



Socialnämnden

Tid

Tisdagen den 21 juni kl. 09:00. Preliminär sluttid kl. 11:30.

Plats

Socialförvaltningen, Fabriksgatan 31, rum 250

Partigruppmöten

S, V, C tisdagen den 21 juni kl.08:00, rum 250, plan 1

M, L, KD tisdagen den 21 juni kl. 08:30, rum 231, plan 1

Förhinder anmäls till socialförvaltningen, Carina Björkman, tel. 0480-45 08 63 eller e-post carina.bjorkman@kalmar.se.

Enligt uppdrag

Carina Björkman

Föredragningslista

- 1 Fastställande av dagordning samt protokolljusterare

Beslutsärenden

- 2 Månadsrapport efter maj 2022
- 3 Svar - Tillsyn Vesta Inspektionen för vård och omsorg, 3.2.2-44086/2021
- 4 Svar på granskning - Kontroll av externa utförares kvalitet inom omsorgsnämndens och socialnämndens ansvarsområde

Informationsärenden

- 5 Nulägesrapport VO Barn och familj inför sommaren
- 6 Rapport VO Vuxen
- 7 Information från förvaltningschef och ordförande
- 8 Anmälan av delegationsärenden
- 9 Anmälan av kännedomsärenden
- 10 Övrigt

Handläggare
Kristina Appert
0480-45 09 50

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2022-05-31

Ärendebeteckning
SN 2021/0248.03.01

Socialnämnden

Månadsrapport efter maj 2022

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar godkänna månadsrapport efter maj 2022.

Bakgrund

Prognosen för socialnämnden efter maj visar ett underskott på -8,9 mnkr, vilket är en försämring med -2,1 mnkr sedan förra månaden. Den största negativa avvikelsen redovisas inom verksamhetsområdet barn och familj där placeringar, både i familjehem och på institution, ökar jämfört med tidigare.

Även verksamhetsområdet vuxen redovisar underskott pga. ökat antal institutionsplaceringar.

Prognosen för funktionsstöd vuxen visar ett underskott inom bostäder på grund av ökade vårdbehov.

Hälso- och sjukvård visar negativ avvikelse pga. att sjuksköterskor fått hyras in i samband med vaccinationer.

Flera åtgärder pågår för att komma till rätta med underskottet. Socialförvaltningen fokuserar på att förbättra och utveckla sina arbetssätt för att vård, stöd och behandling ska bli mer verkningsfull för både klienter, brukare och ur ekonomiskt hänseende. Under året har bland annat samverkan mellan skola, polis, arbetsmarknadsenheten, arbetsförmedlingen och kunskapsnavet fördjupats. När Kalmar växer uppstår andra behov mer likt hur det ser ut i storstäderna. Den sociala problematiken växer, vilket särskilt märkts under den senaste tiden. En annan orsak till det ökade trycket kan vara att vi nu ser effekter av pandemin.

Socialförvaltningen Verksamhetschef och handläggare

Tel 0480-45 00 00 vx | Kristina.Appert@kalmar.se



Kalmar kommun
WWW.KALMAR.SE

Yvonne Sandin
Förvaltningsekonom

Camilla Freedeke
Socialchef

Bilaga
Månadsrapport 202205

Månadsrapport efter maj 2022

Prognosen för socialnämnden efter maj visar ett underskott på -8,9 mnkr, vilket är en försämring med -2,1 mnkr. Driftbudgetramen har utökats med 5 mnkr för satsningar inom socialtjänstens insatser för unga med riskbeteende enligt beslutad ändringsbudget. Denna förstärkning har tillskjutits processen trygga, säkra och stödda barn och ungas levnadsvillkor till tjänster inom myndighetshandläggning, öppenvård och till familjehemsbudget. Denna utökning har redan tidigare räknats in i prognosen.

| Driftredovisning, tkr | 2022 | | |
|--|----------------|----------------|----------------|
| | Budget | Prognos | Avvikelse |
| Verksamhet | | | |
| LEDNINGS- O STÖDFUNKTIONER | 79 735 | 63 910 | 15 825 |
| BARN o FAMILJ | 207 090 | 221 190 | -14 100 |
| Gemensamt barn o familj | 14 846 | 14 546 | 300 |
| Trygga, säkra o stödda barn o ungas levnadsvillkor | 138 497 | 153 097 | -14 600 |
| Säkra o föra fram barnets rätt | 3 923 | 3 723 | 200 |
| Möjliggöra utveckling hos barn o unga m funktionsnedsättning | 49 824 | 49 824 | 0 |
| FUNKTIONSSTÖD VUXEN | 372 621 | 375 571 | -2 950 |
| Gemensamt vuxen | 19 028 | 20 028 | -1 000 |
| Möjliggöra för kvinnor o män m funktionsnedsättning att leva som andra | 353 593 | 355 543 | -1 950 |
| HÄLSO- OCH SJUKVÅRD | 17 869 | 18 844 | -975 |
| Tillgodose behov av hälso- o sjukvård | 17 869 | 18 844 | -975 |
| VUXEN | 231 121 | 237 821 | -6 700 |
| Gemensamt vuxen | 13 835 | 13 635 | 200 |
| Möjliggöra ett liv fritt från riskbruk, missbruk o beroende | 34 348 | 40 548 | -6 200 |
| Verka för att vuxna m psykisk funktionsnedsättning kan leva som andra | 131 924 | 131 124 | 800 |
| Utreda o bedöma rätt till ekonomiskt bistånd | 50 114 | 51 414 | -1 300 |
| Möjliggöra för kvinnor o män att leva i relationer fria från våld | 900 | 1 100 | -200 |
| Summa | 908 436 | 917 336 | -8 900 |

Inom lednings- och stödfunktioner prognostiseras ett överskott med +15,8 mnkr jämfört med budget. Överskott finns för medel för resursfördelning av verkställda beslut såsom ledsagarservice och ny verksamhet, samt återsökning av LSS-beslut hos Migrationsverket.

Verksamhetsområdet barn och familj prognostiserar en negativ avvikelse med -14,1 mnkr. Prognostiserat underskott inom processen Trygga, säkra och stödda barn och ungas levnadsvillkor har ökat. Antalet interna och konsultstödda familjehem har ökat i början av året och är fler än tidigare år. Flera barn och unga har omfattande behov, och när tillgången på familjehem är låg blir det svårt att matcha rätt, vilket i vissa fall leder till sammanbrott. Antalet institutionsplaceringar fortsätter öka, bland annat för några ungdomar med missbruksproblematik. Möjliggöra utveckling hos barn och unga med funktionsnedsättning visar budget i balans. Säkra och föra fram barnets rätt samt gemensamma resurser för verksamhetsområdet visar överskott.

Prognosen för funktionsstöd vuxen visar ett underskott med -2,9 mnkr. Underskott finns inom bostäder på grund av ökade vårdbehov vilket krävt utökad bemanning både nattetid och under dagen, när brukare inte kunnat gå till sina dagliga verksamheter på en sämre mående. Sjukfrånvaron har minskat under april, men höga kostnader finns för sjukfrånvaro och overtidskostnader under årets första månader. Underskott finns kopplat till arbetsmiljöåtgärder för att säkra ledning och styrning. Daglig verksamhet visar överskott.



Hälso- och sjukvård prognostiserar en negativ avvikelse med -1,0 mnkr. Avvikelsen består av kostnader för personal som genomfört vaccinationer, för hysjuksköterskor i inledningen av året samt för hjälpmedel.

Verksamhetsområde vuxen prognostiserar ett underskott med -6,7 mnkr. När det gäller processen möjliggöra ett liv fritt från riskbruk, missbruk och beroende har underskottet blivit större. Antalet externa institutionsplaceringar har ökat. Det finns också tre personer med LVM. Det handlar om personer med stora behov där man uttömt möjligheter på hemmaplan. Ekonomiskt bistånd ligger på en något högre nivå jämfört med förra året, vilket beror på fler hushåll samt flera med långvarigt bistånd. Inom verka för vuxna med psykisk funktionsnedsättning kan leva som andra finns ett överskott, trots att den korta sjukfrånvaron varit hög under årets första månader.

Åtgärder med konsekvenser

Genom arbetet med processororienterat syn- och arbetssätt fokuserar socialförvaltningen på att ständigt förbättra och utveckla sina arbetssätt. Arbetet i processerna fortsätter för att vård, stöd och behandling ska bli mer verkningsfull för både klienter och ur ekonomiskt hänseende. När Kalmar växer uppstår andra behov mer likt hur det ser ut i storstäderna. Den sociala problematiken växer, vilket särskilt märkts under den senaste tiden. En annan orsak till det ökade trycket kan vara att vi nu ser effekter av pandemin.

Socialförvaltningen arbetar för en hållbar socialtjänst som tidigt och förebyggande möter enskilda och familjer i behov av stöd och hjälp. På detta sätt kan socialtjänsten bygga förtroende för att tidigt kunna förebygga och minska risken för omfattande social problematik, och därigenom också frigöra resurser till de som behöver mest stöd. Utöver pågående arbete såsom uppsökande verksamhet genom fältverksamhet, föräldrastödsgrupper i olika former och områdesarbete har socialförvaltningen under 2021 genomfört projekt tillsammans med elevhälsan och regionens barn- och ungdomshälsa. Syftet är att öka möjligheterna att nå fler barn och ungdomar med tidiga och samordnade insatser med barnet i fokus (TSI). Under 2022 har arbetssättet utökats att inkludera samtliga skolor genom finansiering ur beslutat trygghetspaket i verksamhetsplan 2022, som bland annat syftar till att öka och utveckla förebyggande insatser i Kalmar kommun. Antalet ärenden inom socialförvaltningens myndighet har ökat med anledningen av den uppsökande verksamheten. Utifrån ett organisatoriskt perspektiv har socialförvaltningen fördelat resurser över organisatoriska gränser där helhetssynen är i fokus och bidrar till hållbarhet, effektivitet och ekonomiska besparingar. Att växla om och satsa på hälsofrämjande, proaktiva insatser medför initialt ökade kostnader. Behovet av omfördelningen avser att ”våga satsa uppströms”. Den direkta hemtagningseffekten uppstår inledningsvis i andra verksamheter än inom socialtjänstens.

Under början av året har också samverkan för trygga uppväxtvillkor i Kalmar startat. Det är ett samarbete mellan skola, socialtjänst, polis, fritid (SSPF) med syfte att förebygga att barn och unga faller in i en kriminell livsstil. Processledare inom socialförvaltningen har det övergripande samordningsansvaret. På grund av de senaste månadernas händelser planeras också uppstart av sociala insatsgrupper (SIG), som är en lokal samverkansform och fortsättning på konceptet SSPF. SIG riktar sig till de något äldre ungdomarna eller unga vuxna som till viss del fallit in i kriminalitet men inte kan anses vara livsstilskriminella. Förvaltningen ser också över behovet av avhopparverksamhet för de som vill hoppa av en kriminell livsstil.

