

Revisionsrapport

Granskning av ändamåls- enligheten för verksamhet inom LSS och SoL med fo- kus på funktionshinder

Tommy Nyberg
Elin Freeman

Januari 2019

Borgholms kommun

Innehåll

1.	Sammanfattning	3
1.1.	Rekommendationer.....	5
2.	Inledning	7
2.1.	Bakgrund	7
2.2.	Syfte och Revisionsfråga.....	7
2.3.	Revisionskriterier	7
2.4.	Kontrollmål	7
2.5.	Avgränsning.....	7
2.6.	Metod.....	8
3.	Iakttagelser och bedömningar	9
3.1.	Det finns rutiner för en ändamålsenlig uppföljning av budgeten inom LSS- verksamheten	9
3.1.1.	Iakttagelser	9
3.1.2.	Bedömning.....	9
3.1.3.	Rekommendation	9
3.2.	Det finns skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för handläggning, uppföljning och informationsöverföring.	10
3.2.1.	Iakttagelser	10
3.2.2.	Bedömning.....	10
3.3.	Bedömningsinstrument finns i tillräcklig utsträckning som stöd i utredningsarbetet	10
3.3.1.	Iakttagelser	10
3.3.2.	Bedömningsinstrument	10
3.3.3.	Resursfördelningssystem.....	10
3.3.4.	Bedömning.....	10
3.3.5.	Rekommendation	11
3.4.	Övergripande systematisk uppföljning av kritiska moment i myndighetshandläggningsprocessen inom LSS-verksamheten genomförs.....	11
3.4.1.	Iakttagelser	11
3.4.2.	Bedömning.....	12
3.4.3.	Rekommendation	12
3.5.	Målen i biståndsbesluten är individuella, tydliga och tidsbestämda	12
3.5.1.	Iakttagelser	12
3.5.2.	Bedömning.....	12
3.5.3.	Rekommendation	12
3.6.	Alla beslut har en genomförandeplan som är kopplad till myndighetsbeslutet 12	
3.6.1.	Iakttagelser	12

3.6.2.	Bedömning.....	13
3.6.3.	Rekommendation.....	13
4.	Ärendegranskning	14

1. *Sammanfattning*

Enligt Socialtjänstlagen skall socialnämnden utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden. Utredningen ska mynna ut i en individuell bedömning av den enskildes behov. Idag särskiljs utredning och prövning av de funktionshindrades behov från ansvaret för det faktiska utförandet av insatserna.

Riskfaktorer såsom personalförändringar, avsaknad av alternativt bristande kännedom om riktlinjer och rutiner samt eventuella oklarheter i informationsöverföringen i en eventuell beställar-utförarmodell riskerar försämra rättssäkerheten inom bistånds/LSS-bedömningen.

Vidare har det visat sig ha stor betydelse i hur handläggningen utformas, hur den följs upp samt hur man skriver mål i de LSS-beslut som fattas. Det är vedertaget inom kommunal verksamhet att myndighetshandläggningen är den kanske enskilt största faktorn som påverkar individens kvalitet och kommunens ekonomi inom funktionshindersverksamheten.

Säkerställer socialnämnden en ändamålsenlig myndighetshandläggning inom funktionshinderverksamheten och som bedrivs ekonomiskt tillfredsställande?

Vi bedömer att socialnämnden delvis säkerställer en ändamålsenlig myndighetshandläggning inom funktionshinderverksamheten som bedrivs delvis ekonomiskt tillfredsställande. Vi grundar vår bedömning på att det idag finns rutiner inom vissa områden men att det inom flera områden saknas uppföljning. Dessutom ser vi att det inom flera områden bör göras tydliga interna kontroller som bör redovisas till nämnd. Vi har i vår granskning fått en tydlig bild av att det finns höga ambitioner från nämnden att få denna kontroll. Dock är det i samband med granskningens genomförande fortfarande många områden som saknar intern granskning. Vad gäller uppföljning av budget och ekonomi ser vi att nämnden påbörjat ett stort arbete för att få en bättre kontroll av verksamhetens ekonomi. Då nämnden har ett underskott vill vi påtala att ha rutiner för att följa verksamhetens budget och ekonomi är en sak och en tillfredsställande ekonomi i sin helhet en helt annan. Vår bedömning grundar sig på nämndens nuvarande rutiner.

