

Kommunstyrelsen

För kännedom:
Kommunfullmäktiges presidium**Revisionsrapport: Granskning av individ- och familjeomsorg**

Revisorerna har uppdragit till KPMG att genomföra en granskning av individ- och familjeomsorgen.

Revisionen önskar att kommunstyrelsen lämnar svar på rekommendationer och slutsatser som finns redovisade i rapporten. Svar önskas senast den 28 februari 2025.

Av svaret bör det framgå vilka eventuella åtgärder som ska vidtas och när de beräknas vara genomförda.

För Ånge kommuns revisorerAin Liivlaid
*Ordförande*Margareta Nelhagen
Vice ordförande



Granskning av individ och familjeomsorg

Rapport

Ånge kommun

KPMG AB

2024-11-18

Antal sidor 21



Ånge kommun
Granskning av individ och familjeomsorg

2024-11-18

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Bakgrund	4
2.1	Syfte, revisionsfrågor och avgränsning	4
2.2	Revisionskriterier	5
2.3	Metod	5
3	Resultat av granskningen	6
3.1	Organisation och ansvar	6
3.2	Styrning	8
3.3	Systematiskt arbete	13
3.4	Handläggares kompetens	14
3.5	Kvalitet leverantörer och uppdragstagare	15
3.6	Ekonomisk uppföljning	18
4	Samlad bedömning och rekommendationer	20

Penneo document key: 1TQPX-VJJ3M-CK21M-XAWV7-VBSXG-EP8L1

1 Sammanfattning

Vi har av Ånge kommuns revisorer fått i uppdrag att översiktligt granska kommunens styrning, uppföljning och kontroll av arbetet med barn och unga inom individ- och familjeomsorgen.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunstyrelsen har en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll av arbetet med barn och unga, med fokus på kvalitet och rättssäkerhet.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att kommunstyrelsen inte har en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll av arbetet med barn och unga.

Vår samlade bedömning grundas i att granskningen har visat att det till viss del finns en tydlig organisation och ansvarsfördelning men att det saknas dokumentation av ansvarsfördelningen.

Granskningen har även visat att det inte finns skriftliga rutiner för utredning av barn och ungas behov av stöd eller för planering och uppföljning av insatser. Arbete pågår dock med att se över och revidera rutiner och att bygga ett kvalitetsledningssystem.

Vi bedömer att det delvis finns arbetssätt för att säkerställa att utredning, planering och uppföljning sker enligt lagar och föreskrifter.

Vidare bedömer vi att det i allt väsentligt säkerställs att handläggare har rätt kompetens.

Vi bedömer även att det i allt väsentligt finns systematiska arbetssätt som säkerställer kvalitet hos leverantörer och uppdragstagare även om det finns utrymme för ytterligare förbättring.

Däremot har granskningen visat att styrelsen inte följer och analyserar kostnader för placeringar.

I det följande redovisas våra samlade bedömningar av respektive revisionsfråga.

Revisionsfråga	Bedömning
Finns en tydlig organisering och ansvarsfördelningen av handläggarens olika delar?	Delvis
Har styrelsen rutiner för utredning av barn och ungas behov av stöd?	Nej
Har styrelsen rutiner för planering och uppföljning av insatser på individnivå?	Nej

Revisionsfråga	Bedömning
Har styrelsen systematiska arbetssätt för att säkerställa att utredning, planering och uppföljning sker i enlighet med lagar och föreskrifter?	Delvis
Säkerställer styrelsen att handläggare besitter tillräcklig kompetens för att fullgöra sina uppgifter?	I allt väsentligt
Har styrelsen systematiska arbetssätt för att säkerställa tillräcklig kvalitet hos leverantörer och uppdragstagare?	I allt väsentligt
Följer styrelsen upp och analyseras kostnader för placeringar av barn och unga?	Nej

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

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- Säkerställa att det finns en fastställd ansvarsfördelning för handlägningsprocessens olika delar, som är väl känd i verksamheten (se avsnitt 3.1)
- Säkerställa att det finns beslutade skriftliga rutiner gällande arbetet med utredning, planering och uppföljning, som är väl kända i verksamheten (se avsnitt 3.2)
- Säkerställa att det genomförs egenkontroller som dokumenteras och används i verksamhetens utvecklingsarbete (se avsnitt 3.3)
- Säkerställa att det finns skriftliga rutiner för arbetet med ärendegenomgångar samt att resultatet av dessa dokumenteras och används i verksamhetens utvecklingsarbete (se avsnitt 3.3)
- Säkerställa att arbetet med introduktion av nyanställda är systematiserat där det finns ett fastställt introduktionsprogram (se avsnitt 3.4)
- Tillse att det finns utformade arbetssätt som säkerställer att brister avseende leverantörer kommer ansvarig för avtalsuppföljning till känna (se avsnitt 3.5)
- Systematiskt följa upp och analysera kostnaderna för, och arbetet med, socialtjänstens handläggning av och insatser för barn och unga (se avsnitt 3.6)

2 Bakgrund

Vi har av Ånge kommuns revisorer fått i uppdrag att översiktligt granska kommunens styrning, uppföljning och kontroll av arbetet med barn och unga inom individ- och familjeomsorgen (IFO). Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2024.

Socialtjänsten i varje kommun ska verka för att barn och unga växer upp under trygga förhållanden. Enligt socialtjänstlagen ska kommunen sörja för att barn och ungdomar som riskerar att utvecklas ogynnsamt, får det skydd och stöd som de behöver.

Socialtjänsten ansvarar för att tillse att det finns tillgång till öppna insatser och i det fall öppna insatser är tillräckliga ska socialtjänsten sörja för att den som behöver vårdas eller bo i ett annat hem än det egna tas emot i ett familjehem, hem för vård eller boende, eller stödboende. Socialtjänsten har även ett ansvar att noga följa vårderna av de barn och unga som vårdas i någon av dessa former. Det är av stor vikt att kommunen har underbyggda rutiner och arbetsmetoder som säkerställer samt garanterar en god kvalitet i de institutioner som nyttjas för placeringar.

Under de senaste åren har lagstiftningen på detta område skärpts, och utmaningarna relaterade till kompetensförsörjning inom socialtjänsten har fått ökad uppmärksamhet runt om i landet.

Mot bakgrund av ovan och med grund i sin risk- och väsentlighetsanalys har kommunens revisorer beslutat att granska detta område.

2.1 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Syftet med granskningen är att bedöma om kommunstyrelsen har en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll av arbetet med barn och unga, med fokus på kvalitet och rättssäkerhet.