Flera åtgärder pågår inom ekonomiskt bistånd. Bland annat är samverkansgrupper etablerade med arbetsmarknadsenheten, arbetsförmedlingen och Kunskapsnavet, vuxenutbildningen SFI i syfte att arbeta tillsammans för att möjliggöra vägar till självförsörjning för de individer som bedöms stå längre från arbetsmarknaden.

Ledningsgruppen för processen möjliggöra ett liv fritt från riskbruk, missbruk och beroende har fått i uppdrag av verksamhetschef att göra en översyn av området med syfte att fler ärenden ska hanteras på hemmaplan för att minska externa placeringar. Till nämnden i augusti ska det finnas en första rapport att lämna avseende hur arbetet förlöper.

Handläggare
Ann-Charlotte Hedström
0480-45 37 80

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum

Ärendebeteckning
SN 2021/0700.01.08

Socialnämnden

Redovisning av vidtagna åtgärder gällande tillsynsärende på Vesta, Inspektionen för vård och omsorg, 3.7.1-19596/2022-1

Förslag till beslut

Socialnämnden antar upprättat förslag till redovisning av vidtagna åtgärder och överlämnar det till Inspektionen för vård och omsorg.

Bakgrund

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, har förelagt Kalmar kommun att avhjälpa missförhållanden som har betydelse för den enskildes möjligheter att få de insatser de enskilda har rätt till enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, vid Vesta barn och ungdomsboende.

Ann-Charlotte Hedström
Verksamhetschef

Camilla Freedeke
Socialchef

Bilagor
Redovisning av vidtagna åtgärder
Beslut IVO

Socialförvaltningen Verksamhetschef och handläggare

Tel 0480-45 00 00 vx | ann-charlotte.hedstrom@kalmar.se



Kalmar kommun
WWW.KALMAR.SE

Inspektionen för vård och omsorg
Box 2163
550 02 Jönköping

Redovisning av vidtagna åtgärder gällande tillsyns- rende, IVO 3.7.1–19596/2022–1

Bakgrund

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, har förelagt Kalmar kommun att avhjälpa missförhållanden som har betydelse för den enskildes möjligheter att få de insatser de enskilda har rätt till enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, vid Vesta barn och ungdomsboende.

Kalmar kommun ska säkerställa att för de barn och ungdomar som blir inlåsta i sin säng nattetid upphöra med inskränkningar i rörelsefriheter, genom att upphöra med inlåstningen.

Redovisning av vidtagna åtgärder

Vidtagna åtgärder

Nuvarande sängar med höga grindar kommer att tas bort från den 27 juni. Nya sängar är beställda och kommer till Vesta med leverans den 27 juni. De nya sängarna är extra låga och framtagna specifikt för personer som riskerar att falla ur sin säng, som lägst kan de sänkas till 7 cm ovan golv. Sidomadrass kommer finnas för att undvika eventuell skada om brukaren rullar ur sängen.

Risicanalyser med tillhörande handlingsplaner är gjorda för att säkerställa att brukarna inte råkar ut för skada i och med nya låga sängar. En av åtgärderna i handlingsplanen är vaken natt alla dygn som verkställs från den 27 juni. Övriga åtgärder som kommer prövas är bland annat tyngdtäcke och rörelsematta med larm.

Vilken effekt ger åtgärderna

Begränsningsåtgärderna är borttagna från den 27 juni. Socialnämnden har säkerställt trygghet och säkerhet utifrån nya hjälpmedel och justeringar i bemanningen

Hur försäkrar socialnämnden sig om att missförhållandena upphört

Socialnämnden följer framtagna åtgärder samt handlingsplaner utifrån riskanalyser för brukarna.

Kalmar kommun
Box 611
391 26 Kalmar

| | |
|-------------------------------|-----------|
| SOCIALFÖRVALTNINGEN Kalmar | |
| 2022-05-13 | |
| Diarienum | Diarienum |
| SN 2021/0700 | 01.08 |

Ärendet

Föreläggande mot Kalmar kommun (org. nr 212000-0746) om att avhjälpa missförhållanden som har betydelse för enskildas möjligheter att få de insatser de enskilda har rätt till enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, vid Vesta barn- och ungdomsboende (Vesta).

Boendet är en bostad med särskild service enligt 9 § 8 LSS i kombination med ett korttidsboende enligt 9 § 6 LSS.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) förelägger med stöd av 26 f § LSS Kalmar kommun att vid vite om 1 000 000 kr:

- säkerställa att för de barn och ungdomar som blir inlåsta i sin säng nattetid upphöra med inskränkningar i rörelsefriheten, genom att upphöra med inlåsningsen.

Utöver ovanstående ska Kalmar kommun senast den 15 juli 2022 inkomma med redovisning av vidtagna åtgärder samt vilka effekter dessa haft, liksom uppgift om hur huvudmannen försäkrat sig om att missförhållandena som ligger till grund för detta föreläggande upphört. Om åtgärder inte vidtagits ska även detta redovisas. Redovisningen ska vara skriftlig.

Enligt 27 § LSS gäller detta beslut omedelbart även om det överklagas.

Hur man överklagar, se bilaga.

Skälen för beslutet

IVO anser att det finns skäl att vid vite förelägga Kalmar kommun att vidta åtgärder. Efter tillsyn av Vesta barn- och ungdomsboende bedömer IVO att det förekommer sådana missförhållanden som har betydelse för barnen/de ungas möjligheter att få de insatser de har rätt till (26 f § LSS). Kommunen har i ett beslut från IVO den 14 februari 2022 (dnr 3.2.2-44086/2021) beretts möjligheter att vidta frivillig rättelse.

Kommunen har dock i yttrande daterat den 4 april 2022 anfört att man med hänvisning till bifogat material inte delar IVO:s bedömning och önskar att IVO gör en ny bedömning.

IVO genomförde en anmäld inspektion vid Vesta den 8-9 december 2021. Boendet är en bostad med särskild service enligt 9 § 8 LSS i kombination med ett korttidsboende enligt 9 § 6 LSS. Verksamheten riktar sig till barn och ungdomar med omfattande intellektuella funktionsnedsättningar i kombination med komplexa medicinska diagnoser. Vid inspektionen bodde en pojke på 18 år i verksamheten. Övriga fyra barn/ungdomar, alla flickor mellan 12-16, hade beslut om korttidsvistelse. Ytterligare ett av barnen/ungdomarna skulle enligt uppgift flytta in permanent i boendet från och med februari 2022.

I samband med inspektionen uppmärksammade IVO att två av ungdomarna har en spjålsäng för vuxna, (en s.k. bursäng) som är låsbar från utsidan. Ungdomarna låses in i sängen nattetid, samtidigt som de lämnas ensamma utan personal. En av ungdomarna har fyllt 18 år och uppnått vuxen ålder, den andra ungdomen är 17 år gammal.

Missförhållande avseende inskränkningar i barnens rörelsefrihet

IVO bedömer att det är ett missförhållande att huvudmannen allvarligt inskränker ungdomarnas rörelsefrihet i form av inlåsning i sängen. Omständigheten att vårdnadshavare/ god man har samtyckt till åtgärden saknar enligt IVO betydelse för bedömningen eftersom vårdnadshavare/ god man inte kan samtycka till en sådan ingripande åtgärd som inlåsning. Vårdnadshavare/god man kan inte heller kräva att kommunen ska vidta dessa åtgärder.

Det har vid tillsynen framkommit att sängarna är ordinerade av habiliteringen sedan många år tillbaka samt att föräldrarna till ungdomarna inte är intresserade av att diskutera andra alternativ till sängar. Enligt personalen är sängarna till för att skydda ungdomarna från att ramla ur sängen vid orosattacker. Ungdomarna upplevs trivas och vara trygga med sina sängar och öppningen på sängarna är endast stängd och låst när ungdomarna sover. När ungdomarna är vakna eller oroliga sitter personalen hos dem. En av ungdomarna har ett "babylarm" på natten vilket innebär att personalen hör när ungdomen vaknar och kan då gå in till ungdomen. Sängarna är öppna när ungdomarna är vakna och de kan då självständigt ta sig i och ur dessa. Enligt personalen anser en av ungdomarnas läkare och föräldrar att sängen skyddar mot fallolyckor och att behovet kommer att kvarstå under hela livet. Chefen vid boendet har till IVO uppgett att bursängarna borde ersättas med andra sängar och att hon vid flera tillfällen har tagit upp detta med föräldrarna.

Kalmar kommun anger i sitt yttrande daterat den 4 april 2022 att det gällande de aktuella ungdomarna finns sammanfattade bedömningar av att behov av säng med höga grindar är av fortsatt stor vikt. Kommunen uppger vidare att det utan dessa skyddsåtgärder finns risker för fall och skador, risk för ökad oro och risk för ökad mängd kramper, vilket innebär att alternativet att inte använda sängarna innebär större fara för ungdomarna.

Bifogat kommunens yttrande finns journalkopior, riskanalyser och utlåtande från habiliteringen i region Kalmar. Sammantaget framkommer att kommunen och habiliteringen gör bedömningen att båda ungdomarna är i behov av sina sängar med läsbara höga grindar.

Riskerna om sängen skulle tas bort för ungdomen som uppges i ena fallet, A, vara följande:

Avseende trygghet/ förändringar anges ökad risk för oro vilket kan leda till ökad frekvens av kramper. Risk att det blir behov att öka medicineringen. Avseende fall från sängen anges risk för epileptiska anfall samt risk för fall som kan leda till frakturer samt risk för hjärnblödning. Det framkommer vidare att A har ordinerats säng med höga grindar sedan fem-års ålder. Ungdomen har ett röstlarm installerat i sovrummet så att personal uppmärksammas på om hen är vaken och går då in till ungdomen för att se om hen behöver något. Ungdomen kan inte uttrycka sig verbalt men kan visa med ljud och kroppsspråk om hen vill komma upp från sängen. Utan grindar på sängen uppges A vara i behov av en person inne hos sig hela natten och varje gång hen ska vila. A skulle då aldrig ges möjlighet att vara för sig själv och vila från yttre stimuli. A är 18 år gammal.

