbedömningar genomförs i enlighet med gällande tidsgränser. Systemet bör även underlätta kontroller av att handläggning har skett på korrekt sätt.

Rutiner, placering och uppföljning i HVB-hem och familjehem

Enligt socialtjänstlagen 3 kap 3 a § ska socialnämnden använda handläggare som har avlagt svensk socionomexamen eller annan relevant examen på minst grundnivå i högskolan för att genomföra utredning och bedömning av behovet av placering samt genomföra uppföljning av beslutade insatser.

I socialtjänstlagen anges att den vård som socialnämnden avser att anordna för ett barn/ungdom som placeras i familjehem eller HVB-hem ska dokumenteras i en så kallad vårdplan. Vårdplanen ska revideras senast när barnet varit placerat i två år. Vid den tidpunkten ska vårdplanen (om det inte finns särskilda hinder för detta) särskilt avse barnets långsiktiga boende.

För ett barn/ungdom som är placerat i familjehem eller HVB-hem ska, enligt samma paragraf som ovan, en så kallad genomförandeplan upprättas. Genomförandeplanen ska beskriva hur vården ska genomföras. I Socialstyrelsens skrift Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten går att utläsa att genomförandeplanen, som ska beskriva hur insatserna ska genomföras och konkretisera innehållet i vårdplanen, ska

upprättas av den nämnd som har beslutat om placeringen. Vidare framgår att planen bör upprättas i samråd med den som ska ge vården till barnet/den unge.

Närmare detaljer om vilka uppgifter vård- respektive genomförandeplanen ska innehålla regleras i socialtjänstförordningen. Det handlar bland annat om målet med vården samt hur umgänget med föräldrar, vårdnadshavare och andra närstående ska ordnas.

Av lagstiftning framgår även att den placerande nämnden noga ska följa vården av de barn och unga som vårdas i ett familjehem, jourhem, stödboende eller hem för vård eller boende. Detta ska ske främst genom regelbundna personliga besök i hemmet där barnet/den unge vistas, enskilda samtal med barnet/den unge, samtal med den eller dem som tagit emot barnet/den unge i sitt hem samt samtal med vårdnadshavare. I socialtjänstlagen anges vidare att nämnden särskilt ska uppmärksamma barnets/den unges hälsa, utveckling, sociala beteende, skolgång samt relationer till anhöriga och andra närstående.

Socialtjänstlagen reglerar även att socialnämnden minst var sjätte månad ska överväga om det, för den som är placerad i familjehem eller HVB-hem, föreligger ett behov av fortsatt vård och hur vården bör inriktas och utformas. Enligt socialtjänstlagen framgår även när omprövning för vården är aktuell.

I Socialstyrelsens skrift *Placerade barn och unga - Handbok för socialtjänsten* anges att genomförandeplanen ska innehålla uppgifter om när och hur planen ska följas upp

Vi kommer i det här kapitlet att besvara följande två revisionsfrågor:

Revisionsfråga 3: Finns rutiner för planering, placering och uppföljning i HVB-hem och familjehem?

Revisionsfråga 4: Hur säkerställer nämnden att den enskilde individen får den vård och behandling som denne är berättigad till?

lakttagelser

Beslut om placering

Vid intervju framkommer att handläggare vid barn- och familjeenheten har ansvar för utredning och bedömning av behov av eventuell placering. Vid placeringar som överstiger 6 månader är nämnden delegat att ta beslut om vidare placering. Som tidigare nämnts uppger de intervjuade att samtliga handläggare socionomexamen.

När vi granskar delegationsordningen framkommer dock att insats i form av extern placering ska beslutas av verksamhetschef, avdelningschef, enhetschef eller socialnämndens sociala utskott. Vid intervjuer beskrivs att delegationsordningen upplevs vara tydlig. Beslut om insats i form av intern placering vid kommunens egna HVB-hem är delegerat till enhetschef.

Det uppges av de intervjuade att arbetsbelastningen inom verksamheten varit hög, bland annat mot bakgrund av ett ökat antal aktualiseringar.

Planering av vård vid placering

Dokumenterad rutin

Vi har inom ramen för granskningen tagit del av rutinen *Placerade barn och unga - Planering inför*, under och vid avslut av placering (Daterad 2020-06-17), hämtad från socialförvaltningens verksamhetshandbok. Rutinen omfattar planering, placering och uppföljning avseende placeringar i HVB-hem och familjehem. Syftet med rutinen är att så långt som möjligt säkerställa skydd för barn då det finns tveksamheter kring om ett barn kan bo kvar hos sina vårdnadshavare/vårdgivare. I de fall barn inte kan bo hos sina vårdnadshavare ska det ske en planering inför, under och vid avslutet av placeringen.