Granskningen har omfattat följande revisionsfrågor:

- Finns en tydlig organisering och ansvarsfördelning av handläggarens olika delar?
- Har styrelsen rutiner för utredning av barn och ungas behov av stöd?
- Har styrelsen rutiner för planering och uppföljning av insatser på individnivå?
- Har styrelsen systematiska arbetssätt för att säkerställa att utredning, planering och uppföljning sker i enlighet med lagar och föreskrifter?
- Säkerställer styrelsen att handläggare besitter tillräcklig kompetens för att fullgöra sina uppgifter?
- Har styrelsen systematiska arbetssätt för att säkerställa tillräcklig kvalitet hos leverantörer och uppdragstagare?
- Följer styrelsen upp och analyseras kostnader för placeringar av barn och unga?

Granskningen har omfattat handlägningsprocessen gällande barn och unga (inom individ- och familjeomsorgen) och inte myndighetsutövningen i sig.

2.2 Revisionskriterier

I granskningen har revisionskriterierna utgjorts av:

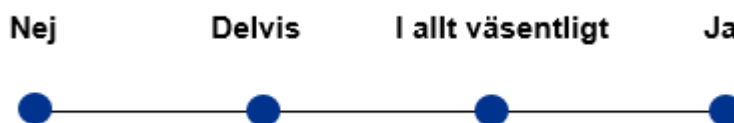
- Kommunallagen 6 kap § 6
- Socialtjänstlagen (2011:453) 3 kap 3 §
- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
- Socialtjänstförordningen, SFS 2011:937
- Tillämpbara interna regelverk, policys och beslut.

2.3 Metod

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentstudier av bland annat styrmodell, styrande dokument och mallar rörande rekrytering, budgetdokument, delårsuppföljning, årsredovisning, verksamhetsplan och rutiner för arbetet med barn och unga.
- Intervjuer har genomförts med ordförande för socialutskottet, socialchef, verksamhetschef för individ- och familjeomsorgen, enhetschef barn och familj, verksamhetsutvecklare socialtjänst, upphandlare, systemförvaltare samt en av varje utvald handläggare, behandlare och utredare.

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



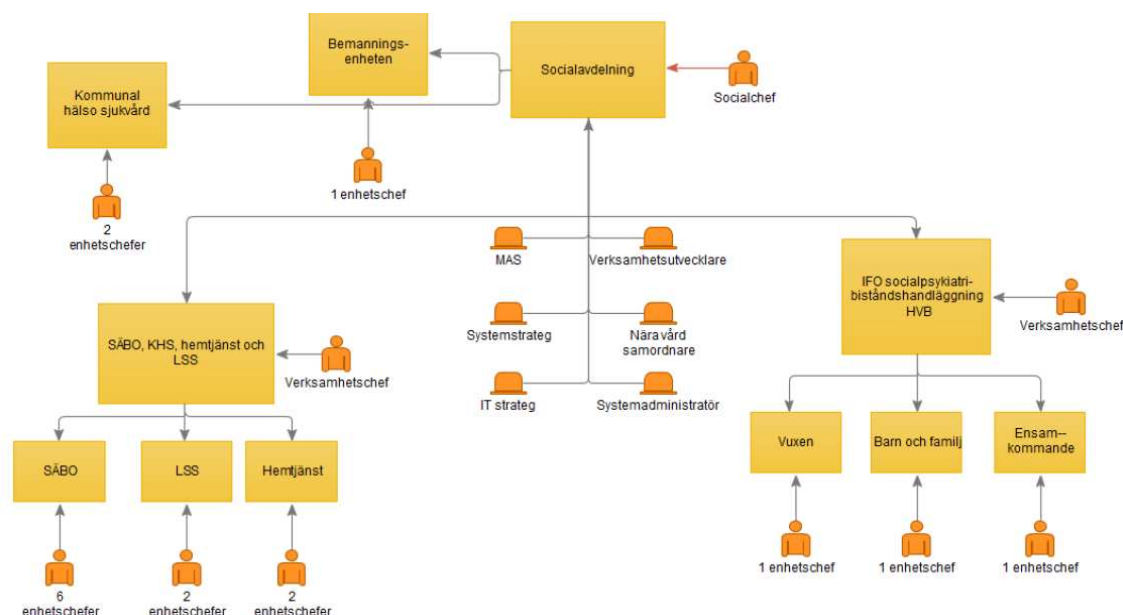
Rapporten är faktakontrollerad av socialchef, verksamhetschef för individ- och familjeomsorgen, enhetschef barn och familj, verksamhetsutvecklare socialtjänst, upphandlare, systemförvaltare samt en av varje utvald handläggare, behandlare och utredare.

3 Resultat av granskningen

3.1 Organisation och ansvar

Organisation

Ånge kommun är organiserad så att under kommunstyrelsen finns en förvaltning som är uppdelad i fem avdelningar, däribland socialavdelningen som ansvarar för individ- och familjeomsorgen. Följande bild redogör för socialavdelningens organisation.

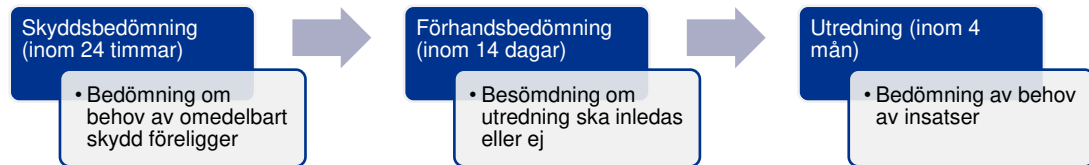


Figur 1: Organisationsöversikt Socialavdelning Ånge kommun

Vidare finns en myndighetsnämnd som hanterar myndighetsutövning mot individ inom social verksamhet.

I intervju framkom barn- och familjeenheten arbetar med myndighetsutövning och insatser till barn och unga. Vid enheten ingår familjehem, familjerätt och öppenvård. På enheten arbetar socialsekreterare fördelat mellan mottagning, utredning och familjerätt, verkställande, familjehemssekreterare och barnsekreterare, familjebehandlare och fältassistenter.

Handlägningsprocess



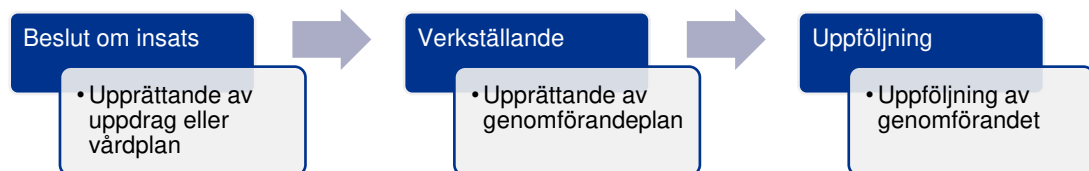
Handlägningsprocessen gällande barn och unga avser dels utredningsarbetet som visualiseras i ovan figur, dels verkställandet av olika typer av insatser som redogörs för senare.