Riskerna för ungdomen i det andra fallet, B, avseende återhämtning anges vara behov av tillsyn inne på sitt rum hela natten. Med personal i rummet under hela natten finns risk att hen har svårt att komma till ro. Vidare anges risk att hen vänder på dygnet och risk att hen skadar sig om hen kryper ur sängen nattetid. B har tidigare haft säng med lägre grindar men riskerade då att falla ut. B har en svår utvecklingsstörning och en begåvning motsvarande 3-5 år och kan inte själv avväga och bedöma konsekvenser av sitt handlande på grund av den intellektuella funktionsnedsättningen. B är opererad för skolios 2018 och mycket rörlig. Sängen har förskrivits för att eliminera skaderisk. B är 17 år gammal.

Av handlingarna framkommer vidare att man anser att ungdomarna trivs i sina sängar och upplever trygghet.

Det framgår av 2 kap 6 och 8 §§ Regeringsformen (1974:152), RF, att var och en gentemot det allmänna är skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp och frihetsberövanden. Att låsa in en person i en burliknande säng måste således anses strida mot grundläggande fri- och rättigheter enligt RF.

Vidare bygger insatser enligt LSS på frivillighet. Enligt 6 § LSS ska insatserna vara av god kvalitet och vara grundade på respekt för den enskildes självbestämmande och integritet. Den enskilde ska enligt 7 § LSS tillförsäkras goda levnadsvillkor. Insatserna ska anpassas till mottagarens individuella behov och stärka förmågan att leva självständigt.

IVO anser att varken vårdnadshavare till en minderåring eller god man till en vuxen person kan samtycka till eller kräva att en LSS-verksamhet använder sig av så ingripande åtgärder som inlåsning i en säng.

Uppgifterna om att sängen bara är låst när ungdomarna sover och att personalen alltid finns hos ungdomen på natten när hen är vaken och orolig förändrar inte IVO:s bedömning. Ungdomarna ska istället få stöd i sin utveckling så att de i så stor utsträckning som möjligt kan leva som andra och utan åtgärder som innebär tvång eller begränsningar. IVO bedömer att användande av bursängen är av sådan frihetsinskränkande karaktär att det snarast måste upphöra. En av ungdomarna är ett barn under 18 år och inlåsningsen är inte heller förenlig med barnets bästa i enlighet med 6 a § LSS.

Det är uppenbart att varken den som förskrivit sängarna, föräldrar, god man eller ansvariga i kommunen har beaktat att åtgärden att låsa in någon i en säng saknar stöd i lagen. IVO:s bedömning att inlåsningsen måste upphöra kvarstår, trots de uppgifter som inkommit i form av riskbedömningar och journalhandlingar. Självklart behöver en ny sovplats anpassas på ett sådant sätt att skaderisken minimeras och kombineras med det stöd ungdomarna behöver i övrigt inför en sådan förändring. Det finns andra sätt förhindra fallrisk och oro än att låsa in personer i en säng och merparten av verksamheter kan lösa detta på ett säkert sätt utifrån brukares individuella behov.

Att ungdomarna upplever trygghet i sina nuvarande sängar är inte konstigt mot bakgrund av att de har haft denna typ av säng under hela sitt liv. Det kan inte heller tolkas som att det föreligger ett giltigt samtycke från ungdomarna då det inte har givits några alternativ och då de sannolikt inte heller har intellektuell förmåga att förstå att de skulle samtycka till en inlåsningsen som de också kan välja att inte samtycka till. Det ankommer på nämnden att i det LSS-boende de ansvarar för tillse att ungdomarna får trygga sovplatser som inte innebär risk för skada eller inlåsningsen och att de får det stöd de behöver när de låsta spjålsängarna fasas ut.

Föreläggande med vite

Om IVO finner att det i verksamhet som står under tillsyn enligt LSS förekommer ett missförhållande som har betydelse för enskildas möjligheter att kunna få de insatser de har rätt till, får IVO enligt 26 f § LSS förelägga den som svarar för verksamheten att avhjälpa missförhållandet. Ett föreläggandes kan innehålla uppgifter om de åtgärder som inspektionen anser nödvändiga för att det påtalade missförhållandet ska kunna avhjälpas. Ett beslut om föreläggande får förenas med vite. Kommunen har tidigare beretts möjlighet att vidta åtgärder enligt beslut 2022-04-04, men har redovisat att man inte delar IVO:s bedömning eller har för avsikt att rätta sig efter nämnda beslut. Det finns därför fog för att förelägga kommunen med vite av kännbar storlek.

Underlag

- Inspektionsprotokoll (intervjuer med personal och chef)
- Iakttagelser fysiska miljön
- Tjänsteanteckning samtal med chefen
- IVO:s beslut med krav på åtgärder den 2022-02-14, dnr 3.2.2-44086/2021-12
- Nämndens yttrande daterat den 2022-04-04 med bilagor

Beslut i detta ärende har fattats av avdelningschefen Daniel Lilja. Avdelningsjuristen Hans Yngve, enhetschefen Helena Toren samt inspektören Lena Fyhr har deltagit i den slutliga handläggningen. Inspektören Michaela Hecht Gunnarsson har varit föredragande.

BILAGA

Hur man överklagar

Den som vill överklaga Inspektionen för vård och omsorgs (IVO:s) beslut ska skriva till Förvaltningsrätten i Jönköping. Skrivelsen ställs alltså till förvaltningsrätten men ska skickas eller lämnas till IVO.

Överklagandet ska ha kommit in till IVO inom tre veckor från den dag då klaganden fick del av beslutet. Tiden för överklagande för det allmänna räknas dock från den dag beslutet meddelades.

I skrivelsen ska anges vilket beslut som överklagas och den ändring i beslutet som klaganden begär. Vidare ska IVO:s diarienummer anges.

Om sista dagen för överklagandet infaller på en lördag, söndag eller helgdag, midsommar-, jul-, eller nyårsafton, räcker det att skrivelsen kommer in nästa vardag.

Handläggare
Eva-Lena Karlsson

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2022-06-03

Ärendebeteckning
SN 2022/0247.01.06

Socialnämnden

Svar på granskning – Kontroll av externa utförares kvalitet inom omsorgsnämndens och socialnämndens ansvarsområde

Förslag till beslut

Socialnämnden antar upprättat förslag om åtgärder utifrån genomförd granskning och överlämnar det till kommunens revisorer.

Bakgrund

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Kalmar kommun genomfört en granskning av socialnämndens kontroll av externa utförares kvalitet.

Utifrån genomförd granskning är PwC samlade bedömning att både socialnämnden i **allt väsentligt** har en ändamålsenlig uppföljning med tillräcklig intern kontroll avseende externa utförares kvalitet avseende olika boendeformer och andra verksamheter med privat utförare.

PwC önskar svar av socialnämnden senast 31 augusti 2022 med redogörelse av åtgärder utifrån de påpekanden och rekommendationer som framkommer i rapporten. Svaret ska ställas direkt till revisorerna enligt uppdrag från kommunledningskontoret.

Claes Wiridén
Verksamhetschef

Eva-Lena Karlsson/Nadja Widéhn
Verksamhetsutvecklare

Bilagor

Socialförvaltningens åtgärder utifrån revisionsrapport
Missiv - Granskning kontroll av externa utförares kvalitet
Revisionsrapport ”Kontroll av externa utförares kvalitet inom omsorgsnämndens och socialnämndens ansvarsområde”



Kalmar kommuns revisorer

Socialförvaltningens åtgärder utifrån revisionsrapport om granskning av kontroll av externa verksamheters kvalitet.

Bakgrund

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Kalmar kommun genomfört en granskning av socialnämndens kontroll av externa utförares kvalitet.

Granskningen har fokuserat på fyra frågor:

1. Säkerställs genom avtal möjlighet till insyn och uppföljning av kvalitet i utförande?
2. Har nämnderna utformat handlingsplaner eller motsvarande för hur uppföljning och kontroll ska bedrivas?
3. Finns rutiner för hur resultat av uppföljning och kontroll ska rapporteras, samt sker detta med tillräcklig transparens?
4. Finns rutiner för hur avvikelser ska hanteras, och sker vid behov aktiva åtgärder/beslut?

Utifrån genomförd granskning är PwC's samlade bedömning att både socialnämnden i **allt väsentligt** har en ändamålsenlig uppföljning med tillräcklig intern kontroll avseende externa utförares kvalitet avseende olika boendeformer och andra verksamheter med privat utförare. PwC lämnar tre rekommendationer för nämnderna att säkerställa:

- att berörd personal har god kännedom om gällande program med mål och riktlinjer för privata utförare.
- att gällande avtal allt eftersom de revideras utformas så att de följer programmets krav och att nämnden involveras i avtalens upprättande.
- att årligen revidera och säkerställa att anvisningar för uppföljning och kontroll, med utgångspunkt från fullmäktiges program, bifogas och omfattas av beslutet om nämndens verksamhetsplan.



PwC önskar svar av socialnämnden senast 31 augusti 2022 med redogörelse av åtgärder utifrån de påpekanden och rekommendationer som framkommer i rapporten. Svaret ska ställas direkt till revisorerna enligt uppdrag från kommunledningskontoret.

Socialnämndens åtgärder

Berörd personal har god kännedom om gällande program med mål och riktlinjer för privata utförare.

I samband med revisionen uppmärksammades personalen på det gällande programmet med mål och riktlinjer för privata utförare och har nu god kännedom om detta.

Säkerställa att gällande avtal allt eftersom de revideras utformas så att de följer programmets krav och att nämnden involveras i avtalens upprättande.

I anslutning till att avtalen med de externa verksamheterna revideras kommer de att utformas så att de följer programmets krav och socialnämnden kommer att vara involverad i avtalens upprättande.

Säkerställa att anvisningar för uppföljning och kontroll, med utgångspunkt från fullmäktiges program, bifogas och omfattas av beslutet om nämndens verksamhetsplan.

Anvisningar för uppföljning och kontroll med utgångspunkt från fullmäktiges program kommer årligen att revideras, för att säkerställa följsamheten. Anvisningarna kommer att bifogas och omfattas av socialnämndens beslut om verksamhetsplan för kommande år.

**Omsorgsnämnden
Socialnämnden**

**För kännedom
Kommunstyrelsen
Kommunfullmäktiges presidium**

Granskning av kontroll av externa utförares kvalitet

På uppdrag av revisorerna i Kalmar kommun har PwC genomfört en granskning avseende kontroll av externa utförares kvalitet inom omsorgsnämndens och socialnämndens ansvarsområde.