I rutinen framgår att det genomförs HVB-möten var 8:e vecka, som leds av verksamhetschef och enhetschefer, där alla pågående HVB-hem placeringar belyses.

För att säkerställa att planering och uppföljningar sker i enlighet med lagstiftning pågår, och som nämns i tidigare revisionsfrågor sker ett arbete inom barn och familj med att gå över till ett mer processorienterad verksamhet. Processen utgår från BBIC.

Inom Kalmar kommun finns ett eget HVB-hem för barn och unga 12-18 år gamla med fem platser. Intervjuade uppger att det egna HVB-hemmet fungerar mer som ett mellanboende det vill säga för barn och unga som varit externt placerad. Det finns också en akutlägenhet att tillgå som ligger frångående från HVB-hemmet.

Vårdplan och genomförandeplan

Vid intervjuer med representanter från barn- och familjeenheten framkommer att vård- och genomförandeplaner upprättas i samband med placering och att det finns dokumenterat stöd till socialsekreterarna hur dessa ska upprättas.

Vi har inom ramen för granskningen genomfört en aktgranskning av totalt åtta ärenden avseende placerade barn/unga. Samtliga av dessa avser placeringar i HVB-hem. För samtliga av de granskade ärendena finns upprättade vårdplaner. I ett av de åtta ärendena kan vi dock inte utläsa datum för när dessa upprättades. Sett till vårdplanernas innehåll redogör dessa för bland annat anledning till beslut om vård samt mål och inriktning för vården.

Vår aktgranskning visar att det i fyra av åtta ärenden finns upprättade genomförandeplaner. I tre av de åtta ärendena framgår datum för när genomförandeplanen upprättades. Av de fyra upprättade genomförandeplanerna omfattar dessa mål och aktiviteter knutna till vården. En av de granskade genomförandeplanerna innehåller uppgifter om att uppföljningen ska ske minst var sjätte månad, men saknar uppgifter om *hur* uppföljning ska ske. Två granskade genomförandeplaner innehåller uppgifter om att samtal/uppföljningsmöten med t ex barnet/ungdomen, familjehem etc. ska ske men saknar närmare uppgifter om när/hur ofta.

Uppföljning

Intervjuade uppger att uppföljning av barn placering i familjehem görs 4 gånger per år, i

annat fall ska en avvikelse upprättas. Vid placeringar i HVB-hem ska besök ske var 6:e vecka, gärna oftare.

Vid intervjuer framkommer vidare att överväganden uppges i huvudsak ske inom lagstadgade tidsgränser, samtidigt som de är en utmaning att komma ihåg. Det uppges att administratörerna ofta är behjälpliga med bevakning och att registrerar det i verksamhetssystemet. Den aktgranskning som genomförts indikerar att uppföljningar och överväganden i de granskade ärendena i huvudsak skett inom sex månader. I ett av ärendena har placeringen inte varat längre än sex månader. I ett av fallen framgår inte att ett övervägande har skett.

De intervjuade ger uttryck för att uppföljning av HVB- och familjehemsplaceringar i huvudsak sker i enlighet med lagstadgade tidsgränser och att kontakten med barnet/ungdomen och/eller placeringsmotparten sker löpande utifrån behov.

Egenkontroll

I tertialrapport per augusti, beslutad 2021-09-28 § 132, redovisas nämndens mål *Individanpassad vård och omsorg* med tillhörande indikator *Delaktighet genom genomförandeplanering*. Bedömningen görs att målet är uppfyllt. Den samlade bedömning är att 16 av totalt 19 granskade personakter visar hur den enskilde varit delaktiga. Det beskrivs att det framgår fortfarande viss osäkerhet kring om hur barnets delaktighet ska dokumenteras, även om det blivit bättre. Det är av vikt att respektive handläggare noterar hur den unge varit delaktig. Vidare pågår aktiviteter för att öka delaktigheten i verksamheten med att barn och föräldrar är delaktiga i processens alla delar.

Bedömning

Finns rutiner för planering, placering och uppföljning i HVB-hem och familjehem?

Bedömning: **Ja**

Vi bedömer att det finns rutiner för planering, placering och uppföljning i HVB-hem och familjehem.

