

Revisionsrapport

Handläggning och dokumentation inom LSS-verksamheten

Österåkers kommun

Tommy Nyberg
Per Larsson

Januari 2018

Innehåll

Sammanfattning	2
1. Inledning	4
1.1. Bakgrund	4
1.2. Syfte och Revisionsfrågor	4
1.3. Revisionskriterier	4
1.4. Kontrollmål	5
1.5. Avgränsning.....	5
1.6. Metod.....	5
2. Organisation	6
3. Iakttagelser och bedömningar	8
3.1. Vägledning för tillämpning av lagstiftning.....	8
3.1.1. Bedömning.....	8
3.2. Handläggning och insatser för individärenden.....	9
3.2.1. Bedömning.....	11
3.3. Intern kontroll	13
3.3.1. Bedömning.....	14
3.4. Avgränsning LSS och SoL.....	15
3.4.1. Bedömning.....	15
3.5. Övrigt.....	16
4. Bedömningar	17
4.1. Rekommendationer.....	17

Sammanfattning

På uppdrag av Österåker kommuns förtroendevalda revisorer har PwC granskat handläggning och dokumentation enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Granskningen besvarar följande revisionsfrågor:

- Är Vård- och omsorgsnämndens styrning av LSS- verksamheten tillräcklig?
- Finns en tydlig gränsdragning mellan LSS- verksamheten och SoL-verksamheten inom funktionshinderverksamheten och finns tydliga vägledningar i utredningsarbetet vad gäller gränsdragningen?

Efter genomförd granskning bedömer vi att Vård- och omsorgsnämndens styrning av LSS- verksamheten **i begränsad utsträckning** är tillräcklig. Vi bedömer vidare att det finns en tillfredsställande gränsdragning och vägledningar i utredningsarbetet inom funktionshinderverksamheten vad gäller LSS- verksamheten och SoL- verksamheten.

Vi bedömer att Vård- och omsorgsförvaltningen har styrande dokument inom LSS- området men de är inaktuella och bör revideras. Vi bedömer efter genomgång av vägledningarna att flera områden bör utvecklas, exempelvis kriterier för kontaktpersoner samt för dagverksamhet. Vidare bedömer vi att nämnden bör tydliggöra i beslut vilka vägledningar som gäller inom LSS-verksamheten.

Inom handläggningen och insatser för individärenden bedömer vi att det saknas skriftliga rutiner för formulering av mål i LSS-besluten. Vår erfarenhet visar att detta är ett vanligt problem i kommunerna och att ett tydligare sätt att skriva individuella mål i beslut gagnar brukarna och underlättar uppföljning, samt förtydligar hur genomförandeplaner ska skrivas. Vidare bedömer vi att Vård- och omsorgsnämnden idag inte tillräckligt utnyttjar möjligheterna till ett rehabiliterande arbetssätt eller förhållningssätt. Forskning visar att ett rehabiliterande arbetssätt är ett av få områden där man på allvar kan påverka insatserna på ett för brukaren positivt sätt som innebär minskat behov av hjälp för den enskilde. Effekten blir också minskade kostnader inom verksamheten.

Vi bedömer att nämnden saknar en intern kontroll av hur LSS-beslut hanteras. Exempel på lämpliga kontroller för nämnden kan vara; Hur många beslut fattas? Hur många avslag? Vidare noterar vi att uppföljningen av ekonomin inom produktionsstyrelsen inte fungerar tillfredsställande och att detaljbudget inte delats ut till verksamheten under 2017 ser vi som mycket allvarligt.

En sammanställd bedömning av respektive kontrollmål redovisas i [avsnitt 4](#).

Mot bakgrund av för granskningen gjorda iakttagelser rekommenderar vi Vård- och omsorgsnämnden samt Produktionsstyrelsen att:

- I nämndernas internkontroll årligen följa upp mål och uppföljbarheten i dessa mål i både genomförandeplaner samt i LSS-beslut

- Myndighetsenheten bör få tid att arbeta med mål och individualisera arbetet med mål i LSS-beslut.
- Produktionsstyrelsen bör en gång per år följa upp hur det fungerar för de enheter som arbetar med två olika lagstiftningar.
- Vård och omsorgsnämnden bör en gång per år få redovisat hur det fungerar med uppföljningar i LSS-beslut.
- Produktionsstyrelsen bör i februari och mars få en redovisning om varje enhet har fått en detaljbudget som de kan arbeta med och redovisa utfall på. 2017 har endast en total budget för hela Produktionsstyrelsen funnits tillgänglig. Enheterna har inte haft en detaljbudget att följa och har således inte heller kunnat göra prognoser. Detta är inte acceptabelt och det är allvarligt för Produktionsstyrelsen.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Omsorgsverksamheten för funktionshindrade är en av de mest kostsamma verksamheterna i en kommun. Verksamheten regleras i hög grad av lagstiftning (LSS¹ och SoL²). Det är viktigt att myndighetsutövningen gentemot den enskilde brukaren fungerar rättssäkert och effektivt och att handläggningen och styrningen av verksamheten är ändamålsenlig.