Vi beslutade vid vårt sammanträde den 24 mars 2022 att överlämna upprättad rapport till omsorgsnämnden och 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 omsorgsnämnden och socialnämnden senast den 31 augusti 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

Kontroll av externa utförarens kvalitet inom omsorgsnämndens och socialnämndens ansvarsområde

Kalmar kommun

Mars 2021

Marie Lindblad, certifierad kommunal revisor

Jens Westin, revisionskonsult



Samlad revisionell bedömning och rekommendationer



PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Kalmar kommun genomfört en granskning av kontroll av externa utförares kvalitet inom omsorgsnämndens och socialnämndens ansvarsområden. Granskningens syfte är att bedöma om omsorgsnämnden och socialnämnden har en ändamålsenlig uppföljning med tillräcklig intern kontroll avseende externa utförares kvalitet avseende olika boendeformer och andra verksamheter med privat utförare.

Granskningen avgränsas till omsorgsnämndens och socialnämndens uppföljning av de av externa utförare drivna äldreboende och LSS-boenden, avseende externa utförare av hemtjänst inom ramen för LOV, samt köp av daglig verksamhet och entreprenad drift av personlig assistans.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att både socialnämnden och omsorgsnämnden **i allt väsentligt** har en ändamålsenlig uppföljning med tillräcklig intern kontroll avseende externa utförares kvalitet avseende olika boendeformer och andra verksamheter med privat utförare.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten.

| Revisionsfråga | Bedömning | |
|--|---|---|
| 1. Säkerställs genom avtal möjlighet till insyn och uppföljning av kvalitet i utförande? | Ja Samtliga avtal som kontrollerats innehåller skrivelser som reglerar uppföljning och insyn i verksamheterna som utförs i privat regi. Nämnderna bör eftersträva likartade, kvalitetssäkrade formuleringar i avtalsskrivningar i samarbete med kommunens centrala upphandlingsenhet för att öka transparens och tydlighet. |  |
| 2. Har nämnderna utformat handlingsplaner eller motsvarande för hur uppföljning och kontroll ska bedrivas? | Ja Både omsorgsnämnden och socialnämnden har gällande riktlinjer för hur uppföljning och kontroll av privata utförare ska bedrivas. Riktlinjerna är väl kända inom de respektive förvaltningarna och används vid kvalitetskontroller av privata utförare. Granskningen visar att revideringar av riktlinjerna inte skett årligen vilket kravställs. |  |

| | | |
|---|---|---|
| 3. Finns rutiner för hur resultat av uppföljning och kontroll ska rapporteras, samt sker detta med tillräcklig transparens? | Ja Det finns utarbetade och fastställda rutiner för uppföljning och kontroll av privata utförare verksamhet, både avseende omsorgsnämnden och socialnämnden. Vi bedömer att rapportering sker med tillräcklig transparens. |  |
| 4. Finns rutiner för hur avvikelser ska hanteras, och sker vid behov aktiva åtgärder/beslut? | Ja Både omsorgsnämnden och socialnämnden har inarbetade rutiner för hur avvikelser uppdagade vid kvalitets- och avtalsuppföljningar ska hanteras. Under den granskade perioden har nämnderna inte vidtagit åtgärder eller fattat beslut mot bakgrund av redovisade uppföljningar. Vi noterar att socialnämnden och omsorgsnämnden har initierat särskilda åtgärder då man ansett att så är befogat. |  |

Rekommendationer

Vi rekommenderar omsorgsnämnden och socialnämnden att säkerställa:

- att berörd personal har god kännedom om gällande program med mål och riktlinjer för privata utförare.
- att gällande avtal allt eftersom de revideras utformas så att de följer programmets krav och att nämnden involveras i avtalens upprättande.
- att årligen revidera och säkerställa att anvisningar för uppföljning och kontroll, med utgångspunkt från fullmäktiges program, bifogas och omfattas av beslutet om nämndens verksamhetsplan

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Samlad revisionell bedömning och rekommendationer | 1 |
| Inledning | 4 |
| Bakgrund | 6 |
| Syfte och revisionsfrågor | 6 |
| Revisionskriterier | 6 |
| Avgränsning | 6 |
| Metod | 5 |
| Granskningsresultat | 6 |
| Kommunfullmäktiges program med mål och riktlinjer för privata utförare | 6 |
| Möjlighet till insyn och säkerställande av kvalitet i utförande | 7 |
| Handlingsplaner för uppföljning och kontroll | 11 |
| Rutiner för rapportering av uppföljning och kontroll samt hantering av identifierade avvikelser | 14 |
| Verksamheten som bedrivs av DEL-TA | 20 |

Inledning

Bakgrund

Kommunallagen ställer krav på att fullmäktige för varje mandatperiod antar program med riktlinjer för privata utförare som utför kommunal verksamhet. Programmet ska innehålla mål och riktlinjer för kommunala angelägenheter som utförs av privata utförare, information om hur fullmäktiges mål och riktlinjer samt övriga krav ska följas upp, samt hur allmänhetens insyn ska tillgodoses.

De avtal som kommunen ingår ska utformas så att insyn medges och att en ändamålsenlig uppföljning kan ske.

Kommunens revisorer har i samband med sin riskbedömning beslutat att granska hur kontroll utövas av externa utförares kvalitet avseende olika boendeformer, samt köp av daglig verksamhet och entreprenad drift av personlig assistans.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om omsorgsnämnden och socialnämnden har en ändamålsenlig uppföljning med tillräcklig intern kontroll avseende externa utförares kvalitet avseende olika boendeformer och andra verksamheter med privat utförare.

Granskningens revisionsfrågor är:

1. Säkerställs genom avtal möjlighet till insyn och uppföljning av kvalitet i utförande?
2. Har nämnderna utformat handlingsplaner eller motsvarande för hur uppföljning och kontroll ska bedrivas?
3. Finns rutiner för hur resultat av uppföljning och kontroll ska rapporteras, samt sker detta med tillräcklig transparens?
4. Finns rutiner för hur avvikelser ska hanteras, och sker vid behov aktiva åtgärder och beslut?

Revisionskriterier

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

Revisionskriterier för denna granskning är:

- Kommunallagen
- Fullmäktiges styrande dokument

Avgränsning

Granskningen avgränsas till omsorgsnämndens och socialnämndens uppföljning av de av externa utförare drivna äldreboende och LSS-boenden, avseende externa utförare av hemtjänst inom ramen för LOV, samt köp av daglig verksamhet och entreprenad drift av personlig assistans.

Med avvikelser i revisionsfråga 4 avses de eventuella brister i verksamheten som identifierats vid kommunens uppföljning och kontroll utifrån de avtal som finns med kommunen. (Avvikelse som dokumenterats i de privata utförarnas egna avvikelssystem inkluderas sålunda inte i revisionsfrågan).

Metod

Dokumentstudier av avtal, uppföljningar, protokoll och därvidlag styrande dokument samt intervjuer med nämndpresidium, förvaltningschefer, upphandlingschef, verksamhetschefer, samt handläggande tjänstepersoner inom förvaltningarna.

Då kommunfullmäktige antog Kalmar kommuns program med mål och riktlinjer för privata utförare mandatperioden 2019-2022 så sent som 2021-04-26 § 86 har vi i vår granskning av om avtal och genomförd uppföljning följer programmet fått använda programmet som avsåg mandatperioden 2015-2018 som avstämningspunkt.

Vi har i granskningen fokuserat på uppföljningar som har rapporterats till omsorgsnämnden och socialnämnden under 2021, vilket medför att uppföljningarna i huvudsak avser verksamhetsår 2020. För omsorgsnämnden har dock en uppföljning rapporterats i juni 2021 som är genomförd i mars 2021.

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Efter genomförd sakgranskning har rapporten, efter önskemål från de förtroendevalda revisorerna, kompletterats med den uppföljning som rapporterats till socialnämnden (i februari 2022) avseende 2021.

Granskningsresultat

Kommunfullmäktiges program med mål och riktlinjer för privata utförare

Enligt kommunallagen 3 kap. 12 § får kommuner, med de begränsningar som framgår av lag, överlämna skötseln av kommunala angelägenheter till privata utförare. Privata utförare definieras i KL 10 kap. 7 § till en juridisk person eller en enskild individ som har hand om skötseln av en kommunal angelägenhet. Vidare framgår av KL 10 kap. 8 § att när skötseln av en kommunal angelägenhet genom avtal har lämnats över till en privat utförare ska kommunen kontrollera och följa upp verksamheten.

Sedan 2015 ska kommunfullmäktige enligt kommunallagen 5 kap. 3 § för varje mandatperiod anta ett program med mål och riktlinjer för sådana kommunala angelägenheter som utförs av privata utförare. I programmet ska anges hur fullmäktiges mål och riktlinjer ska följas upp och hur allmänhetens insyn ska tillgodoses.

Enligt den skrift som togs fram av SKL inför lagändringen 2015 framgår att fullmäktige ska utarbeta programmet på sådant sätt att den styrande majoriteten har möjlighet att sätta sin prägel på utformningen av programmet. Således finns det inget krav att sådant program ska antas i början av mandatperioden.

Kalmar kommuns program med mål och riktlinjer för privata utförare 2015-2018 antogs av kommunfullmäktige 2016-06-20 § 139. Programmet lyfter exempelvis fram att mål och riktlinjer ska framgå av förfrågningsunderlag och avtal, att det i avtalet ska regleras hur kommunens kontroll och uppföljning återrapporteras till utföraren och redovisas för allmänheten samt att en samlad redovisning av genomförda kontroller och uppföljningar ska lämnas i nämndens årsrapport. Nämnden ska genom klausuler i förfrågningsunderlag och avtal tillse att kommunallagens krav på allmänhetens insyn i verksamhet bedriven i privat regi är tillgodosett och det ska i avtalet framgå vilken information som den privata utföraren ska lämna till kommunen.

Kalmar kommuns program med mål och riktlinjer för privata utförare mandatperioden 2019-2022 antogs av kommunfullmäktige 2021-04-26 § 86. Av detta program framgår att förändringarna från tidigare program i huvudsak rör referenser till ny kommunallag som trädde i kraft från 1 januari 2018, samt textens disposition och vissa språkliga förändringar. Programmet fastställer att privat utförare är en aktör utan kommunalt deläggande som bedriver skötseln av en kommunal angelägenhet enligt 10 kap. 7 § KL.