Bedömningar mot kontrollmål:

Kontrollmål	Kommentar
Det finns rutiner för en ändamålsenlig uppföljning av budgeten inom LSS-verksamheten	Uppfyllt Vi bedömer att det finns rutiner för en ändamålsenlig uppföljning av budgeten inom LSS-verksamheten. Vi grundar vår bedömning på att förvaltningen numera har rutiner inom LSS-verksamheten som innebär att verksamheten involveras frekvent i arbetet med prognoser och åtgärdsplaner. Nämnden informeras löpande. Vi gör bedömningen att det är

viktigt att månatliga prognoser upprättas av enhetschef för att på detta sätt ännu tydligare involvera enhetschefer i prognosarbetet. Vid tidpunkten för granskningen upprättas prognos av verksamhetschef och ekonom. Detta ser vi som ett utvecklingsområde.

Det finns skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för handläggning, uppföljning och informationsöverföring

Delvis uppfyllt

Vi bedömer att det endast delvis finns skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för handläggning, uppföljning och informationsöverföring. Vi grundar vår bedömning på det finns upprättade skriftliga rutiner avseende exempelvis genomförandeplaner samt dokumentation. Dock saknas det skriftliga rutiner inom ett flertal områden. Vi ser positivt på utvecklingsarbetet som pågår inom förvaltningen.

Bedömningsinstrument finns i tillräcklig utsträckning som stöd i utredningsarbetet

Ej uppfyllt

Vi bedömer att det inte finns bedömningsinstrument i tillräcklig utsträckning som stöd i utredningsarbete. Vi grundar vår bedömning på att det vid tidpunkten för granskningen inte finns några bedömningsinstrument som handläggarna använder i samband med bedömning av LSS-ärenden.

Övergripande systematisk uppföljning av kritiska moment i myndighetshandläggningsprocessen inom LSS-verksamheten genomförs

Ej uppfyllt

Vi bedömer att det inte genomförs övergripande systematiskt uppföljning av kritiska moment i myndighetshandläggningsprocessen inom LSS-verksamheten. Vi grundar vår bedömning på att det vid tidpunkten för granskningen saknas väsentliga kontroller av områden rörande myndighetshandläggning.

Målen i biståndsbesluten är individuella, tydliga och tidsbestämda

Ej uppfyllt

Vi bedömer att målen i biståndsbesluten inte är individuella, tydliga och tidsbestämda. Vi grundar vår bedömning på att intervjuerna och vår aktgranskning visar att merparten mål i ärenden är av generell karaktär och inte tidsbestämda. Detta ser vi som ett stort utveckl-

ingsområde för nämnden.

Alla beslut har en genomförandeplan som är kopplad till myndighetsbeslutet

Delvis uppfyllt

Vi bedömer att besluten endast delvis har en genomförandeplan som är kopplad till myndighetsbeslut. Vi grundar vår bedömning på att merparten beslut har en genomförandeplan men att kvaliteten i dessa genomförandeplaner inte har en tillräcklig tydlighet. Det saknas tydliga mål som ger en tydlig beställning mot den utförande verksamheten.

1.1. Rekommendationer

Mot bakgrund av granskningsresultaten rekommenderar vi socialnämnden att:

Samtliga enhetschefer upprättar månatliga prognoser avseende utfall för verksamheten och redovisar prognos för året samt eventuell åtgärdsplan skriftligt. Detta bör biläggas officiell prognos till nämnden.

Utarbeta bedömningsinstrument som stödjer utredningsarbetet och bedömningen av LSS-ärenden. Bedömningsinstrument är av särskild vikt inom barnärenden där förändringar kan ske snabbt och där bedömningsinstrument främst kan tydliggöra ärenden där tidsbegränsade beslut måste sättas.

Införa regelbundna kontroller av myndighetsverksamheten och detta bör redovisas till nämnden årligen.

Myndighetshandläggarna bör gå en utbildning i att individualisera mål.