Kostnaderna för den del av verksamheten som omfattas av LSS utjämnas mellan kommunerna. Sedan år 2004 finns ett separat utjämningsystem i Sverige avseende LSS kostnader. Avgörande för om en kommun erhåller ett bidrag från eller betalar en avgift till systemet är antalet beslutade insatser enligt LSS i relation till riksgenomsnittet.

Kommunens revisorer har som del i sin riskbedömning beslutat att genomföra en granskning kring huruvida omsorgsnämnden har ett ändamålsenligt arbete vad gäller myndighetshandläggning gentemot LSS. Vidare vill revisorerna granska gränsdragningen mellan LSS-insatser och SOL och om denna är tydlig. Vidare anser revisionen att det behövs en genomgång av individärenden i syfte att granska om aktuell och ändamålsenlig dokumentation finns vilket revisionen ser som centralt i arbetet med LSS-verksamheten.

1.2. Syfte och Revisionsfrågor

Granskningen ska besvara följande revisionsfrågor:

- Är Vård- och omsorgsnämndens styrning av LSS- verksamheten tillräcklig?
- Finns en tydlig gränsdragning mellan LSS- verksamheten och SoL- verksamheten inom funktionshinderverksamheten och finns tydliga vägledningar i utredningsarbetet vad gäller gränsdragningen?

1.3. Revisionskriterier

Revisionskriterier är de bedömningsgrunder som revisorerna utgår ifrån vid analys och bedömningar. Följande revisionskriterier ligger till grund för granskningsinsatsen:

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd om handläggningen inom socialtjänsten (SOSFS 2014:5). Av föreskrifterna framgår bland annat att en genomförandeplan bör tas fram till beslutade insatser. Mål bör vara individuella och skrivna med utgångspunkt från individen. Bistånd enligt Socialtjänstlagen samt enligt LSS beviljas efter utredning och individuell bedömning. Som stöd till handläggarnas bedömningar kan den nämnd som ansvarar för socialtjänsten i kommunen anta vägledningar. I vägledningarna tar nämnden, i olika principiella frågor, ställning till vad som bör anses som skäligen god levnadsnivå och därmed berättigar till bistånd enligt lagen.

¹ Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade

² Socialtjänstlagen

1.4. Kontrollmål

- Tydliga vägledningar finns för tillämpning av lagstiftningen inom LSS-området.
- Handläggning och insatser för individärenden sker på ett ändamålsenligt sätt.
- Det finns en tydlig intern kontroll av LSS verksamheten
- Avgränsningen mellan LSS och SoL är tydlig och avspeglas i handlägningsarbetet samt dess dokumentation.

1.5. Avgränsning

Granskningen avgränsas till Vård- och omsorgsnämndens LSS-verksamhet.

1.6. Metod

Vi har granskat styrande dokumentation, vägledningar, rutiner, reglemente, måldokument och verksamhetsplan samt genomfört intervjuer med förtroendevalda och tjänstemän. Vidare har 9 oidentifierade individärenden granskats samt 7 tillhörande genomförandeplaner.

Intervjuer har inom ramen för granskningen genomförts med:

- Presidiet Vård- och omsorgsnämnden
- Socialdirektör socialförvaltningen
- Enhetschefer för enheten för stöd till barn och ungdom samt enheten för vuxenstöd, socialförvaltningen
- Två LSS handläggare, enheten för stöd till barn och ungdom samt enheten för vuxenstöd, socialförvaltningen
- Sakkunnig funktionshinder, socialförvaltningen
- Verksamhetschef vård och omsorg, produktionsförvaltningen
- Två enhetschefer gruppboheter, produktionsförvaltningen
- Tre medarbetare inom gruppboheter, produktionsförvaltningen
- Arbetsterapeut samt sjuksköterska, produktionsförvaltningen

Rapporten har varit föremål för faktagranskning av granskad verksamhet.

2. Organisation

Vård- och omsorgsnämnden fullgör kommunens uppgifter inom socialtjänstlagen (SoL), hälso- och sjukvårdslagen (HSL) samt enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Nämndens uppgifter inbegriper (enligt reglemente KF 2014-12-15 §9:33) bl. a att fastställa mål och budget, bedöma behovet av vård och omsorg, svara för kommunens uppföljning av utförare av vård- och omsorgsverksamhet samt fatta beslut som enligt lag åligger kommunen inom vård- och omsorgsområdet innefattande myndighetsutövning mot enskild. Vård och omsorgsnämnden ansvarar inte för själva driften av de kommunala resultatenheterna, vilket faller under Produktionsstyrelsen.