Vidare specificeras att programmet är gällande för följande verksamheter där omsorgsförvaltningen eller socialförvaltningen med respektive nämnd är huvudman:

| Socialförvaltningen | Verksamhet | Privat utförare |
|-----------------------------|--|---------------------------|
| | Köp av Daglig verksamhet | Miniprint |
| | Köp av Daglig verksamhet | Lustgården |
| | Köp av Daglig verksamhet | Mossegården |
| | Köp av bostad med särskild service | Stiftelsen Birgittagården |
| | Köp av bostad med särskild service | Stiftelsen Calmia |
| | Entreprenaddrift av kommunens personliga assistans | Humana AB Avtal |
| Omsorgsförvaltningen | Verksamhet | Privat utförare |
| | LOV Hemtjänst | HS Service & Support |
| | Vård- och omsorgsplatser | Norlandia |
| | Vård- och omsorgsplatser | Humana |

Tabell hämtad från Program med mål och riktlinjer för privata utförare mandatperioden 2019-2022 (KS 2021/0241).

Vi noterar att omsorgsförvaltningens avtal med Norlandia sades upp per 1 december 2021 (2021-04-22 § 28) samt att driften då övertogs av Humana (2021-11-25 § 77). Verksamheterna Lilja och Ståthållaren planeras flyttas till det nya vård- och omsorgsboendet Atlasvägen 2 i april 2022.

Möjlighet till insyn och säkerställande av kvalitet i utförande

Revisionsfråga 1: Säkerställs genom avtal möjligheten till insyn och uppföljning av kvaliteten i utförande?

lakttagelser

De båda fullmäktigeprogrammen ställer följande krav på innehållet i avtal med privata utförare med bäring på granskningsområdet:

- Mål och riktlinjer för verksamheten ska framgå
- Utförare ska biträda kommunen vid uppföljning och utvärdering
- Utförare ska lämna nödvändiga statistikuppgifter till kommunen och andra myndigheter
- Hur kommunens kontroll och uppföljning återspeglas till utföraren samt redovisas allmänheten ska framgå
- Vilken information privata utförare ska lämna till kommunen ska framgå

Av intervjuer med både omsorgsförvaltningen och socialförvaltningen framgår att fullmäktiges program med mål och riktlinjer för privata utförare inte används eller är allmänt känt av de tjänstepersoner som hanterar avtals- och kvalitetsuppföljningar av privata utförare.

Avtal med privata utförare inom omsorgsnämndens verksamhetsområde

Vi har tagit del av avtal med HS Service & Support och Humana vilka är de två leverantörer som idag har avtal med kommunen och omfattas av omsorgsnämndens verksamhetsområde. Dessa två leverantörer finns även angivna som utförare i fullmäktiges program med mål och riktlinjer för privata utförare mandatperioden 2019-2022. I programmet finns Norlandia listad som utförare, men då denna aktör inte längre har avtal med kommunen har granskningen inte omfattat detta avtal.

Från avtalet med **HS Service och Support** (daterat 2015-02-09) framgår utförarens skyldigheter avseende beställarens revision av och insyn i verksamheten, samt utförarens skyldighet att lämna information till beställaren och tillsynsmyndighet i enlighet med för var tid gällande lagstiftning. Från avtalet framgår villkoren för när och hur uppföljningar av verksamheten ska ske samt vilken rapportering som ska göras till beställaren. Utföraren ska enligt avtalet åtgärda uppmärksammade brister inom i uppföljningsrapport föreskriven tid. Avtalet beskriver inte övergripande mål för verksamheten, men innehåller skrivelser om att mål för enskilda insatser framgår av kommunens beställningar.

Avtalet med **Humana** (daterat 2020-11-01) reglerar vad som gäller avseende anmälan om förändringar i verksamheten, när åtgärder för uppmärksammade brister ska åtgärdas och vilken rapportering som ska göras till beställaren. Avtalet reglerar villkoren för beställarens löpande kontroll och riktade revision av verksamheten. Därtill framgår av avtalet att utföraren ska vara insatt i kommunens fastställda mål och riktlinjer för verksamheten samt inom området tillämpliga kvalitets- och miljökrav.

Nedan framgår huruvida de granskade avtalen innehåller de innehållskrav som ställs i fullmäktiges program med mål och riktlinjer för privata utförare.

| Krav på avtal enligt fullmäktigeprogram | HS Service & Support | Humana |
|---|---------------------------------|---------------|
| Mål och riktlinjer för verksamheten ska framgå | DELVIS | JA |
| Utförare ska biträda kommunen vid uppföljning och utvärdering | JA | JA |
| Utförare ska lämna nödvändiga statistikuppgifter till kommunen och andra myndigheter | JA | JA |
| Hur kommunens kontroll och uppföljning återrapporteras till utföraren samt redovisas allmänheten ska framgå | NEJ | NEJ |
| Vilken information privat utförare ska lämna till kommunen ska framgå | DELVIS | DELVIS |

Avtalen har skrivningar kring mål och riktlinjer för verksamheten, men endast avtalet med Humana ställer uttryckligen krav på att utföraren ska vara väl förtrogen med kommunens mål och riktlinjer för verksamheten. Avseende HS Service och Support finns skrivelser om att utföraren ska tillämpa kommunens och nämndens riktlinjer i förfrågningsunderlaget. Avtalen innehåller skrivelser som ålägger utföraren att biträda kommunen vid uppföljning och utvärdering samt att denne ska bistå med nödvändiga statistikuppgifter till kommunen och andra myndigheter.

Avtalen redogör för hur kommunens kontroll och uppföljning sker och utförarens åtaganden för att tillhandahålla information och underlag för utvärderingarna, men säger inget om hur dessa ska återrapporteras till utföraren eller redovisas allmänheten. Vi noterar att det finns skrivelser om detta i kommunens program för mål och riktlinjer för privata utförare samt i de anvisningar som bilagts verksamhetsplanerna. Vidare framgår det inte av avtalen vilken information privat utförare ska lämna till kommunen utan kommunen förbehåller sig i avtalen rätten till all verksamhetsinformation som man bedömer relevant, även om vissa exempel på relevant information ges i avtalstexterna.

Avtal med privata utförare inom socialnämndens verksamhetsområde

Vi har tagit del av avtal med Calmia, Miniprint, Mossegården, Lustgården, Birgittagården och Humana vilka är de leverantörer som har avtal med kommunen och omfattas av socialnämndens verksamhetsområde. Dessa leverantörer finns angivna som utförare i fullmäktiges program med mål och riktlinjer för privata utförare mandatperioden 2019-2022.

Avtalet med **Calmia** (daterat 2018-06-13, förlängt 2019-09-18) och avtalet med **Birgittagården** (daterat 2021-06-14) reglerar att utföraren är skyldig att samverka med beställarens myndighetshandläggare samt andra personer som är av vikt för den enskilde samt följa anmälnings- och rapporteringsskyldighet i enlighet med för var tid gällande lagstiftning. Det framgår också av avtalet vad som gäller avseende anmälan om förändringar i verksamheten, när och hur uppföljningar av verksamheten ska ske samt vilken rapportering som ska göras till beställaren.

Avtalet med **Miniprint** (daterat 2005-08-01, ändrat 2008-07-04) reglerar även det att utföraren är skyldig att samverka med beställarens myndighetshandläggare samt andra personer som är av vikt för den enskilde samt följa anmälnings- och rapporteringsskyldighet i enlighet med för var tid gällande lagstiftning. Även rapporteringsskyldighet avseende förändringar i verksamheten, när och hur uppföljningar av verksamheten ska ske och villkor för rapportering till beställaren framgår. Vi noterar att omsorgsnämnden urskiljs som beställare trots att avtalet idag hanteras av socialnämnden. Därtill innehåller avtalet felaktigt referens till Länsstyrelsen som tillsynsmyndighet istället för IVO.

Socialnämndens avtal med **Mossegården** (daterat 2020-09-01) och **Lustgården** (daterat 2020-09-01) reglerar utförarens skyldighet att samverka med beställaren i alla frågor som rör insatser, samt anmälnings- och rapporteringsskyldighet i enlighet med för var tid gällande lagstiftning. Avtalen med Mossegården och Lustgården reglerar även hur uppföljning, revision och kontroll av verksamheten ska genomföras. På begäran av

beställaren ska utföraren även kunna styrka att arbetsmiljömässig diskriminering inte förekommer samt redogöra för sitt systematiska arbete med affärsetik.

Avtalet med **Humana** (daterat 2019-04-09) reglerar vad som gäller avseende anmälan om förändringar i verksamheten, när och hur uppföljningar av verksamheten ska ske samt vilken rapportering som ska göras till beställaren. Avtalet reglerar även beställarens revision av verksamheten samt utförarens skyldighet att på begäran lämna ut information om verksamheten till beställaren. Mål för verksamheten framgår i avtalets beskrivning av uppdraget.

Nedan framgår huruvida de granskade avtalen innehåller de innehållskrav som ställs i fullmäktiges program med mål och riktlinjer för privata utförare.

| Krav på avtal enligt fullmäktigeprogram | Humana | Lustgården Mossegården | Miniprint | Birgittagården Calmia |
|---|---------------|-------------------------------|------------------|------------------------------|
| Mål och riktlinjer för verksamheten ska framgå | JA | JA | JA | JA |
| Utförare ska biträda kommunen vid uppföljning och utvärdering | JA | JA | JA | JA |
| Utförare ska lämna nödvändiga statistikuppgifter till kommunen och andra myndigheter | JA | JA | JA | JA |
| Hur kommunens kontroll och uppföljning återrapporteras till utföraren samt redovisas allmänheten ska framgå | NEJ | NEJ | NEJ | NEJ |
| Vilken information privat utförare ska lämna till kommunen ska framgå | DELVIS | DELVIS | DELVIS | DELVIS |

Vi konstaterar att skrivelserna om insyn och avtal skiljer sig åt mellan avtalen. Likt avtalen med omsorgsnämnden säger dessa avtal inget om hur genomförda utvärderingar ska återrapporteras till utföraren eller redovisas allmänheten. Även avseende socialnämnden noterar vi att det finns skrivelser om detta i kommunens program för mål och riktlinjer för privata utförare samt i de anvisningar som finns för hur kvalitetskontroll av externa utförare ska bedrivas. Av majoriteten av avtalen framgår det inte vilken information privat utförare ska lämna till kommunen utan kommunen förbehåller sig i avtalen rätten till all verksamhetsinformation som man bedömer relevant, även om vissa exempel på relevant information ges i avtalstexterna.

Bedömning

Säkerställs genom avtal möjligheten till insyn och uppföljning av kvalitet i utförande?

Ja.

Vi noterar att samtliga avtal som kontrollerats inom ramen för granskningen innehåller skrivelser som reglerar uppföljning och insyn i verksamheterna som utförs i privat regi, både avseende socialnämndens ansvarsområde och omsorgsnämndens ansvarsområde. Vi noterar att avtalen som sådana, och skrivelserna om insyn och uppföljning, skiljer sig åt mellan avtalen och mellan de granskade nämnderna. Det är vår bedömning att nämnderna bör eftersträva likartade, kvalitetssäkrade formuleringar i avtalsskrivningar i samarbete med kommunens centrala upphandlingsenhet för att öka transparens och tydlighet. Detta gäller främst äldre avtal med de mindre privata aktörerna.