Vad gäller mottagning finns ett rullande schema där handläggare har mottagning en vecka åt gången och ansvarar då för att ta emot ärenden. Medarbetaren som ansvarar för mottagningen ansvarar även för skyddsbedömning¹. I ansvaret ingår förhandsbedömning om det är ett helt nytt ärende, annars tilldelas handläggaren som hanterat ärendet tidigare ansvaret. Det uppges finnas en lista där det framgår vem som har mottagning och vilka arbetsuppgifter som ingår.

För tider när mottagningen inte är bemannad, från kväll till tidig morgon, har beredskap köpts in från Sundsvalls kommun. Akuta anmälningar utanför kontorstid behöver göras via telefon.

Vidare genomförs enligt uppgift veckovisa ärendegenomgångar mellan handläggare och chef för att se över inkomna ärenden och avgöra vem som ska ansvara för dessa. Detta avgörs bland annat av vem som har utrymme och vem som har bäst kompetens för det specifika ärendet.

Efter en förhandsbedömning gör handläggare en utredning om det har beslutats att sådan ska inledas. Under utredningen bedöms bland annat individens behov. I de fall insats beslutas genomför enligt uppgift öppenvården/utförare ett uppstartsmöte där handläggare, familjebehandlare och familjen deltar, för att gå igenom uppdraget. Under mötet planeras hur och när framtida möten ska ske, om någon enskild träff med barnet ska genomföras och om parallella insatser behövs. Handläggaren får uppdraget skriftligt i verksamhetssystemet och genomförandeplan ska upprättas tillsammans med familjen.



¹ När en anmälan gällande barn och unga inkommer till socialtjänsten ska en bedömning göras om barnet eller den unga är i behov av omedelbart skydd.

Ansvarsfördelning

I intervju framkom att det vid tillfälle för granskningen finns ett arbetsdokument med beskrivning över vad respektive befattning ansvarar för men att dokumentet inte har beslutats ännu. Det uppges inte heller finnas några befattningsbeskrivningar. Enligt uppgift pågår dock arbete med att ta fram rutiner som ska tydliggöra ansvarsfördelningen.

Dock framkom i intervjuer att ansvarsfördelningen upplevs vara tydlig. Samtliga medarbetare uppges veta vad som ingår i deras roll och hur de ska arbeta.

3.1.1 Bedömning

Vår bedömning är att det delvis finns en tydlig organisering och ansvarsfördelning av handläggarens olika delar.

Vi baserar vår bedömning på att det finns en organisation med en ansvarsfördelning som beskrivs vara väl känd. Nuvarande organisering och ansvarsfördelning bedöms vara ändamålsenlig utifrån att det dels finns en beredskap för att hantera såväl akuta skyddsbedömningar över hela dygnet, dels finns utpekade handläggare som ansvarar för att säkerställa att utredning och uppföljning genomförs. Ansvarsfördelningen är dock inte fullt ut dokumenterad. Det framgår att det pågår ett arbete med att fastställa rutiner som syftar till att förtydliga ansvarsfördelningen.

3.2 Styrning

Enligt uppgift pågår vid tillfälle för granskningen översyn och revidering av styrande dokument. De dokument vi har tagit del av är således inte fastställda ännu. För IFO är planen att styrande dokument ska vara fastställda i december 2024.

3.2.1 Aktualisering/skyddsbedömning

Vi har tagit del av rutin vid förhandsbedömning. Rutinen beskriver vad som gäller vid omedelbar skyddsbedömning som syftar till att bedöma om barnet är i behov av omedelbart skydd, det vill säga om nämnden genast måste vidta åtgärder. Skyddsbedömningen ska göras samma dag eller dagen efter som anmälan har inkommit och den ska dokumenteras och motiveras skriftligt. Det ska även framgå vem som har gjort skyddsbedömningen och när den har skett.

I intervjuer framkom att den handläggare som ansvarar för mottagning också ansvarar för att göra en skyddsbedömning. Om ärendet inkommer under tiden när beredskap ansvarar för mottagningsfunktionen gör dem en skyddsbedömning.

Skyddsbedömningar ska läggas in i verksamhetssystemet där de blir låsta. Enligt uppgift stämplas inkomna skyddsbedömningar med en påminnelse att bedömningen ska genomföras inom 24 timmar.

3.2.2 Förhandsbedömning

Av rutin för förhandsbedömning framgår att när socialnämnden mottar uppgifter om oro för ett barn ska nämnden göra en förhandsbedömning för att avgöra om en utredning ska inledas eller inte. Beslutet om utredning ska fattas inom 14 dagar och utredning ska inledas om ett barn bedöms kunna vara i behov av insatser avseende skydd eller stöd från socialtjänsten.

Vidare framgår rutiner för kontakter under förhandsbedömningen samt anmälningsmöten där socialnämnden ska bjuda in barnet, vårdnadshavare och den som gjort anmälan, under förutsättningar att det är lämpligt med beaktande till barnets bästa.

När socialtjänsten har bedömt om utredning ska inledas eller inte ska ett formellt beslut fattas och detta dokumenteras i barnets akt. Om barnet inte har en akt sedan tidigare ska beslutet dokumenteras i anslutning till den handling som upprättades i samband med att anmälan gjordes. Beslutet ska diarieföras, dock inte på ett sätt som gör det möjligt att söka på namn eller personnummer. Om det beslut som har fattats innebär att utredning ska inledas ska socialtjänsten meddela barn och vårdnadshavare. Socialtjänsten får även informera den som är anmälningsskyldig och har gjort anmälan om huruvida en utredning har inletts.

3.2.3 Utredning

Vi har tagit del av en rutin för utredning av barn och unga. Rutinen beskriver processen för utredning från det att ansökan inkommer till att uppföljning efter avslutad utredning enligt 11 kap 4 § a SoL ska genomföras.

När en ansökan om stöd inkommer till socialtjänsten ska utredning enligt 11 kap 1 § SoL öppnas samma dag. Det noteras i rutinen vara viktigt att stämma av med den sökande att det är ansökan och inte enbart en önskan om att få information om stöd. Det noteras även vara viktigt att stämma av att ansökan kommer från den enskilde själv, vårdnadshavare eller god man. Den sökande måste samtycka till utredning för att det ska betraktas som en ansökan. Socialtjänsten får under utredningen endast ta kontakter som den sökande samtycker till.

Om den enskilde tar tillbaka sin ansökan ska utredningen avslutas, förutsatt att det inte finns någon oro för barnets situation. Om oro finns har socialtjänsten möjlighet att fortsätta utredningen och ta andra kontakter. Dock ska motiveringen till detta dokumenteras och kommuniceras med berörda parter.

Rutinen beskriver också att orosanmälningar som inkommer under pågående utredning ska aktualiseras och en omedelbar skyddsbedömning ska göras.