Årligen kontrollera genomförandeplaner både vad gäller kvalitet och antal. Detta bör redovisas årligen till nämnden.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Enligt Socialtjänstlagen skall socialnämnden utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan för-
anleda någon åtgärd av nämnden. Utredningen ska mynna ut i en individuell bedömning
av den enskildes behov. Idag särskiljs utredning och prövning av de funktionshindrades
behov från ansvaret för det faktiska utförandet av insatserna.

Riskfaktorer såsom personalförändringar, avsaknad av alternativt bristande kännedom
om riktlinjer och rutiner samt eventuella oklarheter i informationsöverföringen i en even-
tuell beställar-utförarmodell riskerar försämra rättssäkerheten inom bistånds/LSS-
bedömningen.

Vidare har det visat sig ha stor betydelse i hur handläggningen utformas, hur den följs upp
samt hur man skriver mål i de LSS-beslut som fattas. Det är vedertaget inom kommunal
verksamhet att myndighetshandläggningen är den kanske enskilt största faktorn som på-
verkar individens kvalitet och kommunens ekonomi inom funktionshindersverksamheten.

2.2. Syfte och Revisionsfråga

Säkerställer socialnämnden en ändamålsenlig myndighetshandläggning inom funktions-
hinderverksamheten som bedrivs ekonomiskt tillfredsställande?

2.3. Revisionskriterier

- Socialstyrelsen allmänna råd om handläggningen inom socialtjänsten (SOSFS 2014:5).
- Antagna riktlinjer inom området.
- Kommunens budget år 2018

2.4. Kontrollmål

- Det finns rutiner för en ändamålsenlig uppföljning av budgeten inom LSS-
verksamheten
- Det finns skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för handläggning, uppfölj-
ning och informationsöverföring
- Bedömningsinstrument finns i tillräcklig utsträckning som stöd i utredningsar-
betet
- Övergripande systematisk uppföljning av kritiska moment i myndighetshandlägg-
ningsprocessen inom LSS-verksamheten genomförs
- Målen i biståndsbesluten är individuella, tydliga och tidsbestämda
- Alla beslut har en genomförandeplan som är kopplad till myndighetsbeslutet

2.5. Avgränsning

Granskningen avser myndighetshandläggningen inom funktionshinder med fokus på LSS.
Granskningen avser år 2018.

2.6. Metod

Dokumentgranskning har genomförts av för granskningen relevanta riktlinjer och rutiner. Intervjuer har genomföras med socialchef, verksamhetschef, enhetschefer, LSS-handläggare, medarbetare inom verksamheten för omsorg och funktionsnedsatta, social ansvarig samordnare (SAS), socialnämndens presidium samt ekonom.

Vidare har granskningen omfattat 10 ärendegranskningar enligt utarbetad modell. Denna består i att vi har granskat 10 oidentifierade utredningar samt tillhörande genomförandeplaner.

Rapporten har faktagranskats av socialchef.

3. Iakttagelser och bedömningar

3.1. Det finns rutiner för en ändamålsenlig uppföljning av budgeten inom LSS-verksamheten

3.1.1. Iakttagelser

Det framgår av intervjuerna att det pågår ett utvecklingsarbete och en omorganisering inom förvaltningen för att bland annat få kontroll över underskott inom nämnden. Rutinerna för ekonomisk rapportering och uppföljning har setts över och stramats åt. Numera görs månatliga uppföljningar av ekonomin som sammanställs och presenteras i en rapport till nämnden. Tidigare var intervallet för rapportering till nämnd enbart halvårsvis. Av rapporten kan utläsas analys av samtliga verksamheter inom nämnden, personaluppföljning med bland annat diagram över sjukfrånvaro och övertid. Under ekonomiuppföljning redovisas respektive verksamhets budget, redovisning, avvikelse samt årsprognos. Åtgärder presenteras i särskilt avsnitt.

Underlag till månadsrapporten i tas fram av ekonom. Filer tankas över från huvudbok till Stratsys. I Stratsys kan enhetschefer och verksamhetschef se budget och redovisningen för perioden, ackumulerad redovisning för året samt eventuella avvikelser mot budget. Både intäkter och kostnader redovisas. Enhetschefen ska kommentera vad kostnaderna är hänförliga till, orsaker till eventuella underskott samt åtgärdsförslag. Enhetscheferna rapporterar även på nämndens mål och nyckeltal, exempelvis sjukfrånvaro. Merparten intervjuade uppger att enhetschefer ej upprättar prognoser i samband med månadsrapporter. Formell åtgärdsplan sammanställs av verksamhetschefen och prognos för helåret upprättas gemensamt av ekonom och verksamhetschef.