Vi noterar att avtalen inte helt och hållet möter upp alla de krav som kommunfullmäktiges program med mål och riktlinjer för privata utförare, vare sig för mandatperioden 2015-2018 eller 2019-2022, ställer. Detta avser främst skrivelser kring hur kommunens kontroll och uppföljning återrapporteras till utföraren samt redovisas allmänheten samt vilken information som privat utförare ska lämna till kommunen. Vi rekommenderar omsorgsnämnden och socialnämnden att säkerställa att berörd personal har god kännedom om gällande program.

Handlingsplaner för uppföljning och kontroll

Revisionsfråga 2: Har nämnderna utformat handlingsplaner eller motsvarande för hur uppföljning och kontroll ska bedrivas?

Iakttagelser

Enligt fullmäktiges program med mål och riktlinjer för privata utförare mandatperioden 2015-2018 ska varje nämnd utarbeta anvisningar för när och på vilket sätt avtal och verksamhet ska följas upp. Programmet förtydligar att dessa anvisningar bör omfatta samtliga utförare oavsett driftsform, vilket även inbegriper verksamhet i kommunal regi. Dessa anvisningar ska bifogas nämndens verksamhetsplan med internbudget samt uppdateras årligen.

Anvisningarna ska enligt fullmäktigeprogrammet innehålla:

- Sammanfattande beskrivning av nämndens uppföljningsansvar, inklusive redovisning av vilka verksamheter som överlämnats till privata utförare.
- Vad som ska följas upp, exempelvis mål och riktlinjer inklusive möjlighet till insyn, nyckeltal och liknande.
- Vilka former för kontroll och uppföljning som ska användas.
- Vem som ansvarar för att genomföra kontrollerna och uppföljningen.
- Eventuella särskilda granskningsområden under vissa perioder.
- Tidplan och/eller årshjul.
- Former för återkoppling av resultat till förvaltningsledning, nämnd, utförare och allmänhet.

Programmet för mandatperioden 2019-2022 medför inga ändringar mot föregående mandatperiodens program avseende nämndens uppdrag att ta fram anvisningar för när och på vilket sätt den överlämnade verksamheten och avtal ska följas upp. Det åligger

nämnden att årligen uppdatera anvisningarna som ska bifogas nämndens verksamhetsplan med internbudget. Direktiven om innehållet i anvisningarna är även de identiska, bortsett från ett tillägg om att anvisningarna även ska innehålla hänvisning till andra uppföljningar (exempelvis Hypergene, intern kontroll och internrevision).

Omsorgsnämndens anvisningar för uppföljning av privata utförare

Omsorgsnämndens verksamhetsplan med internbudget för 2021, fastställd av nämnden 2020-12-17 § 64, innehåller inte en separat bilaga med anvisningar för uppföljning och kontroll av privata utförare enligt instruktioner lämnade i fullmäktiges fastställda program.

Vi har inom ramen för granskningen tagit del av dokumentet *Kvalitetsuppföljning i egen regi och extern regi* från omsorgsförvaltningens verksamhetshandbok som tydliggör hur privata utförare ska kvalitetskontrolleras. Dokumentet är daterat till 2016-02-11 och är fastställt av förvaltningschef.

Vi har i granskningen även tagit del av dokumentet *Internrevision med egenkontroll (kvalitetsuppföljning)*, även det från omsorgsförvaltningens verksamhetshandbok. Dokumentet är daterat till 2020-09-23 och är fastställt av förvaltningschef. Dokumenten har till stor del samma innehåll, men det senare dokumentet tydliggör att kvalitetsuppföljningar i huvudsak ska genomföras i samband med internrevisioner samt att syftet med kvalitetsuppföljning i avtalad verksamhet är att följa upp hur utföraren följer överenskommet avtal. Av dokumentet framgår att kvalitetsuppföljningar av verksamheter i extern regi genomförs årligen genom avtalsuppföljningar enligt checklista, samt vid behov på förekommen anledning.

Dokumentet redogör för att kvalitetsuppföljningar av verksamheter utförd i extern regi ska innehålla:

- Granskning och jämförelse av verksamhetens resultat med uppgifter i nationell brukarundersökning och enhetsundersökning, eller andra liknande undersökningar.
- Granskning av journaler, genomförandeplaner, enhetens aktiviteter efter omsorgsnämndens mål och annan redovisande dokumentation.
- Granskning av avvikelser såsom Tyck till, lex Sarah, HSL-avvikelser eller LISA-avvikelser.
- Granskning av verksamhetsberättelsen för verksamhet vars utförare omsorgsnämnden har tecknat avtal med.
- Granskning att upprättat avtal följs i verksamheten vars utförare omsorgsnämnden har tecknat avtal med.
- Tillsyn av lokalernas lämplighet i verksamhet vars utförare omsorgsnämnden har tecknat avtal med.

Av intervjuer framgår att förvaltningen besöker verksamheterna för uppföljning en gång per år och att man då utgår från samma tillvägagångssätt som man gör vid internrevision. Vidare framgår vid intervju att fokusområden vid årlig kontroll av extern utförare utgår från vad som varit bristfälligt under föregående års kontrollbesök.

I omsorgsnämndens verksamhetsplan för 2022, fastställd 2021-12-16 § 88, finns dokumentet *Internrevision med egenkontroll (kvalitetsuppföljning)* med som en bilaga.

Vi noterar att dokumentet anger riktlinjer för hur kontroll av externa utförare ska bedrivas och genomföras och till övervägande del har det innehåll som fullmäktiges program för anvisningar av kontroll av privata utförare anger.

Socialnämndens anvisningar för uppföljning av privata utförare

Socialnämndens verksamhetsplan med internbudget 2021, fastställd av socialnämnden 2020-12-22 § 165, innehåller inte en separat bilaga med anvisningar för uppföljning och kontroll av privata utförare enligt instruktioner lämnade i fullmäktiges fastställda program. I verksamhetsplanen saknas skrivelser som anger riktlinjer för uppföljning av privata utförares kvalitet. Vi noterar att socialnämnden i verksamhetsplanen fastställt målet att förvaltningen ska bedriva socialtjänst av hög kvalitet och för det avseendet har antagit långsiktiga mål för att måluppfyllelse. Vid intervjuer poängteras att verksamhet överlämnad till privata utförare följs upp genom avtalsuppföljning.

Vi har tagit del av dokumentet *Kvalitetsuppföljningar i avtalad verksamhet: Daglig verksamhet, sysselsättning, boende och personlig assistans* från socialförvaltningens verksamhetshandbok. Dokumentet är fastställt av verksamhetschef och är daterat till 2019-01-16. Dokumentet tydliggör att socialnämnden har ett ansvar att följa upp vård- och omsorgsverksamhet som bedrivs av annan utförare (avtalad verksamhet) för att säkerställa kvalitet i verksamheterna och att tecknat avtal följs. I dokumentet står att mål är att kvalitetsuppföljning görs en gång per år och vid behov på förekommen anledning.

Vidare ska kvalitetsuppföljning göras genom förannmält besök i verksamheten och i samtal med ledningspersonal och eventuellt vård- och omsorgspersonal utifrån de områden som framgår av formulären *Rapport från kvalitetsuppföljning avtalad verksamhet* och *Checklista för intervju*. Även dessa dokument är fastställda av verksamhetschef 2019-01-16 och ingår i socialförvaltningens verksamhetshandbok.

Rapport från kvalitetsuppföljning avtalad verksamhet tydliggör format och innehåll i kvalitetsuppföljning av privata utförare. Enligt mallen ska rapporten innehålla följande områden:

- Basuppgifter om verksamheten (kontaktuppgifter, verksamhetens inriktning, medverkande vid uppföljning, osv.)
- Sammanfattande intryck och slutsatser med eventuella förbättringsområden
- Bakgrund, syfte, mål och metod för uppföljning
- Verksamhetens mål
- Kunskapsbaserad verksamhet (utbildning och kompetenskrav)
- Trygghet och säkerhet
- Delaktighet och inflytande
- Tillgänglighet
- Självbestämmande och integritet
- Öppna frågor (samarbete med beställare och handläggare, framtidsvision, övriga synpunkter/återkoppling till beställare)

Checklista för intervju utgör underlag och stöd för genomförande av intervju i verksamheterna.

Verksamhetsplan med internbudget 2022, fastställd av nämnden 2021-12-21 § 187, innehåller inte anvisningar för uppföljning av privata utförare.

Bedömning

Har nämnderna utformat handlingsplaner eller motsvarande för hur uppföljning och kontroll ska bedrivas?

Ja.

Både omsorgsnämnden och socialnämnden har gällande riktlinjer för hur uppföljning och kontroll av privata utförare ska bedrivas. Riktlinjerna är väl kända inom de respektive förvaltningarna och används vid kvalitetskontroller av privata utförare. Vi bedömer att innehållet i riktlinjerna till övervägande del möter de krav som ställs i fullmäktiges program med mål och riktlinjer för privata utförare.

Fullmäktiges program ställer krav på att riktlinjerna årligen ska uppdateras samt innehålla redovisning av vilka verksamheter som överlämnats till privata utförare. Granskningen visar att, även om revideringar av riktlinjerna genomförts, så har det inte skett årligen. Vi noterar att omsorgsnämnden bilagt riktlinjer för kontroll av privata utförare i verksamhetsplan för 2022.

Både omsorgsnämndens och socialnämndens riktlinjer saknar redovisning av vilka verksamheter som överlämnats till privata utförare. Redovisning finns istället i fullmäktiges program som antas för varje mandatperiod. För att säkerställa att förteckningen över överlämnade verksamheter är rättvisande rekommenderar vi att redovisningen inkluderas i respektive nämnds riktlinjer bifogade i verksamhetsplan med internbudget.

Rutiner för rapportering av uppföljning och kontroll samt hantering av identifierade avvikelser

Revisionsfråga 3: Finns rutiner för hur resultat av uppföljning och kontroll ska rapporteras, samt sker detta med tillräcklig transparens?