Socialförvaltningen arbetar med stöd och omsorg. Inom omsorgen av funktionsnedsatta arbetar socialförvaltningen med myndighetsutövning, beställning, finansiering och uppföljning av kvaliteten i verksamheten. Socialförvaltningen arbetar på uppdrag av två politiska nämnder, Socialnämnden och Vård- och omsorgsnämnden. Under 2016 påbörjades en omorganisation där antalet enheter på socialförvaltningen ökade från fyra till tio stycken. Till socialförvaltningens ledning hör två stabsfunktioner med varsin chef: en stab med ansvar för att ge stöd till enhetscheferna och bereda allmänna ärenden för båda nämnderna och en administrativ enhet med samma ansvar när det gäller enskilda ärenden.

Produktionsförvaltningen driver den kommunala verksamheten, bl. a handikappomsorg. Kunderna/brukarna har en ”peng” som utges per individ och insats. Produktionsförvaltningen arbetar på uppdrag av Produktionsstyrelsen.

Organisation av LSS- beställarverksamheten

Efter omorganisationen sker handläggningen av LSS-ärenden på två av socialförvaltningens enheter; enheten för stöd till barn och ungdom samt enheten för vuxenstöd. Enheten för stöd till barn och ungdom har enligt intervju svar tre handläggare som handlägger LSS ärenden för barn och unga mellan 0-20 år, medan enheten för vuxenstöd har sex handläggare som handlägger ärenden för personer som är 21 år och över. Respektive enhet leds av en enhetschef.

Det huvudsakliga arbetet för LSS-handläggarna innebär att man hanterar ansökningar från kunder som ansöker om bistånd inom funktionshinderverksamheten. Arbetet innebär att man träffar kunder och ofta deras anhöriga. Tjänstemännen har också kontakt med andra myndigheter när det är nödvändigt. De sökandes behov och förutsättningar prövas mot de aktuella lagar; SoL, LSS samt förvaltningslagen, som styr verksamheten.

På socialförvaltningen finns även en sakkunnig inom funktionshinder som bl. a arbetar övergripande med beställarsystemet, upphandling, målbeskrivningar och uppföljningar.

Produktionsförvaltningen

Enhetschefer inom produktionsförvaltning träffas en gång per vecka där aktuella frågor diskuteras både i storgrupp och i mindre grupper. Arbetet styrs av en verksamhetschef och vid enstaka tillfällen så deltar även förvaltningschef.

En stor del av enhetschefernas vardag handlar enligt de intervjuade om schemaplanering och vikariehantering. Enligt de intervjuade finns idag brister i de hjälpmedel för schemaplanering som finns och det finns inte heller någon vikariepool eller samordning i vikariearbetet. Detta får till följd att enhetscheferna i produktionsförvaltningen inte har tillräckligt med tid för utvecklingsarbete. Enligt de intervjuade så finns en samverkan och ett samarbete kring vikarier endast inför semesterperioden.

I samband med intervjuer med enhetschefer uttrycks önskemål om mer stöd i ekonomi-frågor och till viss del även i lönefrågor. Ett av de problem som påtalas är att de anser att ekonomer inte har tillräcklig tid att träffa enhetschefer och ge stöd i uppföljning av ekonomin.

Kommunen har tagit över hemsjukvården inom LSS-verksamheten. Där arbetar en arbetsterapeut, en fysioterapeut samt två sjuksköterskor

3. *Iakttagelser och bedömningar*

Nedan följer våra iakttagelser samt bedömning för respektive kontrollmål.

3.1. *Vägledning för tillämpning av lagstiftning*

Kontrollmål: Tydliga vägledningar finns för tillämpning av lagstiftningen inom LSS-området.

Vård- och omsorgsförvaltningen har flertalet styrande dokument för tillämpning av bestämmelser inom LSS såsom rutiner och vägledningar. Vägledningarna är gällande från 2017-01-01. Handläggarna påtalar i intervjuer att de varit delaktiga i framtagandet av vägledningarna. De är beslutade av Vård- och omsorgsnämnden (protokoll 2016-12-20 § 11:10).

Flera av de rutiner som vi tagit del av har inte reviderats de senaste åren. I intervjuerna påtalas att förvaltningen årligen har gjort en genomgång av rutinerna även om de inte har reviderats. Lagstiftningen i rutinerna är gällande. Enligt intervjuer beslutar förvaltningschef om tolkning av vägledningar krävs som berör flera verksamheter. Enhetschef beslutar om rutiner som berör dennes enhet.