När en utredning inleds ska en utredningsplan tas fram tillsammans med familjen. Syftet med detta är underlätta familjens delaktighet och tidsplanering för både familjen och socialsekreterare. Av denna ska det framgå vad som ska utredas, vilka möten som ska planeras, om hembesök planeras och vilka kontakter som ska tas. Socialsekreterare ska i regel inte genomföra hembesök ensam utan det ska göras tillsammans med en kollega. Utredningstiden är max fyra månader och inom den tiden

ska det skriftliga beslutsunderlag kommuniceras. Om register, journaler eller utlåtanden behöver inhämtas bör det göras i början av utredningen.

Rutinen beskriver barnperspektivet utifrån att det är barnets situation som ska utgöra fokus i utredningen samt att barnsamtal ska genomföras för att säkerställa att barnet kommer till tals i utredningen. I det skriftliga beslutsunderlaget ska det redovisas hur barnet har kommit till tals och i de fall barnsamtal inte har genomförts ska det framgå varför. Socialsekreterare ska bedöma om det är till gagn för barnet att ha ett barnsamtal utifrån barnets ålder, mognad och språk.

När utredningsmaterialet är färdigt ska socialsekreterare sammanställa och analysera det utifrån risk- och skyddsfaktorer samt konsekvenser för barnet. Av analysen ska det bland annat framgå om familjen har något annat stöd som kan påverka socialtjänstens bedömning. Delegation för att avsluta en utredning ligger hos enhetschef som måste ta del av utredningsunderlaget och underteckna beslutsmeddelandet.

Vidare framgår av rutinen att den skriftligt sammanställda utredningen utgör beslutsunderlaget. Det noteras att beslutsunderlagen ska vara sakligt och innehålla nödvändig och relevant information som är väsentligt för beslutet. Rutinen beskriver hur journaler och beslutsunderlag ska utformas och formuleras.

Vad gäller uppföljning efter avslutad utredning enligt 11 kap 4 § a SoL framgår att myndighetsnämnden får besluta om uppföljning av ett barns situation:

- När en utredning gällande barnets behov av stöd eller skydd avslutats utan beslut om insats (11 kap 4a § SoL)
- Efter det att en placering i ett familjehem eller i ett hem för vård eller boende upphört (11 kap 4b § SoL). Sådan uppföljning får sker om barnet, utan att förhållanden som avser i lagen om särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) föreligger, bedöms vara i särskilt behov av nämndens stöd eller skydd men samtycke till sådan åtgärd saknas (11 kap 4 a och b §§ SoL).

Av rutinen framgår att uppföljningen ska avslutas senast två månader efter att utredningen har avslutats, placeringen har upphört eller när nämnden dessförinnan finner skäl för detta.

Slutligen noteras i rutinen att insatser kan beviljas under hela utredningstiden, i de fall familjen ansöker om det och om det bedöms vara lämpligt att påbörja insatserna innan utredningen har slutförts.

I Intervju framkom gällande placeringar att kommunen ingår i samarbete med GFO² som ser över om familjehem eller jourhem är lämpligt för ärendet. GFO kartlägger och utreder familjehemmen på remiss av utredare på barn- och familjeenheten. För utredningen används metoden BRA-fam³ för att hämta in information om familjer som vill bli familjehem. Om det inte finns ett hem tillgängligt går remissen tillbaka till kommunen som då ansvarar för att rekrytera familjehem.

Vidare uppges i intervju att utredare ansvara för att ta fram vårdplaner.

² Gemensam familjehemsorganisation i Västernorrland

³ Bedömning vid rekrytering av familjehem

När insatser ska lämnas över till utförare uppges variera beroende på det specifika ärendet.

3.2.4 Planering och uppföljning av insatser

Vi har tagit del av en rutin för öppna insatser⁴ som beskriver att stöd i öppna former är de vanligaste typerna av insatser som socialtjänsten beviljar. Fält- och stödteamet ingår i IFOs verksamhet i Ånge kommun. Fält- och stödteamet arbetar förebyggande och med insatser som avser barn och unga i åldrarna 0 - 20 år samt deras familjer. Nedan beskrivs processen från det att uppdrag om insats tas emot till det att insatsen ska följas upp.

- Ta emot uppdraget

När utredande socialsekreterare har upprättat ett uppdrag till utförare ska uppdraget lämnas till enhetschef som fördelar det till familjebehandlare. Därefter bokar utredande socialsekreterare en uppstartsträff där socialsekreteraren själv, verkställande socialsekreterare, familjebehandlare och familjen deltar. Vid uppstartsträffen presenteras uppdraget och det sker en överlämning av ärendet från utredare till verkställande socialsekreterare. Även tid för uppföljningar bokas in under uppstartsträffen.

- Planera genomförandet av insatsen

Efter genomförd uppstartsträff ska familjebehandlarna tillsammans med familjen upprätta en genomförandeplan som skapa en struktur för genomförande och uppföljning av insatsen. I planen ska det tydliggöras vad som ska göras, vem som ska göra vad samt när och hur det ska ske.

- Genomföra insatsen

Genomförandet av insatsen ska dokumenteras och av dokumentationen bör det framgå när och hur utföraren har följt upp insatsen, om utföraren har använt standardiserade bedömningsmetoder för uppföljningen, hur den enskilda uppfattar genomförandet av insatsen i förhållande till sina behov och önskemål, utförarens bedömning av den enskildes situation, om några behov av åtgärder har identifierats under uppföljningen samt vilka uppgifter som har återförts till den beslutande nämnden vid uppföljningen.

- Följa upp insatsen

Här beskrivs några exempel på utgångspunkter för uppföljning av öppna insatser på individnivå, däribland att uppföljningen ska genomföras i samråd men utföraren av insatsen och att uppföljningen ska dokumenteras både av nämnden och utföraren av insatsen.

⁴ Daterad 2024-04-05

Vidare framgår av rutinen att socialnämnden har beslutat att följande ska gälla kring uppföljning av öppna insatser för barn och familjer:

- Uppföljande kontakt med familjen och familjebehandlare sker via telefonkontakt inom tre veckor från insatsens uppstart.
- Uppföljningsmöte sker tillsammans med ansvarig socialsekreterare, föräldrar och barnet samt familjebehandlare inom sex veckor från insatsens uppstart.
- Uppföljningsmöte sker tillsammans med ansvarig socialsekreterare, föräldrar och barnet samt familjebehandlare var tredje månad och/eller vid behov.

I Intervju framkom gällande placeringar att familjehemssekreterare snabbt kommer in i ärendet när beslut har fattats att placering ska ske. Det är familjehemssekreteraren som ansvarar för kontakten med familjehemmet. Vad gäller konsulentstöd uppges att de har få sådana placeringar.