3.1.2. Bedömning

Vi bedömer att det finns rutiner för en ändamålsenlig uppföljning av budgeten inom LSS-verksamheten. Vi grundar vår bedömning på att förvaltningen numera har rutiner inom LSS-verksamheten som innebär att verksamheten involveras frekvent i arbetet med prognoser och åtgärdsplaner. Nämnden informeras löpande. Vi gör bedömningen att det är viktigt att månatliga prognoser upprättas av enhetschef för att på detta sätt ännu tydligare involvera enhetschefer i prognosarbetet. Vid tidpunkten för granskningen upprättas prognos av verksamhetschef och ekonom. Detta ser vi som ett utvecklingsområde.

3.1.3. Rekommendation

Vi rekommenderar nämnden att samtliga enhetschefer upprättar månatliga prognoser avseende utfall för verksamheten och redovisar prognos för året samt eventuell åtgärdsplan skriftligt. Detta bör biläggas officiell prognos till nämnden.

3.2. Det finns skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för handläggning, uppföljning och informationsöverföring.

3.2.1. Iakttagelser

Av intervjuerna framgår att det finns skriftliga riktlinjer och rutiner kring handläggning och uppföljning som är kända och tillämpas i verksamheten. Exempel på rutiner som används är upprättande av genomförandeplaner. De rutiner och riktlinjer som finns inom verksamheten hittas på kommunens intranät. Där framgår även vem som är ansvarig för dokumentet, när det ska följas upp samt revideras. Den socialt ansvarige samordnaren (SAS) har som uppgift att påminna respektive ansvarig vid tidpunkten för revidering. SAS har en hög ambitionsnivå och redovisar i intervjuer ett stort antal områden där kontroller kommer införas. Nämnas kan olika former av utredningskontroller, uppföljningar i bi-ståndsbeslut samt olika former av avvikelser i genomförandeplaner. Dessa kontroller skall sedan mynna ut i ett antal rutiner inom de områden där brister har identifierats. Detta ses inom förvaltningen som ett utvecklingsarbete det närmaste året.

3.2.2. Bedömning

Vi bedömer att det endast delvis finns skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för handläggning, uppföljning och informationsöverföring. Vi grundar vår bedömning på det finns upprättade skriftliga rutiner avseende exempelvis genomförandeplaner samt dokumentation. Dock saknas det skriftliga rutiner inom ett flertal områden. Vi ser positivt på utvecklingsarbetet som pågår inom förvaltningen.

3.3. Bedömningsinstrument finns i tillräcklig utsträckning som stöd i utredningsarbetet

3.3.1. Iakttagelser

3.3.2. Bedömningsinstrument

Av intervjuerna framgår att dialog förs regelbundet mellan handläggarna för att främja enhetliga bedömningar. Enligt de intervjuade finns inte något formellt bedömningsinstrument vid hantering och bedömning av LSS-ärenden. Däremot deltar handläggarna i nätverksträffar där bedömningar, nya lagar och rekommendationer från socialstyrelsen ger dem aktuell kunskap.

3.3.3. Resursfördelningssystem

När det gäller fördelning av resurser framgår det av intervjuerna att det vid tidpunkten för granskningen inte finns något resursfördelningssystem och det utförs inga formella värde-tyngdsmätningar inom verksamheten. Kommunen använder sig av insatsmätningar där de mäter hur ofta ett hjälpbehov uppstår inom elva olika områden, exempelvis förflyttning och hygien. Enligt de intervjuade har insatsmätningarna gett godtyckliga resultat.

Enligt uppgift har en projektgrupp tillsatts som arbetar med att utveckla en resursfördelningsmodell som de har förhoppningar om att införa år 2020.

3.3.4. Bedömning

Vi bedömer att det inte finns bedömningsinstrument i tillräcklig utsträckning som stöd i utredningsarbete. Vi grundar vår bedömning på att det vid tidpunkten för granskningen

inte finns några bedömningsinstrument som handläggarna använder i samband med bedömning av LSS-ärenden.