Några av de styrande dokumenten:

Rutin för uppföljning av verksamheter i vård och omsorg.

Rutinen är antagen 2013-05-28. Dessa rutiner skall säkra kvaliteten i den omsorg som nämnden ansvarar för. I denna rutin beskrivs hur Vård- och Omsorgsnämnden följer upp verksamheter som nämnden är ansvarig för.

Vård- och omsorgsnämndens budget och verksamhetsplan.

Dokumentet är antaget 2016-08-30 och är en del av hela nämndens styrning. Det tar dock inte upp vägledningar eller styrprinciper för dessa vägledningar.

Rutinmanual Handläggningsprocess.

Denna rutin är antagen 2014-11-27 och hanterar olika processer i handläggningen inom LSS-bedömning.

3.1.1. *Bedömning*

Vi bedömer kontrollmålet som delvis uppfyllt.

Vård- och omsorgsförvaltningen har styrande dokument inom området men de är inaktuella och bör revideras. Revidering av styrande dokument bör göras med viss kontinuitet.

Vid vår genomgång av vägledningarna kan vi konstatera att flera områden bör utvecklas. Exempelvis kriterier för kontaktpersoner samt för dagverksamhet där vi anser att kriterier för vad som gäller dessa områden inte är tillräckligt tydliga.

3.2. *Handläggning och insatser för individärenden*

Kontrollmål: Handläggning och insatser för individärenden sker på ett ändamålsenligt sätt

Ärendehandläggningen inom LSS-verksamheten organiseras efter en indelning baserad på brukares födelsedatum. Syftet med denna fördelning är att få en jämn fördelning mellan ärenden. Nackdelen enligt flera intervjuade är att de jämfört med en geografisk indelning får flera handläggare per område och att samverkan med enhetschefer därmed blir svårare. Enligt intervjusvar ligger ärendemängden på runt 60 ärenden per handläggare vilket av handläggarna uppges vara en rimlig mängd för att hinna med de arbetsmoment som ska genomföras inom handläggningen.

På enheten för stöd till barn och ungdom respektive enheten för vuxenstöd uppges LSS-handläggarna träffas en gång i veckan tillsammans med verksamhetschefen för att diskutera ärenden och likabedömning. Handläggarna på barnenheten uppges träffas ytterligare en gång varje vecka för ärendegenomgång utan verksamhetschefen. Enligt intervjusvar finns ingen rutin för vilka ärenden handläggarna bör ta upp under träffarna utan att det är upp till varje handläggare att avgöra. Vidare uppges inga rutiner utöver träffarna finnas för att säkerställa likabedömning i ärendena.

Enligt nämndens budget för 2017 kommer arbetssättet IBIC (individens behov i centrum)³ att införas vid handläggning av ansökningar enligt LSS och SoL för personer med funktionsnedsättning. Enligt intervjusvar kommer handläggarna börja att arbeta enligt IBIC under 2018.

Beslut och uppföljning av beslut

Enligt intervjusvar fattas beslut om insats normalt sett ett år i taget innan en uppföljning behöver ske och ett nytt beslut fattas. Enligt kommunens styrdokument *vägledning för handläggning av insatser enligt LSS* fastställs att uppföljning av beslut ska göras en gång per år. Behov av tätare uppföljning kan förekomma. Som exempel i vägledningen ges beslut om bostad med särskild service eller daglig verksamhet där uppföljning skall genomföras inom tre månader. Under intervjuer uppges även somliga barnärendens beslut ibland sättas på sex månader när det gäller vissa insatser som assistansärenden.

Under intervjuer framgår att mycket få beslut sätts kortare än sex månader.

³ Individens behov i centrum, IBIC, är en nationell modell som utvecklats för att skapa förutsättningar för strukturerad vård- och omsorgsdokumentation. IBIC ska bidra till ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt, ett gemensamt språk och strukturerad dokumentation. Modellen ska öka fokus på de behovsområden där brukare upplever sig ha behov av stöd. Behovet ska tydliggöras och mål formuleras tillsammans med kunden. Kundens inflytande över sitt stöd ska därmed öka (ur nämndens budget för 2017).

Enligt intervjusvar anses uppföljningarna genomföras på ett tillfredsställande sätt och att de företrädesvis sker med personliga möten framför per telefon, men att så inte var fallet tidigare när det fanns en "ärendeskuld" att arbeta av.

De intervjuade handläggarna uppger att de tidigare inte hunnit med uppföljningar men nu gör de det.

Ärendegranskningen visar att det i merparten ärenden följs upp när ett ärenden är på väg att gå ut.