Vidare framkom i intervju att det inte finns rutiner som beskriver hur genomförandeplaner ska tas fram utan det framgår enbart att det ska göras. Gällande öppenvårdsinsatser ansvarar familjebehandlare för att ta fram genomförandeplaner. Gällande övriga insatser ansvarar handläggare för att ta fram genomförandeplaner. HVB⁵-hem utgör undantaget för detta då de skriver genomförandeplanerna själva.

Vad gäller uppföljning framkom i intervju att uppföljning under pågående insatser, exempelvis uppföljning av genomförandeplan, utgår från BBIC:s⁶ uppföljningsdokument som omfattar hur och när uppföljning ska ske. Dokumenten om BBIC uppges ingå i översynen av styrdokument. Hur ofta uppföljning genomförs uppges variera beroende på ärendet. Dock ska detta framgå av varje ärende. Oftast genomförs uppföljning efter tre och sex veckor och sedan efter tre månader. Under genomförandet av insatsen ska samtal mellan familjebehandlaren och familjen ske kontinuerligt. Även handläggaren ska medverka i uppföljningen. Handläggaren har tillgång till familjebehandlarnas system och kan se vad som har skrivits där och använda det i sin uppföljning. Handläggaren ska även delta på ett möte med familjebehandlaren och familjen.

Det uppges finnas en rutin för vad som ska ingå i familjebehandlarens uppföljningsrapport och det omfattar uppdragets mål, genomförandeplanens innehåll och aktuellt läge för insatsen. Den formella uppföljningen ska dock skrivas av handläggare.

⁵ Hem för vård eller boende

⁶ Barnets behov i centrum

Vad gäller uppföljning av genomförandeplaner framkom i intervjuer att det utgör ett särskilt fokus under år 2024. Enligt uppgift finns sannolikt genomförandeplaner för samtliga ärenden men alla är inte reviderade inom rätt tidsspann. Systemförvaltare uppges ha haft problem att ta fram statistik för genomförandeplaner till följd av att de inte har reviderats inom rätt tidsspann. Det kan också vara så att det inte har hänt något som kräver revidering. Då finns inte någon statistik att ta fram vilket innebär att det står att det inte finns någon genomförandeplan även om det finns. Detta uppges vara en utmaning som de arbetar med att hantera.

3.2.5 Bedömning

Vår bedömning är att styrelsen inte har rutiner för utredning av barn och ungas behov av stöd.

Vår bedömning baseras på att styrelsen inte har säkerställt att det finns beslutade skriftliga rutiner på området. Vi anser att skriftliga rutiner är avgörande för att säkerställa ett systematiskt arbete. Vi har tagit del av arbetsdokument som påvisar att det finns ett pågående arbete med att etablera skriftliga rutiner.

Vår bedömning är att styrelsen inte har rutiner för planering och uppföljning av insatser på individnivå.

Vi baserar vår bedömning likt ovan, på att det saknas beslutade skriftliga rutiner på området. Vi anser att styrelsen behöver säkerställa att skriftliga rutiner fastställs då det är avgörande för att säkerställa ett systematiskt arbete. Vi har tagit del av dokument som påvisar att det finns framtagna skriftliga rutiner som ännu ej beslutats avseende planering och uppföljning av öppna insatser. Vi noterar att det saknas rutiner för arbetet med planering och uppföljning av insatser som avser placering.

3.3 Systematiskt arbete

Arbete uppges även pågå med att bygga ett kvalitetsledningssystem och planen är att det ska vara färdigt för IFO i december 2024. I systemet ska det finnas rutiner, ett flöde med stödmaterial och tidsangivelser för när olika delar av processen ska genomföras.

Kontroll för att säkerställa att utredning, planering och uppföljning genomförs på rätt sätt sker enligt uppgift främst genom de veckovisa ärendegenomgångarna där samtliga handläggare deltar. Enhetschef uppges även se över handläggarnas ärendelistor regelbundet samt ha individuell genomgång med varje handläggare två gånger per termin.

En brist uppges vara att det inte finns ett system som signalerar när exempelvis en utredningstid löper ut utan medarbetarna måste hålla koll på det manuellt. Enligt uppgift händer det att utredningstider löper ut.

Om en handläggare inte arbetar på rätt sätt, exempelvis inte journalför rätt, så upptäcks det av enhetschefen vid till exempelvis översyn av ärendelistor.

Vidare framkom i intervju att handläggare genomför hembesök. Detta genomförs minst fyra gånger per år men vid behov kan det bli fler hembesök, exempelvis vid nya placeringar.

För att säkerställa att uppföljning sker systematiskt uppges att handläggare har ett årshjul. När uppföljning ska ske beror dock på när beslut har fattats.

3.3.1 Bedömning

Vår bedömning är att styrelsen delvis har systematiska arbetssätt för att säkerställa att utredning, planering och uppföljning sker i enlighet med lagar och föreskrifter.

Vi baserar vår bedömning på att det finns ett arbete med regelbundna ärendegenomgångar. Dock saknas skriftliga rutiner för arbetet med dessa genomgångar samt andra former av kontroller i verksamheten som syftar till att systematiskt kontrollera att arbetet sker i enlighet med lagar och föreskrifter.

3.4 Handläggares kompetens

De anställda på enheten är enligt uppgift socionomer vilket är grundkravet vid rekrytering. Intervjuade uppges att verksamheten inte har haft konsulter sedan cirka ett år tillbaka.

Personalenheten har tagit fram en kompetensbaserad intervjuguide som innehåller exempel på egenskaper att fråga om i intervjuer med sökande. Egenskaperna utgår från områdena personliga förmågor, sociala färdigheter, ledarskapsförmågor och intellektuella färdigheter. Varje område innehåller definitioner av olika kompetenser samt ett antal intervjufrågor kopplade till kompetensen. Till varje område beskrivs även hur rekryteraren ska utvärdera om den sökande besitter den efterfrågade kompetensen eller inte.

Kommunen har även ett förslag på upplägg för intervju med förslag på frågor utifrån de moment som framgår av den kompetensbaserade intervjuguiden.

Vidare har kommunen tagit fram en lathund för rekryterare ska arbeta med ansökningar i det personaladministrativa systemet. Lathunden omfattar överblick och hur pågående ärenden ska öppnas, hur ansökningar kan ses över och sorteras i mappar utifrån om den sökande är kvalificerad, meriterad eller ej kvalificerad, hur ansökningshandlingar ska skickas till andra, hur meddelande eller besked ska skickas till den sökande samt hur ärenden ska avslutas.

I intervjuer framkom vid nyanställningar säkerställs att sökande är socionomer genom att intyg från utbildningen lämnas in. Intygen sparas i respektive anställds personalakt. Vidare kontroll genomförs enligt uppgift genom stickprov på referenstagning av all personal.

Det finns även information på hemsidan för nyanställda. Informationen avser dock kommunen generellt och det finns ingen introduktionsplan för specifikt IFO. Enligt uppgift har de inte sett behov av detta då de är så få anställda och kan därför hjälpa varandra. Varje nyanställd får enligt uppgift en mentor som stöd.