Säkerställer nämnden att den enskilde individen får den vård och behandling som denne är berättigad till?

Bedömning: **Nej**.

Detta bedömer vi utifrån att i samtliga åtta granskade ärenden finns vårdplaner upprättade. I fyra av de åtta granskade ärendena har en genomförandeplan upprättats. I dessa anges mål och inriktning för vården samt hur den ska genomföras. Vi bedömer att nämnden bör säkerställa en spårbarhet till datum för upprättande av vård- och genomförandeplaner.

I Socialstyrelsens skrift *Placerade barn och unga - Handbok för socialtjänsten* anges att genomförandeplanen ska innehålla uppgifter om när och hur planen ska följas upp. I vår aktgranskning fann vi att mallen för genomförandeplan innehåller rubriken Hur

uppföljningen ska genomföras, vilket vi ser positivt på. Vi noterar dock att planerna innehåller olika uppgifter om hur och/eller när uppföljning ska ske.

Vi rekommenderar socialnämnden att säkerställa att samtliga placeringar har en genomförandeplan som omfattar på vilket sätt och när dessa skall följas upp.

Rutiner vid upphandling

I 6 kap. 6 b § SoL reglerar att socialnämnden i samband med beslut om placering i ett familjehem ska ingå avtal med dem som nämnden avser att anlita som familjehem. Nämndens och familjehemmets åtaganden som avser barnets behov av stöd och skydd under placeringen ska framgå av avtalet.

Vad gäller avtal vid placering i HVB-hem anger Socialstyrelsen att flertalet kommuner tecknar ramavtal med varierande antal HVB-hem. För direktupphandling krävs särskilda skäl och vid en direktupphandling liknar avtalet ofta ett ramavtal, dvs. att det reglerar förhållandet mellan "köpare" och "säljare" vad gäller exempelvis avtalets omfattning och kommunens respektive utförarens åtagande.

Vi har i det här kapitlet granskat om det finns upprättade rutiner vid upphandling av vårdplatser inom och utom ramavtal gällande placering i HVB-hem och kommer att besvara följande revisionsfråga:

Revisionsfråga 5: Är tillämpade rutiner vid upphandling av vårdplatser tillfredsställande?

lakttagelser

Vi har i granskningen tagit del av en rutin vid upphandling av vårdplatser *Avtal rörande insats till enskild - tjänsteköp (HVB-hem, konsulentstött familjehem, extern bostad med särskild service etc)* hämtad från socialförvaltningens verksamhetshandbok. Rutinen avser Socialförvaltningens interna hantering av avtal, som upprättas efter överenskommelse om tjänsteköp av extern insats till enskild, t ex placering utanför det egna hemmet i hem för vård eller boende (HVB-hem) eller konsulentstött familjehem. Syftet med rutinen är att tydliggöra arbetsgången vid hantering av avtal vid tjänsteköp av extern insats.

Kalmars kommun har deltagit i en nationell upphandling via SKR och har efter det tecknat ramavtal avseende placeringar vid HVB-hem med SKR Kommentus, som numera bytt namn till ADDA. De nuvarande upphandlade ramavtalen är giltiga till och med 2021-02-14 med option att förlänga i ytterligare 1 + 1 år. Vid upphandling av ramavtalen har Kalmars kommuns specifika behov ej beaktats.

Vid behov av avrop från ramavtalet kan en sökdatas som omfattar samtliga vårdgivare och vårdgivarens inriktning användas. Handläggaren kan bland annat notera individens problematik och ålder i databasen i syfte att finna placeringsalternativ som matchar den specifika individens behov. De intervjuade uppger att de använder sig av databasen för att finna lämpliga placeringsalternativ.

Vid intervjuer uppges vidare att de i första hand väljer en placering inom ramavtal såvida det inte finns särskilda skäl till att frånga ramavtalen. Exempel på att när det kan vara aktuellt att frånga upphandlat ramavtal och genomföra en direktupphandling är när det

saknas platser hos de upphandlade som motsvarar individens specifika behov. Det finns en framtagen avtalsmall när placeringar genomförs utanför upphandlat ramavtal som skall skrivas under av ansvarig chef. I samband med sakgranskning erhöles dokumentet *Checklista rekrytering*. I checklistan tydliggörs vilka kontroller som ska genomföras i samband med extern placering av barn och unga av aktuell vårdgivare.