Målskrivningar i LSS-besluten-Rutiner

Enligt rutin till verksamhetssystemet Procapita, vilket är systemet som används för handläggning, ska handläggarnas beslut till utförarna bl. a innehålla kundens personuppgifter, bedömning av den enskildes behov, vad som ingår i uppdraget, vilka mål som gäller för insatsen samt former för uppföljning av det enskilda fallet.

Gällande mål för insatsen framgår under våra intervjuer samt ärendegranskning att det saknas tydliga målformuleringar i besluten. De mål som sätts är ofta av mycket allmän karaktär, exempelvis "xx skall ha en trygg tillvaro och meningsfull tillvaro" eller att "stötta och hjälpa xx i dennes vardag" och därmed är målen mycket svåra att både följa upp och använda sig av i insatserna. Det uppges i intervjuerna att det saknas rutiner för hur handläggarna skall formulera mål.

Vid intervjuer uppges att insatser ofta påbörjas innan formellt beslut är fattat. De intervjuade ser detta som ett rättssäkerhetsproblem. Detta görs för att man ser att det finns ett behov trots att handläggaren inte är klar med sin utredning. Under faktagranskning framkommer uppfattningen att detta inte sker längre utan förekom för några år sedan på grund av hög arbetsbelastning.

Genomförandeplaner-Rutiner

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd skall alla verkställighetsbeslut, dvs. de LSS-beslut som verksamheterna skall verkställa, innehålla en genomförandeplan. Dessa uppföljningar har sin grund i SoL 4 kap 6§. Denna plan skall innehålla en redovisning av hur verksamheten tänker utföra det bestämda LSS-beslutet. Planen skall fattas i samråd med den enskilde eller om den enskilde inte är kapabel att fatta beslut, deras anhöriga eller utsedd god man. Den skall vidare redovisa ett mål för insatsen. Denna genomförandeplan skall sedan följas upp av omsorgsnämnden. Den skall alltid vara påskriven av den enskilde eller anhöriga.

Enligt kommunens vägledning för handläggning av insatser enligt LSS ska; *genomförandeplan upprättas gemensamt med den enskilde och/eller dennes legale företrädare senast 30 dagar efter att ett beslut är verkställt och ska sedan revideras minst en gång per år eller vid behov (sid 13).*

Enligt intervjusvar är det kundens kontaktman som ansvarar för att genomförandeplan upprättas och följs upp. Det är enhetschefens ansvar på verksamheten att kontrollera att det görs på rätt sätt och i tid. Enligt intervjusvar gör socialförvaltningen idag ingen kontroll om enhetscheferna genomför uppföljningen, men socialförvaltningen följer årligen

upp ungefär en tredjedel av enheterna genom besök med intervjuer, och då tas bl. a genomförandeplaner upp.

Intervjuerna och ärendegranskning visar att genomförandeplaner i dag i hög utsträckning ser olika ut. Enligt uppgift har Vård- och omsorgsnämnden som beställarnämnd inga krav på hur genomförandeplanerna ska se ut annat än de som framgår av föreskrifter. Varje utförare uppges ska ha sina egna rutiner och mallar. Produktionsförvaltningen har en rutin för social dokumentation som beskriver upprättandet av genomförandeplaner mycket översiktligt, samt en tillhörande beskrivning hur man skapar en genomförandeplan i Procapita.

Under intervjuer uppges att socialförvaltningen tidigare rutinmässigt begärde in samtliga genomförandeplaner från produktionsstyrelsen, men att detta inte längre görs då det innebär mycket administration. Handläggarna begär istället in genomförandeplaner vid behov.

Rehabiliterande(Habiliterande) förhållningssätt

Enligt nämndens budget för 2017⁴ beskrivs och att hälso- och sjukvården inom LSS är bristfällig och att kommunen inte uppfyller de krav som ställs på en god och säker hälso- och sjukvård. I dokumentet anges att bemanningen behöver fördubblas för att åtgärda bristområden som dokumentation, rehabilitering, förebyggande insatser och hantering av hjälpmedel.

Under intervjuer instäms i bilden med bristerna och att det bl. a finns stora behov av rehabiliterande träning för kunder men att det är svårt att möta detta behov med nuvarande resurser.

Vår ärendegranskning visar att genomförandeplaner till stor del saknar rehabiliterande insatser. I de ärenden där man får ha en mer habiliterande ansats så tydliggörs detta på ett bättre sätt. Delvis beror detta på att många individer endast har en möjlighet till att bibehålla funktioner och att de p.g.a. sitt funktionshinder inte kan förbättra sina förhållanden. Men inte heller nya ärenden har en rehabiliterande ansats.

3.2.1. Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som inte uppfyllt.