Revisionsfråga 4: Finns rutiner för hur avvikelser ska hanteras, och sker vid behov aktiva åtgärder eller beslut?

lakttagelser

De riktlinjer omsorgsnämnden och socialnämnden har för uppföljning och kontroll av privata utförare som behandlats under föregående revisionsfråga innehåller skrivelser om hur rapportering av genomförda kvalitetsuppföljningar ska rapporteras. Vi noterar att förekommande avvikelser och förbättringsförslag som framkommit vid uppföljningarna hanteras inom ramen för etablerade rutiner. Vi noterar att avvikelseförfarandet i de privata utförarnas verksamheter är ett stående granskningsområde i kvalitets- och avtalsuppföljningar, både vad gäller omsorgsnämnden och socialnämnden.

Omsorgsnämnden

Rutiner för hur resultat av uppföljning och kontroll ska rapporteras framgår av *Kvalitetsuppföljning i egen regi och extern regi* från omsorgsförvaltningens verksamhetshandbok.

Resultatet från genomförd kvalitetskontroll av utförare i extern regi ska dokumenteras i checklista för kvalitetsuppföljning, samt delges genom diarieförd tjänsteskrivelse. Vidare klargör dokumentet att förbättringsåtgärder ska dokumenteras i handlingsplan med tidsangivelse för åtgärd. Denna handlingsplan ska skickas till omsorgsförvaltningen inom fyra veckor från att tjänsteskrivelse har mottagits. Det framgår att den tjänsteperson som genomfört kvalitetsuppföljningen är ansvarig för att granska och följa upp att förbättringsåtgärderna är genomförda enligt handlingsplan.

Redovisning av kvalitetsuppföljningar till nämnden ska göras av kvalitets- och miljöstrateg i samband med uppföljning av tertial ett och två samt vid årsbokslut. Vid intervju med omsorgsförvaltningen framgår att kvalitetsansvarig redovisar uppföljningen till nämnden löpande när uppföljningen av en verksamhet är genomförd. Vid intervjuer med förvaltning och presidium framgår att det även finns andra tillfällen då representanter för utföraren har varit i nämnden och rapporterat om verksamheterna.

Från intervjuer framgår att förvaltningen i så stor utsträckning som möjligt strävar efter att inte göra skillnad på privata utförare och egen verksamhet i kvalitetsuppföljningarna, när så inte dikteras av avtalsskrivningar. Både representanter för förvaltningen och nämnden påpekar vid intervjutillfällen att man anser att rapporteringen som redovisas nämnden är transparent samt att eventuella identifierade avvikelser i verksamheterna hanteras genom handlingsplanerna. Både förvaltning och presidium uppger vid intervju att avvikelser eller förbättringsförslag som uppdragats vid uppföljningar inte återkommer, utan att utförarna generellt är lyhörda för förvaltningens iakttagelser och genomför åtgärder.

Genomförda kvalitetskontroller inom omsorgsnämndens verksamhetsområde

Kontrollerna har i huvudsak genomförts under slutet av verksamhetsåret. Vid intervjuer framgår att förvaltningen, vid behov, genomför fler uppföljningar om behov finns. Under det senaste verksamhetsåret har man till exempel träffat en av utförarna två gånger per halvår, bland annat mot bakgrund av att granskningar visat att utförarens avvikelssystem inte fungerat tillfredsställande.

2021-02-25 § 4 redovisas avtalsuppföljning för Norlandias verksamhet vid Ståthållaren och Liljan för nämnden. Uppföljningen genomfördes 2020-12-19 av omsorgsförvaltningen och upphandlingsenheten. Uppföljningen fokuserade på verksamheternas kvalitetsarbete och HSL-frågor och renderade i att två uppföljningsområden inte ansågs vara tillfredsställande uppfyllda, nämligen synpunkter och klagomål samt introduktion av ny personal. Av beslutsprotokoll framgår att Norlandia har inkommit med handlingsplan med åtgärder som kommer redovisas nämnden vid nästkommande uppföljning. På grundval av detta beslutar omsorgsnämnden att Norlandia uppfyller de krav som ställs i avtalet för verksamheterna Ståthållaren och Liljan.

2021-06-23 § 49 redovisas avtalsuppföljning av HS Service & Supports verksamhet för nämnden. Uppföljningen har genomförts avseende avtal och krav ställda i förfrågningsunderlag och fokuserade på följande områden:

- Basala hygienrutiner

- Verksamhetens egen brukarundersökning
- Arbetet med grund i resultaten av 2020 år brukarundersökning
- Arbetssättet med koordinator och kvalitetsundersköterska ute i verksamheten
- Arbetet med avvikelser, lex Sarah och risker över tid
- Introduktion, dokumentation samt inkomna rutiner och handlingar

Uppföljningen renderade i bedömningen att verksamheten behöver arbeta vidare med uppföljningsarbetet avseende avvikelser samt kopplingen till verksamhetens ledningssystem och kvalitetsutvecklingsarbete. Vidare framgår att verksamheten har inkommit med åtgärdsplan avseende arbete med att ta fram ett system för att få en mer överskådlig bild av trender och mönster samt identifiera behov av förbättringsåtgärder. Av beslutsunderlaget framgår att omsorgsförvaltningen har kontinuerliga träffar med representanter för verksamheten, vilket bekräftas vid intervju tillfälle. I samband med dessa träffar redovisas genomförda åtgärder. Vi noterar att förvaltningen i detta fall har vidtagit särskilda åtgärder för att närmare följa upp utförarens åtgärder.

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av följande kvalitetsberättelser för avtalad verksamhet avseende verksamhetsåret 2020:

- Norlandia, behandlad av nämnden 2021-03-25 § 12
- Humana, behandlad av nämnden 2021-03-25 § 13
- HS Service & Support, pga tekniska problem bordlagd till följande nämnd 2021-04-22 § 30, behandlad av nämnden 2021-05-27 § 32

Vi har även tagit del av följande patientsäkerhetsberättelser för avtalad verksamhet avseende verksamhetsåret 2020:

- Norlandia, behandlad av nämnden 2021-03-25 § 12
- Humana, behandlad av nämnden 2021-03-25 § 13

Socialnämnden

Rutiner för hur resultat av uppföljning och kontroll ska rapporteras framgår av dokumenten *Kvalitetsuppföljningar i avtalad verksamhet: Daglig verksamhet, sysselsättning, boende och personlig assistans, Rapport från kvalitetsuppföljning avtalad verksamhet* och *Checklista för intervju*. Dokumenten är del av socialförvaltningens verksamhetshandbok. Dokumenten är daterade till 2019-01-16 och är fastställda av verksamhetschef.

Rapport från genomförd kvalitetskontroll ska enligt rutinen skickas per mail till ansvarig chef i avtalad verksamhet senast två veckor efter kvalitetsgranskning. Denne ansvarar sedan för att dokumentera plan för korrigerande och förebyggande åtgärder som ska vidtas samt när dessa ska vara klara om observationer gjorts under granskningen. Handlingsplanen ska skickas tillbaka till ansvarig kvalitetsgranskare senast fyra veckor efter att rapporten mottagits. Ansvarig kvalitetsgranskare ska delge rapport och handlingsplan för ansvarig verksamhetschef på socialförvaltningen som rapporterar till socialnämnden. Vidtagna åtgärder ska följas upp vid nästkommande årliga kvalitetsuppföljning eller, vid behov, tidigare.

Från intervjuer med socialförvaltningen framgår att kontroller av externa utförare samlas ihop och genomförs under senhöst eller vinter respektive verksamhetsår. Arbetet påbörjas i oktober för att verksamheterna ska kunna författa eventuell handlingsplan utifrån observerade förbättringsområden eller avvikelser, samt att dessa ska kunna vara del av rapporteringen till nämnden. Rapportering till nämnden sker i februari efterföljande verksamhetsår av kvalitetsansvariga tjänstepersoner från förvaltningen. Från intervju med socialnämndens presidium framgår att man anser rapporteringen av avtals- och kvalitetsuppföljningar vara transparent samt att avvikelse och förbättringsförslag inte återkommer till nämnden, utan att utförarna generellt är lyhörda och genomför påkallade åtgärder. Bilden delas av representanter för socialförvaltningen.

Genomförda kvalitetskontroller inom socialnämndens verksamhetsområde

Vi har inom ramen för granskningen tagit del av socialnämndens kvalitetsuppföljningar av privata utförares verksamheter för alla externa verksamheter där avtal finns (vilka redovisades nämnden 2021-02-23 §§ 28-34). Vidare har vi tagit del av kvalitetsuppföljningar som delgivits socialnämnden 2022-02-22 avseende verksamhetsår 2021.

Kvalitetsuppföljning avseende Miniprints verksamhet genomfördes 2020-11-19 och har inte resulterat i några anmärkningar. Uppföljningen har således inte föranlett någon handlingsplan från verksamheten.

Kvalitetsuppföljning avseende Miniprints verksamhet genomfördes även 2021-12-17 i vilken det konstateras att verksamheten inte inkommit med verksamhetsberättelse eller ekonomisk berättelse med anledning av en oförutsedd händelse. Förbättringsområden inbegriper verksamhetsberättelse/ekonomisk berättelse, riskanalys samt kompetensutvecklingsplan. Handlingsplan från verksamheten finns bifogad kvalitetsuppföljning som delgivits socialnämnden.

Kvalitetsuppföljning av Lustgårdens verksamhet genomfördes 2020-11-03. I tjänsteutlåtandet konstateras att de yttre kraven utifrån föreskrifter, allmänna råd och tecknat avtal upprätthålls. Vidare noteras i kvalitetsuppföljningen följande förbättringsområden som förvaltningen utifrån uppföljningen ser behov av:

- Fortsatt arbete för god samverkan mellan socialförvaltningens verksamheter och Lustgården.
- Socialförvaltningens ansvar är att följa upp de brukare som har insatsen med placering på Lustgården.
- Socialförvaltningen behöver tydliggöra innehållet i socialförvaltningens kontakt i förhållande till externa verksamheten, såsom Lustgården.
- Socialförvaltningen kommer erbjuda de externa verksamheterna information om Individens behov i centrum (IBIC).
- Lustgården behöver förtydliga hur den ekonomiska situationen påverkar kvaliteten i verksamheten och förtydliga hur de kommer tillrätta med kvalitetsbrister i verksamheten.

Enligt verksamhetens handlingsplan som är bifogad kvalitetsuppföljningen menar utföraren att den ekonomiska situationen inte kommer påverka kvaliteten på den dagliga

verksamheten. Av socialnämndens beslutsunderlag framgår att vidtagna åtgärder kommer följas upp av kvalitetsgranskare vid nästa årliga kvalitetsuppföljning eller tidigare vid behov.