3.3.5. Rekommendation

Vi rekommenderar nämnden att utarbeta bedömningsinstrument som stödjer utredningsarbetet och bedömningen av LSS-ärenden. Bedömningsinstrument är av särskild vikt inom barnärenden där förändringar kan ske snabbt och där bedömningsinstrument främst kan tydliggöra ärenden där man måste sätta tidsbegränsade beslut.

3.4. Övergripande systematisk uppföljning av kritiska moment i myndighetshandlägningsprocessen inom LSS-verksamheten genomförs

3.4.1. Iakttagelser

Enligt de intervjuade följer förvaltningen inte upp huruvida rutiner och riktlinjer följs. Det finns vid tidpunkten för granskningen inga systematiska egenkontroller men det framgår att egenkontroller är ett område som den socialt ansvarige samordnaren (SAS) arbetar aktivt med och planerar att implementera inom kort. Syftet med införandet av egenkontrollerna uppges vara dels kvalitetsutveckling men även kollegialt lärande. Förvaltningen ska upprätta kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse en gång per år, där de bland annat redovisar resultatet av egenkontrollerna.

Av intervjuerna framgår att det även pågår ett utvecklingsarbete avseende kvalitets- och ledningssystem. Den socialt ansvarige samordnaren (SAS) har påbörjat en översikt av samtliga rutiner och riktlinjer inom förvaltningen. Processbeskrivningar för samtliga verksamheter ska upprättas.

Våra intervjuer visar att det inte finns en rutinmässig uppföljning av LSS-beslut från nämndens sida. Det saknas enligt vår granskning i den interna kontrollen. Dessutom finns ingen kontinuerlig kontroll till nämnd rörande detta område. Vår granskning av protokoll visar att det inte finns någon information till ansvarig nämnd. Inte heller finns rutiner för uppföljning inom detta område. Detta bekräftas i intervjuer.

Uppföljning saknas avseende huruvida biståndshandläggarnas bedömningar är likvärdiga. Det finns vid tidpunkten för granskningen, enligt vår bedömning, ingen tydlig jämförelse mellan handläggare och heller ingen annan typ av egenkontroll där det framkommer om handläggningen inom kommunen är likvärdig.

Vad gäller beslut är den enda regelbundna återkopplingen till nämnden antalet fattade delegationsbeslut. Det saknas stickprovsgenomgångar av delegationsbeslut, både av kvalitet och huruvida de riktlinjer som finns inom kommunen har följts.

Av internkontrollplanen kan vi inte utläsa att myndighetsutövningen inom verksamheten omfattas. Det saknas exempelvis en intern kontroll av antal beslut som fattas respektive antal avslag som görs. Andra intressanta frågor för nämnden är huruvida beslut för barn följs upp och förändras. Detta är viktigt för den enskildes livskvalitet samt för det framtida ekonomiska utfallet för nämnden. Här skall påtalas det vi tidigare nämnt att det finns planer från den socialt ansvarige samordnaren (SAS) att införa regelbundna kontroller på dessa områden. Nämnden har dock inte dessa rutiner kring uppföljning idag.

3.4.2. Bedömning

Vi bedömer att det inte genomförs övergripande systematiskt uppföljning av kritiska moment i myndighetshandläggningsprocessen inom LSS-verksamheten. Vi grundar vår bedömning på att det vid tidpunkten för granskningen saknas väsentliga kontroller av områden rörande myndighetshandläggning.

3.4.3. Rekommendation

Nämnden bör införa regelbundna kontroller av myndighetsverksamheten och detta bör redovisas till nämnden årligen.

3.5. Målen i biståndsbesluten är individuella, tydliga och tidsbestämda

3.5.1. Iakttagelser

Av intervjuerna framgår att merparten fattade biståndsbeslut ej är tidsbestämda. Även inom barnärenden tillämpas mestadels tillsvidarebeslut. Det framgår att de har infört förbehåll i besluten att om det sker förändrade förhållanden i livssituationen kan beslutet komma att ändras. Det framgår av intervjuerna att tillsvidarebeslut sätts av anledning att skydda individen, då tidsbegränsade beslut ofta upplevs som stressande och otrygga för den enskilde. Socialstyrelsen har i sin rekommendation påtalat att tillsvidarebeslut är positivt för individen.