Vår bedömning är att det saknas skriftliga rutiner för hur man skall formulera mål i beslut samt i genomförandeplaner. Detta får till konsekvens att utredningar/LSS-beslut i sin utformning skrivs olika beroende på vilken handläggare som hanterar dem. På samma sätt ser genomförandeplaner olika ut. Eftersom det saknas en tydlighet och rutiner för detta arbete blir LSS-beslut och genomförandeplaner olika. Våra intervjuer samt vår aktgranskning visar att detta område bör utvecklas.

Mål i LSS-besluten saknar en tydlighet. Detta är ett vanligt problem i kommunerna och handläggarna måste få tid att utveckla detta arbete. Ett tydligare sätt att skriva individuella mål gagnar brukarna och skulle underlätta uppföljningen markant. Det blir också mycket lättare för förvaltningsledning och politisk ledning att göra stickprov i verksam-

⁴ Budget och verksamhetsdokument sidan 16

heten och kontrollera efterlevnaden av LSS-besluten. Bristen på målrutiner för både LSS-beslut och genomförandeplaner innebär också brister vad gäller målformuleringar i genomförandeplaner, som är en direkt koppling till LSS-besluten.

Vår bedömning är att Vård- och omsorgsnämnden i högre utsträckning skall arbeta med ADL-bedömningar (Aktiviteter i det dagliga livet) som underlag vid LSS-beslut. Speciellt viktigt anser vi detta vara vid nya ärenden och i barnärenden. Vi anser vidare att ett tydligare samarbete mellan rehabpersonal och LSS-handläggare skulle gynna enskilda individer och deras möjlighet att bli mer självständiga i samband med att behov uppkommit som innebär att de behövt hjälp från kommunen.

Vår granskning visar på att nämnden idag inte tillräckligt utnyttjar möjligheterna till ett rehabiliterande arbetssätt eller rehabiliterande förhållningssätt. Ett helhetsgrepp om detta bör tas från nämndens sida då all forskning visar på att detta är ett av få områden där man på allvar kan påverka insatserna, på ett för kunden positivt sätt, som innebär minskat behov av hjälp för den enskilde. Effekten blir också minskade kostnader inom verksamheten. En svårighet i Stockholmsområdet är att det är enda området i landet där kommunen inte tagit över hemrehabilitering.

3.3. Intern kontroll

Kontrollmål: Det finns en tydlig intern kontroll av LSS verksamheten

Internkontrollplan för 2017 innehåller sammanlagt fem kontrollmoment varav ingen berör myndighetsutövning. Enligt intervju svar är planen för 2017 nämndens första internkontrollplan.

Det finns rutin för uppföljning av verksamheter inom LSS-verksamheten som beskriver den uppföljning som nämnden genomför gentemot verksamheten. Bland annat genomförs samverkansmöten, avtalsuppföljning, brukarundersökningar samt fördjupad uppföljning. En gång per år ska sakkunnig för funktionshinder och enhetschefer för vuxenstöd respektive barn- och unga träffa utförarna inom LSS-verksamheter och verksamheter inom socialpsykiatri både gemensamt samt individuellt.

Nämnderna skriver idag verksamhetsplaner baserat på inriktningsmål som sedan bryts ner på verksamhetsnivå. Detta kan vara t.ex. kvalitet, ökad delaktighet samt andel genomförandeplaner. Detta följs upp och redovisas till nämnderna en gång per år.

Biståndshandläggarna har ansvar för planering och uppföljning av insatser till enskilda.

Uppföljning av handläggningen samt myndighetsbeslut inom LSS följs enligt uppgift upp av nämnden i liten utsträckning.

Uppföljning av ekonomi inom produktionsförvaltningens verksamhet skall ske genom kontinuerlig månadsuppföljning i ekonomi och verksamhetssystemet Stratsys. Ekonomen matar in siffror i systemet varefter ansvarig enhetschef gör en prognos och en eventuell åtgärdsplan. I samband med våra intervjuer påtalar flera intervjuade att det inte är obligatoriskt med åtgärdsplan vid avvikelser. Detta stämmer inte enligt ansvariga chefer som vi intervjuar. Samtliga intervjuade påtalar också att det inte finns någon generell periodisering i samband med utskick till enhetschefer. Detta försvårar enligt de enhetschefer vi intervjuat prognosarbetet. Inga periodiserade stora räkningar innebär enligt flera intervjuade att det varit stora skillnader mellan prognoser från en månad till en annan. Ett stort bekymmer, enligt flera intervjuer, är att man under 2017 inte har producerat en detaljbudget för verksamheterna vilket inneburit att det varit omöjligt med en budgetuppföljning. Produktionsstyrelsen ansvarar för ekonomisk uppföljning.