För befintliga anställda finns olika möjligheter till utveckling. Vid årliga medarbetarsamtal uppges att utvecklingsplan tas fram för respektive medarbetare där det exempelvis framgår vilka utbildningar medarbetaren ska göra. Vilka utvecklingsinsatser som genomförs beror på vilka behov och arbetsuppgifter medarbetaren har. Vidare uppges att arbete har påbörjats med yrkesresan⁷ som samtliga ska genomföra. Samtliga anställda uppges även få extern processhandledning månadsvis. Detta genomförs i grupp och vad som behandlas under tillfällena varierar, exempelvis kan ett särskilt svårt ärende gås igenom.

3.4.1 Bedömning

Vår bedömning är att styrelsen i allt väsentligt säkerställer att handläggare besitter tillräcklig kompetens för att fullgöra sina uppgifter.

Vi baserar vår bedömning på att det finns utarbetade arbetssätt gällande att säkerställa att nyanställda är behöriga för arbete med barn och unga genom kontroll av examensbevis. Vidare finns ett systematiserat arbete med utvecklingsplanering för varje medarbetare årligen och arbete har påbörjats med yrkesresan. Vi noterar dock att det saknas en fastställd särskild introduktionsplan för medarbetare inom området barn och unga. Vi menar att det kommunövergripande introduktionsprogrammet inte fullt ut säkerställer att nyanställda inom IFO får den information som behövs för att utföra sitt arbete.

3.5 Kvalitet leverantörer och uppdragstagare

När barn och unga placeras utanför det egna hemmet finns flera olika boendeformer. Gällande jour- och familjehem finns GFO som utreder och kartlägger hemmen på remiss av kommunen. Utöver detta finns ramavtal via Adda inköpscentral⁸ där konsultföretag⁹ finns upphandlade. Hem för vård och boende (HVB) upphandlas i form av ramavtal via Adda. I de fall där det inte finns lämplig leverantör som kan verkställa placering när behov uppstår behöver direktupphandling genomföras utanför ramavtal.

Policy och riktlinjer för inköp och upphandling

Kommunen har ett dokument med policy, riktlinjer och beslutanderätt för inköp och upphandling inom Ånge kommunkoncern¹⁰. Policyn avser samtliga anställda och förtroendevalda inom kommunstyrelsen, nämnden, förvaltningar och bolag. Policyn omfattar alla inköp och all upphandling, även direktupphandling.

⁷ Ett projekt som ägs av SKR och utgör en nationell satsning som erbjuder introduktion och kompetensutveckling inom socialtjänsten.

⁸ Företag som stöttar och avlastar SKR:s medlemmar gällande strategisk försörjning av varor, tjänster och kompetens, bland annat gällande upphandling och ramavtal

⁹ Företag som tillhandahåller konsulentstöttad familjehemsvård, företagen omfattar stöd och handledning till familjehem

¹⁰ KS 2022-12-13 § 216

Direktupphandling

Av dokumentet framgår att direktupphandling endast får tillämpas om det inte finns avtal som omfattar aktuell vara eller tjänst. Vidare framgår att beloppsgränserna gäller sammanlagt för hela kommunen under ett budgetår för varor, tjänster eller byggtreprenader av samma slag. För inköp av varor/tjänster under direktupphandlingsgränsen gäller särskilda interna regler i tre olika kostnadsnivåer. Dokumentet redogör för riktlinjer för respektive kostnadsnivå.

Ansvar och arbetsfördelning

Kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för upphandlingsfrågor inom kommunkoncernen och fattar beslut utifrån policyn och riktlinjer.

Upphandling är en intern stödfunktion vars uppgift är att stödja verksamheterna vad gäller inköp och upphandling.

Av dokumentet framgår ansvar och arbetsfördelning för kommunens upphandlare, för verksamheten ansvarig chef, beställare i verksamheten och hållbarhetsstrateg.

Vidare framgår att kommunchef, eller den som delegerats, är den som fattar tilldelningsbeslut, undertecknar avtal med vald leverantör, undertecknas avtalsförlängning och uppsägning av leverantörsavtal samt ger fullmakt till annan juridisk person att teckna avtal med tilldelad leverantör för kommunens räkning.

Avtalsuppföljning

Den upphandlande verksamheten ansvarar för att följa upp avtalsvillkor och att leveranser genomförs. Upphandlare, hållbarhetsstrateg eller annan för avtalet lämplig resurs kan dock tillhandahålla stöd i detta.

Hem för vård och boende (HVB)

I intervjuer framkom att avtal med HVB och konsulentstödda familjehem ingås via Adda.

Av ramavtal med bilagor framgår att det finns en kravspecifikation avseende flertal områden. Dessa avser exempelvis metoder, arbetssätt och resultatmätning. Ramavtalet tydliggör även ansvar och krav gällande bland annat hälso- och sjukvård, läkemedel, drogtester och samordnade individuella planer¹¹. I ramavtalet finns krav på verksamhetens kunskap och beprövade erfarenhet samt personalens utbildningsnivå, handledning och kompetensutveckling.

Avrop sker enligt en särskild fördelningsnyckel i Addas system. Fördelningsnyckeln utgår från Socialtjänstlagen vilket innebär att det är individens specifika behov samt vårdnadshavarens och/eller individens önskemål som styr vilken utförare som är bäst lämpad. Om det är flera utförare som uppfyller behov och önskemål lika bra, så är det pris som avgör. I Adda finns en urvalsdatabas med urvalskriterier där tillgängliga boenden finns samlade.

¹¹ Samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas tillsammans med brukare och patient om insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver samordnas

Ramavtal som avropas via Addas inköpscentral följs upp av Adda. Det framgår av Inköpscentralens beskrivning att de genomför uppföljning på tre olika sätt:

- Löpande uppföljning och avtalsförvaltning för att säkerställa ekonomisk stabilitet.
- Årlig enkät som skickas till alla verksamheter på ramavtalet, för kontrollera att kraven i ramavtalen uppfylls.
- Uppföljning genom besök på plats eller via digitalt möte för alla verksamheter som är anslutna till ramavtalet. Vid uppföljning kontrolleras att kraven på bemanning, kompetens, rutiner och processer i ramavtalet efterlevs. Varje uppföljning genererar en slutrapport som finns tillgänglig i Urvals databasen.

Om Adda informeras om brister hos utförare kan de dölja verksamheten för fortsatt avrop. Det framgår av beskrivning från Adda att de kan genomföra ett uppföljningsmöte eller initiering av revision. I allvarliga fall kan avtalet med utföraren hävas.

Inom kommunen finns upphandlare som enligt uppgift bistår med administrativt arbete. Exempelvis fyller upphandlaren i uppgifter om start och kostnader för avtalet och tillser att avtalen diarieförs.