Avseende målen i biståndsbesluten anger de intervjuade att de är allmängiltiga i sin karaktär och inte individuellt anpassade till den specifika brukaren. Exempel på mål kan vara "avlastning i hemmet" eller "miljöombyte". De intervjuade anger att många individer lider av psykisk ohälsa och av den anledningen är det svårt att förutse måendet och fastställa individualiserade och tidsbegränsade mål. De intervjuade påtar att de ska arbeta med att tydliggöra och individualisera sina mål, då det underlättar både vid upprättande av genomförandeplaner samt vid uppföljning av verksamheten.

Vår ärendegranskning visar på att merparten mål i ärenden är av en generell karaktär och ger få eller inga möjligheter till vägledning för utförarna.

3.5.2. Bedömning

Vi bedömer att målen i biståndsbesluten inte är individuella, tydliga och tidsbestämda. Vi grundar vår bedömning på att intervjuerna och vår aktgranskning visar att merparten mål i ärenden är av generell karaktär och inte tidsbestämda. Detta ser vi som ett stort utvecklingsområde för nämnden.

3.5.3. Rekommendation

Vi rekommenderar att myndighetshandläggarna får gå en utbildning i att individualisera mål.

3.6. Alla beslut har en genomförandeplan som är kopplad till myndighetsbeslutet

3.6.1. Iakttagelser

Enligt de intervjuade har i huvudsak alla beslut en genomförandeplan som är kopplad till myndighetsbeslut. Däremot kan kvaliteten i genomförandeplanerna variera. Genomfö-

randeplanerna baseras på biståndsbesluten men om dessa är skrivna med generella mål uppger de intervjuade att det försvårar arbetet med att upprätta en genomförandeplan av god kvalitet. Det framgår att det pågår ett arbete med att se över processen av både dokumentation och upprättande av genomförandeplaner. Den socialt ansvarige samordnaren (SAS) arbetar med att förenkla processerna genom att tillsammans med personal i verksamheten harmonisera insatsträdet i verksamhetssystemet.

Uppföljning av att genomförandeplaner finns utförs av enhetschef två gånger per år i maj respektive november. Kvaliteten i genomförandeplanerna följs däremot inte upp. Enhetschefen kontrollerar även löpande att genomförandeplan har upprättats för nya ärenden.

Det saknas idag stickprov av genomförandeplaner där kvalitet kontrolleras av förvaltningen. Det som påtalas i intervjuer är att det krävs egenkontroller av enhetschefer för att på detta sätt kontrollera om det finns genomförandeplaner. Det finns ingen stickprovskontroll av förvaltningen på detta område.

3.6.2. Bedömning

Vi bedömer att besluten endast delvis har en genomförandeplan som är kopplad till myndighetsbeslut. Vi grundar vår bedömning på att merparten beslut har en genomförandeplan men att kvaliteten i dessa genomförandeplaner inte har en tillräcklig tydlighet. Det saknas tydliga mål som ger en tydlig beställning mot den utförande verksamheten.

3.6.3. Rekommendation

Nämnden bör årligen kontrollera genomförandeplaner både vad gäller kvalitet och antal. Detta bör redovisas årligen till nämnden.

4. Ärendegranskning

Vår ärendegranskning samt våra intervjuer visar att det saknas tydliga målformuleringar i besluten. Bristen på målrutiner för både biståndsbeslut och genomförandeplaner innebär brister vad gäller målformuleringar i både biståndsbeslut och genomförandeplaner, som är en direkt koppling till biståndsbesluten. Vad vill man med insatsen och vad är målet för kunden med insatsen? De går inte heller att mäta om man klarat av de mål man satt upp. Det bör tydliggöras i varje biståndsbeslut då det kan påverka både kvalitet i insatsen och längden på insatsen.

Vad gäller huruvida besluten är tidsbestämda så kan vi inte se att insatserna tidsbestäms.

2019-01-09

Lisa Åberg

Uppdragsledare

Tommy Nyberg

Projektledare