Nästa kvalitetsuppföljning genomfördes 2021-12-17 och av den framgår att kommunen genomfört uppföljningen utifrån de iakttagelser man gjort vid föregående uppföljning. Vidare lämnas ett antal förbättringsområden avseende bland annat kvalitetslednings- och avvikelshanteringssystem samt kompetensutvecklingsplan. Det framgår att beställaren avser göra ytterligare uppföljning under våren 2022. Handlingsplan finns inte bifogad kvalitetsuppföljningen.

Kvalitetsuppföljning för Mossegården genomfördes 2020-11-25 och rapporteringen redogör för två förbättringsområden:

- Ta del av utbildningserbjudanden från beställaren i arbets- och synsättet Individens behov i centrum (IBIC).
- Bifoga exempel på genomförandeplan.

Beslutsunderlaget gör gällande att vidtagna åtgärder kommer att följas upp av kvalitetsgranskare vid nästa årliga kvalitetsuppföljning eller tidigare vid behov. I granskningen har vi inte kunnat se att Mossegården har upprättat en handlingsplan med åtgärder avseende identifierade förbättringsområden.

Nästkommande kvalitetsuppföljning av Mossegårdens verksamhet genomfördes 2021-12-09. Förbättringsområden som identifierats är riskanalys till enskildas genomförandeplaner, skriftlig kompetensutvecklingsplan för personalen samt behov av årlig genomgång av rutiner och kunskap kring lex Sarah med personalen. Från uppföljning framgår att tidigare kvalitetsuppföljning har tagits i beaktande. Handlingsplan har inte bifogats kvalitetsuppföljningen, dock finns verksamhetsberättelse samt kompetensutvecklingsplan från verksamheten bifogad rapport som delgivits nämnden.

Kvalitetsuppföljning av Birgittagårdens verksamhet genomfördes 2020-12-03 och bedömningen från förvaltningen är att verksamheten håller en god kvalitet till kärnverksamhet utifrån brukarnas behov såväl som till yttre krav utifrån föreskrifter och allmänna råd. Redovisningen gör gällande att verksamheten har inkommit med beskrivning för hur verksamheten fortlöpt utifrån brukarfokus trots ansträngd ekonomi. Kvalitetsuppföljningen konstaterar att de ekonomiska svårigheterna kvarstår och verksamheten ombeds senast 2021-06-03 inkomma med års- och verksamhetsberättelse. Vi noterar att nämnden vidtagit särskilda åtgärder för att följa upp utförarens ekonomiska situation. Vi kan i granskningen genom protokollgenomgång inte styrka att utföraren inkommit med års- och verksamhetsberättelse inom föreskrivet datum till nämnden.

Kvalitetsuppföljning av Birgittagårdens verksamhet genomfördes även 2021-12-07. Uppföljningen relaterar till föregående uppföljnings iakttagelser och konstaterar en bättre ekonomisk situation. Vidare framgår iakttagelser avseende hantering av lex Sarah. Handlingsplan är inte bifogad kvalitetsrapport som delgivits nämnden.

Kvalitetsuppföljning av Calmias verksamhet genomfördes 2020-11-23 och resulterade i förbättringsförslag avseende riskanalys gällande brandförebyggande arbete utifrån

brukarfokus. Verksamheten har inkommit med handlingsplan med åtgärder om riskanalys för brandförebyggande arbete utifrån brukarfokus.

Kvalitetsuppföljning av Calmias verksamhet genomfördes även 2021-11-23 i vilken det framgår att verksamheten arbetat med tidigare identifierade förbättringsområden under året. Verksamheten uppmanas dokumentera genomförd riskanalys samt återkoppla med handlingsplan. Handlingsplan finns inte bifogad kvalitetsrapport som delgivits nämnden.

Kvalitetsuppföljning av Humanas verksamhet genomfördes 2020-10-22. Av underlaget framgår att förvaltningen ser en positiv utveckling avseende de flesta tidigare observerade förbättringsområden. Handlingsplan har upprättats avseende åtgärder för utvecklingsarbete av genomförandeplan i tillämpat dokumentationssystem, analys/lärande av inkomna avvikelser/lex Sarah/synpunkter på övergripande nivå och behov kring individuell utvecklingsplan för personal.

Nästa kvalitetsuppföljning av Humanas verksamhet genomfördes 2021-12-17 i vilken inga förbättringsområden noteras. Tidigare noterade förbättringsområden berörs i uppföljningen.

Samtliga uppföljningar avser verksamhetsår 2020 och 2021. Vid samtliga uppföljningar som vi tagit del av fattar nämnden följande beslut: "Socialnämnden fattar inget beslut med anledning av informationen."

Kvalitetsuppföljningarna sammanfattas även i socialnämndens årsrapport för 2020 samt kvalitetsberättelse 2020. Dessa är redovisade till nämnden 2021-02-23 § 22. Kvalitetsuppföljningar avseende 2021 sammanfattas i socialnämndens årsrapport för 2021 samt kvalitetsberättelse 2021. Dessa är redovisade till nämnden 2022-02-22 § 22.

Bedömning

Finns rutiner för hur resultat av uppföljning och kontroll ska rapporteras, samt sker detta med tillräcklig transparens?

Ja.

Granskningen visar att det finns utarbetade och fastställda rutiner för uppföljning och kontroll av privata utförare verksamhet, både avseende omsorgsnämnden och socialnämnden. Rapporteringen skiljer sig åt mellan nämnderna avseende tidpunkt och tillvägagångssätt för rapportering. Utifrån granskningens genomgång av protokoll och rapporter över genomförda uppföljningar bedömer vi att rapportering sker med tillräcklig transparens.

Vi noterar att det vid kvalitetsuppföljningar av privat utförare inom socialnämndens ansvarsområde ibland saknas handlingsplaner bifogade kvalitetsrapporterna som delges nämnden samt att det saknas information i socialnämndens protokoll som gör det möjligt för revisionen eller annan intressent att se grunden till nämndens ställningstagande.

Finns rutiner för hur avvikelser ska hanteras, och sker vid behov aktiva åtgärder eller beslut?

Ja.

Vi konstaterar att både omsorgsnämnden och socialnämnden har inarbetade rutiner för hur avvikelser uppdagade vid kvalitets- och avtalsuppföljningar ska hanteras, samt att det från förvaltning och politik upplevs vara fungerande system och tillvägagångssätt. De privata utförarnas egna avvikelshanteringssystem granskas av förvaltningarna vid kvalitets- och avtalsuppföljningarna. Under den granskade perioden har nämnderna inte vidtagit några särskilda åtgärder eller fattat enskilda beslut mot bakgrund av redovisade uppföljningar. Vi noterar dock att både socialnämnden och omsorgsnämnden tidigare har initierat särskilda åtgärder då man ansett att så är befogat.

Verksamheten som bedrivs av DEL-TA

Iakttagelser

I vår granskning av kontroll av externa utförare har vi uppmärksammat verksamhet som bedrivs av DEL-TA Produktion AB. Verksamheten består bland annat av daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder. Personkrets 1 och 2, 1§ LSS eller beslut om dagverksamhet enligt SoL och har inriktning mot legoproduktion.

DEL-TA Produktion AB är ett socialt företag som drivs i aktieföretagsform av en förening där Kalmar Kommun, Nybro Kommun och DEL-TA personalförening är medlemmar. DEL-TA finns inte omnämnt i kommunfullmäktiges program för mål och riktlinjer för privata utförare. Vid intervjuer framförs det bero på att DEL-TA inte ansetts vara en extern utförare då kommunen är medlem i den ideella förening som äger aktieföretaget. I den verksamhet som DEL-TA bedriver ingår en av kommunen heltidsanställd person.

Vi har tagit del av avtal mellan omsorgsnämnden och DEL-TA produktion AB. Avtalet löper sedan december 2009 och omfattar insatser avseende sysselsättning till drygt 20 personer som har beslut om daglig verksamhet enligt LSS eller beslut om dagverksamhet enligt SoL. Avtalet är skrivet med omsorgsnämnden. Idag är det socialnämnden som ansvarar för LSS-insatser.

Av genomförd kvalitetsuppföljning 2020 (redovisad till socialnämnden 2021-02-23 § 32) framgår att DEL-TA under senaste åren skapat goda förutsättningar för ett systematiskt kvalitetsarbete, att verksamheten ger intrycket att vara väl fungerande samt att DEL-TA har ansökt om tillstånd hos Inspektionen för vård och omsorg, IVO, och fått besked att föreståndaren inte uppfyller kompetenskraven. Av kvalitetsuppföljning för 2021 genomförd 2021-12-17 framgår att iakttagelser från föregående uppföljning kvarstår samt att socialförvaltningen fortsatt ställer krav på att verksamheten ska möta upp kvalitetskrav enligt gällande avtal. Vid intervjuer framkommer att frågan huruvida DEL-TA behöver ha ett tillstånd från IVO eller ej för sin verksamhet har varit en segdragen fråga att få klarhet i. (Kommunalt driven verksamhet behöver inte tillstånd från IVO).

Av såväl kvalitetsuppföljningarna som genomförda intervjuer framkommer att det pågår ett arbete med att förändra ägandestrukturen i DEL-TA. DEL-TA i Kalmar planeras att bli ett helägt kommunalt bolag med namnet Växtplats i Kalmar AB (VIKAB). Tidsplanen för när detta kan bli aktuellt har fått skjutas fram flera gånger och nu är förhoppningen att förändringen ska kunna ske per 1 mars 2022. DEL-TA erbjuder företag och offentlig verksamhet kundpassade prisvärda legoupdrag, servicetjänster, bemanning samt

rehabiliterings – och arbetslivstjänster och omfattar således mer verksamhet än det som omfattas av avtalet som nämnts ovan. För närvarande bromsas processen med förändrad ägarstruktur av en gränsdragningstvist mellan IF Metall och Kommunal avseende arbetstagarnas kollektivavtal i DEL-TA.

Efter att ägarstrukturen har förändrats behöver förhållandena mellan socialnämnden och VIKAB regleras.

Vid intervju med socialförvaltningen framkommer att det har inletts ett arbete med att se över biståndsbeslut då det har uppmärksammats att det bland annat för brukare som finns i DEL-TAs verksamhet finns biståndsbeslut som är mer än tio år gamla.

Vår analys

Vi anser att det är viktigt att socialnämnden och kommunstyrelsen säkerställer att verksamheten i DEL-TA hanteras på ett formellt korrekt sätt när det gäller tillstånd från IVO, avtalsformer mellan kommunala parter samt hur kommunen köper/säljer tjänster internt. Det är vidare viktigt att biståndsbeslut prövas kontinuerligt för de brukare som deltar i verksamheten.

2022-03-24

Jörn Wahlroth

Marie Lindblad

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 26 augusti 2021. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.