Vid intervjuer framkommer att det vid placering utom ramavtal genomförs kontroller avseende bland annat godkänt tillstånd från IVO, tillsynsrapporter senaste året och referenser från andra kommuner (minst två stycken). Dessa kontroller uppges genomföras i den mån handläggarna hinner med.

I erhållen rutin vid upphandling av vårdplatser kan vi konstatera avsaknad av vilka kontroller av vårdgivare som skall genomföras inför placering utom ramavtal. Vi kan vidare konstatera att rutinen inte omfattar särskilda skäl till att frångå upphandlade ramavtal.

Aktgranskning placeringar

När en placering genomförs inom ramavtalet upprättas enligt de intervjuade alltid ett avtal mellan utföraren och socialnämnden. Vi har inom ramen för granskningen efterfrågat de underlag som krävs för att kontrollera placeringsmotpart och dygnskostnad är i enlighet med upphandlat ramavtal. Det har varit tekniskt svårt för verksamheten att tillhandahålla. Vi har istället erhållit detta men har tagit del av en lista där verksamheten själv har genomfört dessa kontroller.

Från intervjuer framkommer att extra överenskomna kostnader utifrån den placerades behov kan tillkomma utöver upphandlat ramavtalspris.

Vi noterar i vår aktgranskning:

- Ett av de granskade ärendena avser en placering utom ramavtal. Resterande granskade ärendena har enligt uppgift placerats inom upphandlat ramavtal.
- Ett av de granskade ärendena saknar ett placeringsavtal.
- En placering inom ramavtal följer inte upphandlad dygnskostnad.

Bedömning

Är tillämpade rutiner vid upphandling av vårdplatser tillfredsställande?

Bedömning: **Ja.**

Detta bedömer vi utifrån att vi i granskningen har erhållit en rutin vid upphandling av vårdplatser. Vi har i granskningen även tagit del av en checklista som tydliggör vilka kontroller som ska genomföras utanför placering av ramavtal. Vi ser positivt på att nämnden har tecknat ramavtal avseende HVB-hem genom en nationell upphandling med SKR Kommentus, numera ADDA. Utifrån tecknat ramavtal genomförs avrop.

Vid placering utom ramavtal uppges att det genomförs kontroll av tillstånd från IVO inför samtliga placeringar samt inhämtning av minst två kommuners referenser. Undantag kan finnas vid de tillfällen då en mycket akut placering ska göras.

Upphandlade tjänster är av god kvalitet

Lagstiftaren ställer höga krav på den som ska bedriva HVB-hems verksamhet. Gällande bestämmelser för verksamheten finns bland annat i socialtjänstlagen, socialtjänstförordningen och i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:55) om hem för vård eller boende. Det är IVO som beviljar tillstånd för att få bedriva HVB-hem och det krav som ställs rör bland annat registerkontroll av personal, föreståndarens och personalens kompetens, dokumentation av de insatser som genomförs samt förekomst av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9). Det är IVO som utför tillsynen vid boenden.

Enligt Sveriges kommuner och regioners (SKR) skrift *Upphandling och uppföljning av HVB* noteras att kommunen som har avtal med en leverantör i sin tur kan följa upp genom exempelvis avtalsuppföljning, individuppföljning, genom dialog eller genom att undersöka redovisningar av egenkontroller och andra inkomna dokument.

Individuppföljningen genomförs ofta av socialsekreterare, biståndshandläggare eller liknande. Målet med uppföljningen är att se hur väl utförande och leverans mot den professionella bedömningen av insatser följs av leverantören samt korrigera placeringar eller liknande utifrån förändrade behov.

I det här kapitlet redovisar vi de iakttagelser som vi har gjort avseende handläggarnas kontroller vid tecknande av avtal inför placering samt hur kvalitet i enskilda placeringar säkerställs genom uppföljning av genomförandeplaner. Vi har även efterfrågat verksamhetens övriga kontroller av upphandlade verksamheter.

Revisionsfråga 6: Säkerställer nämnden att upphandlade tjänster är av god kvalitet?

Iakttagelser

Som vi tidigare noterat i rapporten så används i huvudsak placeringar där det finns ramavtal. Det säkerställer att vissa grundläggande kontroller skett i samband med ramavtalsupphandlingen. Aktgranskningen av åtta placeringar påvisade ett ärende där placering av utanför ramavtal. De intervjuade uppger att det vid placering utom ramavtal ska genomföras kontroller avseende bland annat godkänt tillstånd hos IVO, tillsynsrapporter senaste året och referenser från andra kommuner (minst två stycken). Dessa kontroller avseende tillstånd från IVO och referenser uppges alltid genomföras men undantag kan förekomma om det är en mycket akut placering.