MAS⁵ granskar varje år dokumentation. Detta rapporteras sedan till nämnd. MAS ansvarar också för att olika granskningar görs varje år. Nämnas kan områden som apoteksgranskning samt fallredovisning. Det har vidare gjorts mycket arbete kring hjälpmedelsinventering. Enligt de intervjuer vi haft så finns skriftliga vägledningar för dokumentation.

Intervjuade handläggare anser att det finns en likvärdig bedömning från handläggarna i deras bedömningar. De påtalar att de träffas regelbundet och diskuterar svåra ärenden och har mycket regelbundna ärendedragningar. De har dessutom kontinuerlig juridisk handledning. Dessutom påtalas att alla ärenden som skall upp för beslut till nämnden

⁵ Medicinskt ansvarig Sjuksköterska.

läses igenom av ansvarig chef. Detta anses vara ett bra verktyg för att upptäcka eventuella avvikelser i bedömningar. Vår genomgång av dokument visar att det saknas en neutral ärendegranskning av om det förekommer en likvärdig bedömning. Systemförvaltare går igenom och följer upp besluten så att de uppfyller formella krav som datumsättning och liknande, däremot inte beslutens kvalitet. Vid fel så diskuteras detta med handläggare.

3.3.1. Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som inte uppfyllt.

Vi bedömer att det saknas intern kontroll av hur LSS-beslut hanteras. Exempel på lämpliga kontroller för nämnden borde vara; Hur många beslut fattas? Hur många avslag? Andra intressanta frågor för nämnden är huruvida beslut för barn följs upp och förändras. Detta är viktigt för den enskildes livskvalitet samt viktigt för det framtida ekonomiska utfallet i nämnden.

Uppföljningen av ekonomi inom produktionsstyrelsen fungerar inte tillfredsställande. Dels bör enhetschefer få möjlighet att få stora kostnader såsom personalkostnader och andra stora kostnadsposter periodiserade. Detta för att kunna sätta precisa prognoser. Dessutom bör det tydliggöras att alla enhetschefer skall skriva åtgärdsplaner vid avvikelser. Om enskilda inte behöver skriva åtgärdsplaner bör detta framgå skriftligt. Att detaljbudget inte delats ut till enheten under 2017 ser vi som mycket allvarligt. Detta omöjliggör i princip en tillfredsställande ekonomisk uppföljning.

3.4. *Avgränsning LSS och SoL*

Kontrollmål: Avgränsningen mellan LSS och SoL är tydlig och avspeglas i handläggningsarbetet samt dess dokumentation.

Under intervjuer rörande avgränsningen mellan insatser enligt LSS och SoL ges olika uppfattningar. En uppfattning är att det är ganska oproblematiskt att handlägga enligt båda lagarna. En annan uppfattning är att det kan vara mycket svårt att upprätthålla kompetensen inom båda lagstiftningarna samtidigt, vilket anses vara problematiskt. Förhållningssätten till de olika lagstiftningarna beskrivs vara olika då insatser enligt SoL i högre utsträckning ska stärka individen till ett självständigt liv och därefter lyftas bort, vilket gör insatserna mer kortsiktiga. Insatser enligt LSS ska resultera i att individen ska ha liknande möjligheter att leva som andra och att de insatserna oftast kvarstår över tid vilket gör insatserna mer långsiktiga. En annan stor skillnad mellan lagstiftningarna är att det i lagstiftningen framgår att handläggarna i SoL skall bedöma utifrån en skälig levnadsnivå medan de i LSS skall bedöma utifrån goda levnadsvillkor. I samband med våra intervjuer påtalas från samtliga berörda inom myndighetsverksamheten att det finns diskussioner och att de skiljer tydligt mellan bedömningar då dessa lagstiftningar tillämpas. I samband med våra intervjuer framgår att det saknas en tydlig skriftlig definition av dessa begrepp inom förvaltningen.

Hos utförarna uppges verksamhet på en enhet bedrivs enligt båda lagstiftningarna och att det ibland kan innebära en utmaning, men att det oftast går bra efter kompletterande utbildning för personalen. Speciellt svårt anses det vara då personal under samma pass skall utföra insatser som omfattar insatser inom båda lagstiftningar.

Vägledning är tydliga med att skilja på de olika lagstiftningarna. Detta framkommer i vår dokumentgranskning. Vidare tydliggörs i vägledning att bedömningar skiljer mellan SoL och LSS. Detta bekräftas även i våra intervjuer.

I vår aktgranskning så framgår med tydlighet vilken lagstiftning som avses och även i våra intervjuer är det tydligt att handläggare och chefer har en god medvetenhet om skillnader mellan lagstiftningarna.

3.4.1. *Bedömning*

Vi bedömer kontrollmålet som Uppfyllt.