I kommunens avtalsdatabas framgår om det finns ett ramavtal på ett område men det framgår inte vem som är leverantör för ett specifikt avtal.

Det avtal som upprättas vid en placering uppges vara sekretessbelagt. Vidare uppges att verksamhetschef är den som ingår avtal. Verksamhetschefen tillsammans med handläggare ser över vilket boende som är lämpligt genom att samla in referenser, utdrag ur belastningsregister och kontroll av tillstånd via IVO. Detta görs för samtliga avtal.

Familjehem

Kontroll av familjehem uppges genomföras genom GFO som gör en analys av hemmet och barn- och familjeenheten får ta del av underlagen för att bedöma om hemmet är lämpligt för det specifika barnet. Om familjehemmet verkar vara lämpligt genomförs ett besök i hemmet och en utredning påbörjas kopplat till barnet. Enhetens utredning omfattar bland annat utdrag ur polisens belastningsregister och socialregister.

För att säkerställa att ett hem fortsättningsvis är lämpligt genomförs hembesök regelbundet. Efter en placering gör handläggarna även nya utdrag ur belastningsregistret årligen. Det uppges inte finnas någon skriftlig rutin för detta.

I de fall GFO inte har ett lämpligt familjehem att föreslå kan kommunen ta stöd av konsultföretag via ramavtal. Likt ovan beskrivning så genomför enheten en egen utredning av familjehem som föreslås. Vad gäller ramavtalen så sker arbetet med avtalsuppföljning på samma sätt som beskrivet ovan om HVB.

Intern kontroll

Av kommunstyrelsens internkontrollplan för år 2024¹² framgår ett flertal planerade kontrollmoment som ska bevakas under året utifrån risker som har identifierats i sannolikhets- och konsekvensanalys. Ett av kontrollmomenten som ska bevakas är "upphandling, hantera avtal och ramavtal" som grundas i en risk avseende bristande utvärdering av leverantörer. Kontrollen genomförs genom en grupp som samlar in utvärderingarna och genom att påminnelser att genomföra utvärderingarna går ut till verksamheterna. I internkontrollplanen noteras att en mall för utvärderingar har tagits fram. Kontrollen ska genomföras inför varje tertial.

Av uppföljningen för tertial 1¹³ framgår att inga avvikelser har identifierats.

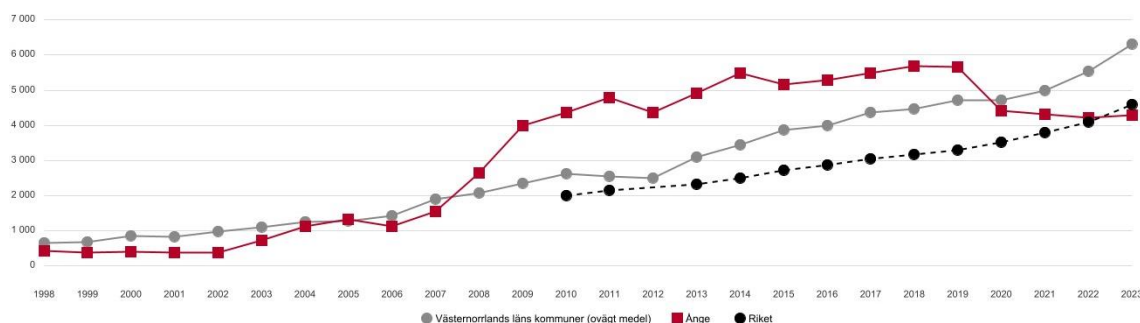
3.5.1 Bedömning

Vår bedömning är att styrelsen i allt väsentligt har systematiska arbetssätt för att säkerställa tillräcklig kvalitet hos leverantörer och uppdragstagare.

Vi baserar vår bedömning på att det finns ramavtal med ett flertal leverantörer via Adda. Arbetet med uppföljning och utvärdering av leverantörer sker huvudsakligen via Adda, som har tydliga beskrivningar om hur arbetet genomförs. Vad gäller styrelsens ansvar i detta så saknas skriftliga rutiner för hur kvalitetsbrister ska sammanställas och komma ansvarig för uppföljning av avtal till känna.

3.6 Ekonomisk uppföljning

I Ånge kommun var kostnaderna för familjehemsvård år 2023, enligt offentliga data, något lägre än i riket och övriga kommuner i Västernorrlands län.

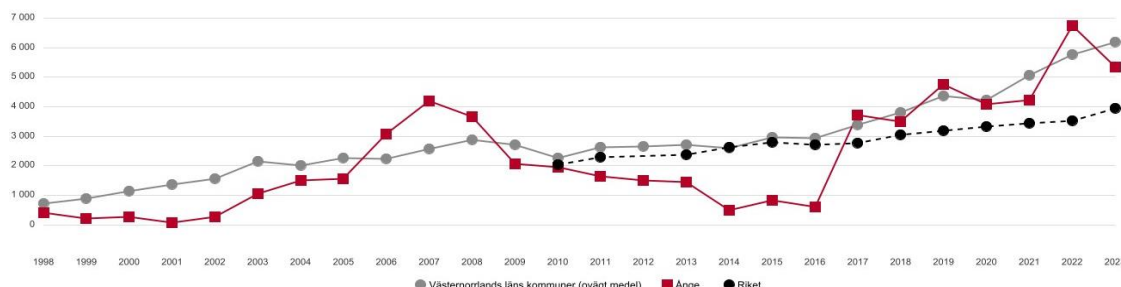


Figur 2: Kostnad familjehemsvård barn och unga, kr/inv 0-20 år (Kolada)

Kostnaderna för HVB var däremot högre i Ånge kommun än i riket men något lägre än i övriga kommuner i Västernorrlands län.

¹² KS 2023-12-12 § 226

¹³ KS 2024-05-28 § 63



Figur 3: Kostnad HVB för barn och unga kr/inv 0-20 år (Kolada)

I intervju framkom att kommunstyrelsen inte följer upp placeringskostnaderna specifikt. Detta gjordes tidigare när kommunen hade en socialnämnd. Till följd av att kommunen inte har så många placeringar har kommunstyrelsen inte sett ett behov av att följa placeringskostnader. Inte heller det sociala utskottet uppges följa placeringskostnader då det inte uppfattas ingå i deras uppdrag utan anses ingå i koncern- och finansutskottets ansvarsområde. Vad gäller systematiserad uppföljning av verksamheten, exempelvis uppföljning av handläggningstider, placeringsvolym, framgår att sociala utskottet inte heller genomför sådan uppföljning regelbundet.