Som vi även tidigare noterat i rapporten upprättas genomförandeplaner i samband med placering och att det finns dokumenterat stöd till socialsekreterarna hur dessa ska upprättas. I vår aktgranskning påvisade dock att i fyra av de åtta ärenden som granskats hade upprättade genomförandeplaner varav en saknar datum för genomförande. I de

fyra upprättade genomförandeplanerna omfattar dessa mål och aktiviteter knutna till vården. Vid intervjuer uppges att uppföljning av genomförandeplanerna genomförs flera gånger per år och revideras vid behov. Den aktgranskning som genomförts indikerar att uppföljningar och överväganden i de granskade ärendena i huvudsak skett inom sex månader. I ett av ärendena har placeringen inte varat längre än sex månader. I ett av fallen framgår inte att ett övervägande har skett.

Synpunkter och klagomål

Enligt uppgift vid intervjuer har arbetet med synpunkts- och klagomålshantering utvecklats under de senaste åren. Enligt protokoll tar nämnden del av punkten socialförvaltningens kvalitetsarbete och kommunens ledningssystem två gånger under år 2021 fram till och med november. Förvaltningen rapporterar till nämnden om inkomna synpunkter, avvikelser och lex Sarah rapporter som inkommit och handlagts av förvaltningen. Enligt uppgift så omfattas inte inkomna synpunkter och klagomål brister hos de upphandlade leverantörerna.

Kontroller

Inom ramen för internkontrollplanen lyft risken för att ramavtal inte följs samt att detta kan påverka verksamheten. Brister kan enligt bedömningen i internkontrollplanen leda till förtroendeskada och ekonomisk skada. Det framgår inte tydligt att brister i följsamheten till ramavtal utgör en risk för bristande kvalitet i de insatser som beviljas. Enligt internkontrollplanen genomförs kontrollerna avseende avtalstrohet en gång per år.

Enligt vad som framkommit vid genomförd granskning så görs inte några andra specifika kontroller av kvalitén vid upphandlade tjänster. Verksamheten har exempelvis inte bett om att få del av eventuella egenkontroller eller brukarundersökningar som genomförts av boendena.

Bedömning

Hur säkerställer nämnden att upphandlade tjänster är av god kvalitet?

Bedömning: **Delvis.**

Det bedömer vi utifrån att de flesta barn har placeringar inom ramen för upprättat ramavtal där erforderliga kontroller av leverantören ska vara säkerställda.

Vidare kan vi konstatera att fyra av de åtta ärendena som vi aktgranskat saknar upprättad genomförandeplan som kan ligga till grund för att säkerställa kvaliteten hos leverantören i det enskilda ärendet. Vi kan vidare konstatera att det finns ett arbete med hantering av synpunkts- och klagomålshantering vilket även uppges ha utvecklats senaste åren. Dock omfattas inte inkomna synpunkter och klagomål brister hos de upphandlade leverantörerna.

Vår bedömning är att verksamheten kan med fördel följa SKR:s skrift *Upphandling och uppföljning av HVB* där kommunen som har avtal med en leverantör kan göra

uppföljningar genom att exempelvis undersöka redovisningar av egenkontroller och andra inkomna dokument.

Vi rekommenderar socialnämnden att utarbeta och dokumentera former för hur man säkerställer att upphandlade tjänster är av god kvalitet.

Bilaga

Nämndens mål och dess uppföljning

I tertiärrapporten per augusti redogörs för målet *Säker vård och omsorg* där bedömningen görs att de flesta barn som är placerade får den vård och omsorg de behöver. Dock finns en negativ utveckling jämfört med förra tertiäret med anledning av att ett flertal placeringar har avslutats oplanerat, att de konsulentstödda familjehemmen har ökat i användande och att få har kunnat övergå i egen regi. Skälet till de oplanerade avsluten av placeringar är att barnens behov är mycket komplexa och ställer stora krav på både familjehem och HVB-hem och en bra matchning är svår att göra. Detta har i sin tur lett till att någon minskning av konsulentstödda familjehem inte varit möjlig.

Vidare beskrivs i tertiärrapporten trots flera vidtagna åtgärder är det fortsatt svårt att rekrytera familjehem. Svårigheter finns att rekrytera familjehem så att en trygg och säker matchning kan göras. Uppdragen blir mer och mer komplexa med barn och ungdomar med stora behov, vilket också bekräftas utifrån intervjuerna. Ett arbete har påbörjats med att undersöka förutsättningarna för att utveckla arbete med förstärkt stöd till familjehem.