Vår bedömning är att förvaltningen har en god kännedom om lagstiftningarna och att medvetenheten i att det skall bedömas olika är stor. Då det även tydliggörs i vägledning så anser vi att i väsentliga delar så finns både rutiner och kunskap. Ett utvecklingsområde kan vara att dokumentera de diskussioner som handläggarna och deras chefer haft rörande begreppen skälig levnadsnivå samt god levnadsnivå. Syftet är att tydliggöra en tänkt bedömningsnivå samt att underlätta vid eventuella personalförändringar. Ett utvecklingsområde bedömer vi vara uppföljning av verksamhet som arbetar med båda lagstiftningarna. Då flera enheter är små och det är svårt för att inte säga omöjligt att göra på annat sätt för produktionsstyrelsen(förvaltningen) så ändrar detta inte vår helhetsbedömning. Det är dock viktigt för Vård- och omsorgsnämnden att bevaka detta område för att få en bild av

hur det fungerar. Nämnden bör dokumentera området och redovisa det minst en gång per år.

3.5. Övrigt

Nedan redogör vi för iakttagelser som inte faller under något av kontrollmålen

Resursfördelning

Det saknas idag en resursfördelning baserad på vårdtyngd i LSS-verksamheten (enligt uppgift undantaget daglig verksamhet samt korttidsvistelse). Tidigare har förvaltningen arbetat med nivåbedömningar men enligt intervjuerna var detta administrativt krävande. Dock finns ett formellt beslut i verksamhetsplanen att förvaltningen kan fördela efter behov och vårdtyngd. Någon formell mätning görs dock inte idag.

Arbetsmiljöarbete

Arbetsmiljöarbete fungerar genom systematisk uppföljning där enhetschefer ansvarar för att detta kontinuerligt följs upp. Det redovisas sedan en gång per år till verksamhetschef som sammanställer arbetet.

4. Bedömningar

Efter genomförd granskning bedömer vi att Vård- och omsorgsnämndens styrning av LSS- verksamheten **till mindre del** är tillräcklig. Vi bedömer vidare att det finns en **ändamålsenlig** gränsdragning och vägledningar i utredningsarbetet inom funktionshinderverksamheten vad gäller LSS- verksamheten och SoL- verksamheten.

Kontrollmål	Kommentar
<i>Tydliga vägledningar finns för tillämpning av lagstiftningen inom LSS-området.</i>	Delvis uppfyllt. Vi bedömer att Vård- och omsorgsförvaltningen har styrande dokument inom området men de är inaktuella och bör revideras. Vidare bör Vård- och omsorgsnämnden fatta beslut om vägledningarna.
<i>Handläggning och insatser för individärenden sker på ett ändamålsenligt sätt.</i>	Inte uppfyllt. Vi bedömer att det saknas skriftliga rutiner för hur man skall formulera mål för individuella insatser och hur man skall skriva genomförandeplaner. Aktgranskning samt intervjuer visar att detta område bör utvecklas.
<i>Det finns en tydlig intern kontroll av LSS verksamheten</i>	Inte uppfyllt. Vi bedömer att det saknas intern kontroll av hur LSS-beslut hanteras. Vi bedömer vidare att det är omöjligt att ha en ekonomisk kontroll då inga detaljbudgetar finns i verksamheten.
<i>Avgränsningen mellan LSS och SoL är tydlig och avspeglas i handlägningsarbetet samt dess dokumentation.</i>	Uppfyllt. Vi bedömer kontrollmålet som uppfyllt..

4.1. Rekommendationer

Mot bakgrund av för granskningen gjorda iakttagelser rekommenderar vi Vård- och omsorgsnämnden samt Produktionsstyrelsen att:

- I nämndernas internkontroll årligen följa upp mål och uppföljbarheten i dessa mål i både genomförandeplaner samt i LSS-beslut
- Myndighetsenheten bör få tid att arbeta med mål och individualisera arbetet med mål i LSS-beslut.
- Produktionsstyrelsen bör följa upp en gång per år hur det fungerar för de enheter som arbetar med två olika lagstiftningar.
- Vård och omsorgsnämnden bör en gång per år få redovisat hur det fungerar med uppföljningar i LSS-beslut.

- Produktionsstyrelsen bör i februari och mars få en redovisning om varje enhet har fått en detaljbudget som de kan arbeta med och redovisa utfall på. 2017 har endast en total budget för hela produktionsstyrelsen funnits tillgänglig. Enheterna har inte haft en detaljbudget att följa och har således inte heller kunnat göra prognoser. Detta är inte acceptabelt och det är allvarligt för Produktionsstyrelsen.

2018-01-08

Henrik Fagerlind

Uppdragsledare

Tommy Nyberg

Projektledare