Uppföljning av kostnader för just placering i familjehem uppges dock ske manuellt av verksamhetschefer årligen. Detta då uppgifterna rapporteras till GFO. Utöver detta uppges ingen uppföljning av kostnader genomföras i verksamheten. Statistik över kostnader uppges finns fakturasystemet vilket barn- och familjeenheten inte följer upp.

Kommunens årsredovisning omfattar inte uppföljningen av området barn och unga, inte specifikt placeringar och inte heller IFOs verksamhet i någon vidare omfattning.

Av kommunens delårsrapport per sista augusti 2024 framgår dock en uppgift om att IFO barn och unga har haft en placering som delvis finansierats av statliga medel. Förhandsinformation har inkommit om att kommunen inte längre kan återsöka placeringskostnaderna vilket kommer innebära ett underskott. Vidare framgår att IFO barn och unga har genomfört ett flertal nya familjehemsplaceringar samt en placering på utredningshem vilket kommer påverka resultatet negativt.

3.6.1 Bedömning

Vår bedömning är att styrelsen inte följer upp och analyserar kostnader för placeringar av barn och unga.

Vi baserar vår bedömning på att det saknas dokumenterade uppföljningar av placerade barn och unga. Vi noterar att uppföljning av området barn och unga försämrats sedan den nya nämndsstrukturen där den tidigare socialnämnden genomfört regelbundna uppföljning av ekonomi och verksamhet. I den nya nämndsstrukturen noterar vi att koncern- och finansutskottet inte genomför detaljerade uppföljningar av kostnaderna för barn och unga samt att sociala utskottet inte genomför tydliga uppföljningar av verksamheten. I den nuvarande strukturen noterar vi även att det saknas utarbetade arbetssätt för att genomföra analyser av verksamheten där såväl ekonomi- som verksamhetsuppföljning ingår.

4 Samlad bedömning och rekommendationer

Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunstyrelsen har en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll av arbetet med barn och unga, med fokus på kvalitet och rättssäkerhet.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att kommunstyrelsen inte har en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll av arbetet med barn och unga.

Vi bedömer att det delvis finns en tydlig organisering och ansvarsfördelning för handläggarens olika delar då befintlig organisation upplevs vara tydlig men det saknas en dokumenterad beskrivning av ansvarsfördelningen.

Vi bedömer att styrelsen inte har rutiner för utredning av barn och ungas behov av stöd eller för planering och uppföljning av insatser. Detta mot bakgrund av att det saknas fastställda skriftliga rutiner. Arbeta pågår dock med att se över och revidera rutiner och att bygga ett kvalitetsledningssystem.

Vi bedömer att styrelsen delvis har systematiska arbetssätt för att säkerställa att utredning, planering och uppföljning sker på rätt sätt. Vi ser att det finns arbetssätt för att säkerställa detta men vi ser också att det saknas skriftliga rutiner för hur arbetet ska bedrivas.

Vi bedömer även att styrelsen i allt väsentligt säkerställer att handläggare har rätt kompetens, både gällande nyanställda och befintlig personal.

Vidare bedömer vi att styrelsen i allt väsentligt har systematiska arbetssätt för att säkerställa tillräcklig kvalitet hos leverantörer och uppdragstagare. Vi ser dock att det finns visst utrymme för ytterligare förbättring.

Slutligen bedömer vi att styrelsen inte följer upp och analyserar kostnader för placeringar då det saknas dokumenterade uppföljningar.

Se respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- Säkerställa att det finns en fastställd ansvarsfördelning för handlägningsprocessens olika delar, som är väl känd i verksamheten (se avsnitt 3.1)
- Säkerställa att det finns beslutade skriftliga rutiner gällande arbetet med utredning, planering och uppföljning, som är väl kända i verksamheten (se avsnitt 3.2)
- Säkerställa att det genomförs egenkontroller som dokumenteras och används i verksamhetens utvecklingsarbete (se avsnitt 3.3)
- Säkerställa att det finns skriftliga rutiner för arbetet med ärendegenomgångar samt att resultatet av dessa dokumenteras och används i verksamhetens utvecklingsarbete (se avsnitt 3.3)
- Säkerställa att arbetet med introduktion av nyanställda är systematiserat där det finns ett fastställt introduktionsprogram (se avsnitt 3.4)
- Tillse att det finns utformade arbetssätt som säkerställer att brister avseende leverantörer kommer ansvarig för avtalsuppföljning till känna (se avsnitt 3.5)
- Systematiskt följa upp och analysera kostnaderna för, och arbetet med, socialtjänstens handläggning av och insatser för barn och unga (se avsnitt 3.6)

Datum som ovan

KPMG AB

Joakim Hackström Larsson
Verksamhetsrevisor/ Specialist

Kristin Larsson
Verksamhetsrevisor

Lena Medin
Certifierad kommunal yrkesrevisor

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument. Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.

PENNEO

Signaturerna i detta dokument är juridiskt bindande. Dokumentet är signerat genom Penneo™ för säker digital signering. Tecknarnas identitet har lagrats, och visas nedan.

"Med min signatur bekräftar jag innehållet och alla datum i detta dokumentet."

LENA MEDIN

Certifierad kommunal revisor

Serienummer: fdca59a9db67cf[...]85981c060041a

IP: 83.191.xxx.xxx

2024-11-18 12:38:03 UTC



KRISTIN LARSSON

Verksamhetsrevisor

Serienummer: 367871c26da0ea[...]718b0101e34bb

IP: 90.143.xxx.xxx

2024-11-18 12:38:23 UTC



Joakim Hackström Larsson

Verksamhetsrevisor/specialist

Serienummer: 285ca3512a48bf[...]7db8136a1b3f1

IP: 93.92.xxx.xxx

2024-11-18 13:29:12 UTC



Ain Liivlaid

Ordförande

Serienummer: ec74909bce2a14[...]55a951a16df83

IP: 62.108.xxx.xxx

2024-11-18 14:36:20 UTC



MARGARETA NELHAGEN

Vice ordförande

Serienummer: f4e7a7583575c6[...]71ecd5a3b902a

IP: 89.233.xxx.xxx

2024-11-19 09:04:57 UTC



Detta dokument är digitalt signerat genom **Penneo.com**. Den digitala signeringsdatan i dokumentet är säkrad och validerad genom det datorgenererade hashvärdet hos det originella dokumentet. Dokumentet är låst och tidsstämplat med ett certifikat från en betrodd tredje part. All kryptografisk information är innesluten i denna PDF, för framtida validering om så krävs.

Hur man verifierar originaliteten hos dokumentet

Detta dokument är skyddat genom ett Adobe CDS certifikat. När du öppnar

dokumentet i Adobe Reader bör du se att dokumentet är certifierat med **Penneo e-signature service** <penneo@penneo.com> Detta garanterar att dokumentets innehåll inte har ändrats.

Du kan verifiera den kryptografiska informationen i dokumentet genom att använda Penneos validator, som finns på <https://penneo.com/validator>