Det framgår vidare i tertiärrapport per augusti att under våren har samarbetet inom verksamhetsområdet barn och familj utökats. Insatser på både korttidsboende och i hemmet har satts in för att undvika externa placeringar, vilket har lett till goda resultat för barnet. Det har också pågått ett aktivt arbete med att minska externa HVB-hem placeringar under en tid, vilket nu ger goda resultat både när det gäller kostnad och kvalitet. Exempelvis har ett fördjupat individuellt arbete med alla placerade ungdomar lett till att fler har kunnat flytta hem. Arbete med tidiga samordnade insatser för barn och unga, TSI, pågår i samverkan med skola och regionen i form av delprojekt. De externa placeringar som genomförs är motiverade och planerade utifrån behov och tydliga mål för behandlingen mot ökad självständighet. Att individerna så långt det är möjligt får sin vård på hemmaplan är en kvalitetsaspekt för långsiktiga resultat på individnivå. Utmaningen är de varierande behoven och därmed att hitta de mest kostnadseffektiva lösningarna över tid inom heldygnsvård.

Målet *Tillgänglig vård och omsorg* bedöms inte nås. Målen för indikatorerna inom förebyggande arbete och tidiga insatser nås inte fullt ut. Resultatet visar en minskning av föräldrastödsgrupper jämfört med år 2020. Den främsta anledningen till detta är påverkan från rådande covidpandemi. Under hösten kommer fler föräldrastödsgrupper genomföras för kompensera för inställda tillfällen under våren. Vidare har medarbetare utbildats i nya föräldrastödsprogram för att bredda utbudet och öka tillgängligheten för föräldrar som vill ta del av föräldrastödsgrupper framöver.

Nämndens uppföljning av kostnadsutvecklingen för placeringar

Vidare tar nämnden del av ekonomiska månadsrapporter fem gånger under år 2021 fram till och med 2021-11-11. Månadsrapporterna innehåller främst en redovisning av driftsredovisning, det redogörs inte för några nyckeltal. Det redogörs även för två tertialrapporter. Intervjuade chefer uppger att nämnden får ta del av verksamhetsstatistik tertialvis.

Verksamhetsområdet barn och familj prognostiserar ett underskott med -6,5 mnkr. Vad gäller externa institutionsplaceringar avslutas dessa tidigare än beräknat vilket har lett till att det prognostiserade underskottet minskat. Underskottet beror främst på ökat antal barn placerade i familjehem, både interna och konsulentstödda.

I tertialrapporten per augusti redovisas bland annat indikatorn *Kostnad för externa placeringar* ska ske inom budgetram vilket bedöms bli uppnått. För perioden jan-juli 2021 är kostnaden för externa HVB-hem placeringar 13,0 mnkr och budget 2021 är 20,3 mnkr.

2022-01-27

Jörn Wahlroth

Malou Olsson

Uppdragsledare

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Kalmar kommun enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2020-08-26. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Socialnämnden

För kännedom

Kommunstyrelsen

Kommunfullmäktiges presidium

Granskning av organisation och rutiner för orosanmälningar och placeringar av barn och unga

På uppdrag av revisorerna i Kalmar kommun har PwC genomfört en granskning av organisation och rutiner för orosanmälningar och placeringar av barn och unga i HVB-hem och familjehem.

Vi beslutade vid vårt sammanträde den 27 januari 2022 att överlämna upprättad rapport till socialnämnden. Rapporten överlämnas även för kännedom till kommunstyrelsen och kommunfullmäktiges presidium.

Av rapporten framgår gjorda iakttagelser, revisionell bedömning och rekommendationer.

Vi önskar få svar från socialnämnden senast den 31 maj 2022, med redogörelse av åtgärder utifrån de påpekanden och rekommendationer som framkommer i rapporten.

Kommunfullmäktiges presidium får ta ställning till om revisionsrapporten ska biläggas fullmäktiges handlingar.

För kommunens revisorer

Per Dahl
Ordförande

Jan Bengtsson
Vice ordförande

Per
Dahl

Elektroniskt undertecknad
av Per Dahl
SN: cn=Per Dahl, o=Per
Dahl Information AB, ou,
email=per.t.h.dahl@gmail.
com, c=SE
Datum: 2022.01.28
13:06:23 +01'00'